



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELLA ASL TARANTO – Anno 2022

SERVIZIO SANITARIO REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
Direttore Generale dr Vito Gregorio Colacicco

Indice

<i>Presentazione</i>	3
1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	5
2. L'AMMINISTRAZIONE	16
2.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	16
2.2 LE RISORSE	25
2.2.1 LE RISORSE UMANE	25
2.2.2 LE RISORSE STRUMENTALI.....	26
2.2.3 LE RISORSE FINANZIARIE	27
2.2.4 LE RISORSE INTANGIBILI	29
3. I DIPARTIMENTI TERRITORIALI	34
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	34
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	46
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA	54
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	81
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA.....	88
4. I PRESIDI OSPEDALIERI E GLI AMBULATORI SPECIALISTICI	98
5.IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	102
5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	102
5.2 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	104
5.3 SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI	108
6. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	115
6.1 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	115
6.2 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	116
7. RIFLESSIONI PER IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE 2023-2025	117

Allegato 1: Rendicontazione degli obiettivi organizzativi

Allegato 2: U.O. che hanno concorso al raggiungimento degli obiettivi organizzativi

Presentazione

La Relazione sulla performance è il documento con cui l'Amministrazione rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della performance dell'anno precedente, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

La Relazione è intesa come:

- strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato, con rilevazione degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

La Relazione chiude il ciclo della performance per l'anno 2022 e rappresenta il consuntivo del Piano della performance 2022-2024 (adottato con Deliberazione n. 184 del 31 gennaio 2022 e modificato con Deliberazione n. 748 dell'8 aprile 2022, alla luce degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale all'atto di nomina, giusta Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Puglia n. 99 del 7 febbraio 2022). La Relazione tiene, altresì conto di quanto programmato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024 adottato con Deliberazione n. 1724 dell'11 agosto 2022, ai sensi dell'art. 6, co. 1, del Decreto-legge 80/2021.

La presente Relazione sulla Performance rendiconta, ai sensi degli articoli 10, comma 1, lettera b), e 15, comma 2, lettera b, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 e ss.mm.ii., nonché sulla base delle "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance", emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 3 - novembre 2018), i risultati raggiunti nel corso dell'anno 2022 in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nei piani della performance suddetti, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

Tali documenti, insieme al contributo fornito dall'attività di monitoraggio effettuata dall'O.I.V., di cui alla "Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione,

trasparenza e integrità dei controlli interni”, costituiscono l’impianto del processo di misurazione, valutazione e trasparenza del ciclo della performance.

La definizione degli obiettivi, nell’ambito del Piano della Performance 2022, è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

La relazione sarà validata dall'Organismo indipendente di valutazione, ai sensi dell'articolo 14 del medesimo decreto legislativo e pubblicata sul sito web istituzionale dell’Azienda.

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'ambito territoriale provinciale dell'Asl di Taranto si estende su una superficie di 2.436,67 Km².

Il territorio della Provincia di Taranto comprende 29 Comuni.

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 31 dicembre 2022 ammonta a 559.892 persone, di cui 272.000 uomini e 287.892 donne.

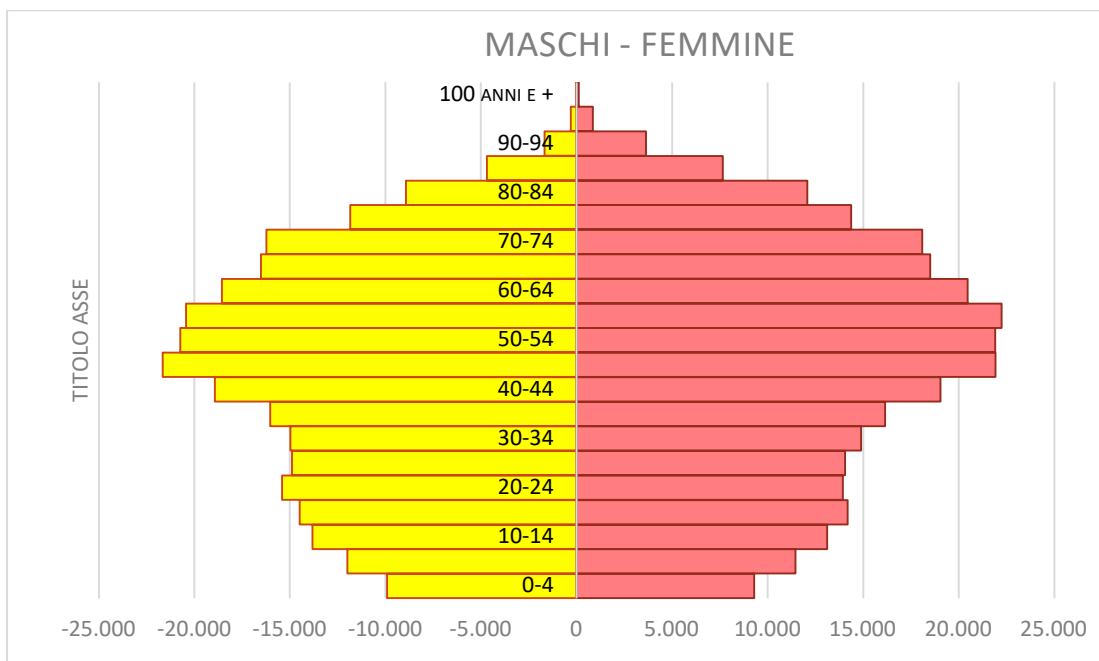
Di seguito il dettaglio sulla distribuzione della popolazione, suddivisa per Distretto di appartenenza, sesso e fascia di età.

Distretto	Comuni	Maschi	Femmine	Totale
1	Castellaneta	7.978	8.365	16.343
	Ginosa	10.909	10.960	21.869
	Laterza	7.337	7.569	14.906
	Palagianello	3.694	3.933	7.627
2	Massafra	15.864	16.252	32.116
	Mottola	7.525	7.894	15.419
	Palagiano	7.898	7.890	15.788
	Statte	6.389	6.747	13.136
5	Crispiano	6.515	6.716	13.231
	Martina Franca	22.853	24.448	47.301
6	Carosino	3.248	3.415	6.663
	Faggiano	1.677	1.746	3.423
	Grottaglie	14.929	15.940	30.869
	Leporano	4.119	4.068	8.187
	Monteiasi	2.595	2.782	5.377
	Montemesola	1.760	1.848	3.608
	Monteparano	1.116	1.199	2.315
	Pulsano	5.539	5.665	11.204
	Roccaforzata	886	914	1.800
	San Giorgio Ionico	6.935	7.420	14.355
	San Marzano di San Giuseppe	4.481	4.482	8.963
7	Avetrana	3.031	3.280	6.311
	Fragagnano	2.397	2.602	4.999
	Lizzano	4.730	4.898	9.628
	Manduria	14.639	15.478	30.117
	Maruggio	2.636	2.652	5.288
	Sava	7.458	7.965	15.423
	Torricella	2.073	2.092	4.165
8	Taranto	90.789	98.672	189.461
Totale complessivo		272.000	287.892	559.892

Fonte Istat, Popolazione residente al 31° dicembre 2022

Età	maschi	femmine	totale
0-4	9.918	9.290	19.208
5-9	11.986	11.457	23.443
10-14	13.820	13.117	26.937
15-19	14.489	14.180	28.669
20-24	15.409	13.926	29.335
25-29	14.881	14.047	28.928
30-34	14.971	14.883	29.854
35-39	16.030	16.144	32.174
40-44	18.919	19.036	37.955
45-49	21.654	21.915	43.569
50-54	20.730	21.911	42.641
55-59	20.435	22.235	42.670
60-64	18.561	20.463	39.024
65-69	16.510	18.503	35.013
70-74	16.231	18.090	34.321
75-79	11.837	14.363	26.200
80-84	8.921	12.082	21.003
85-89	4.695	7.650	12.345
90-94	1.674	3.627	5.301
95-99	296	860	1.156
100 anni e +	33	113	146
Totale	272.000	287.892	559.892

Fonte Istat, Popolazione residente al 31° dicembre 2022, per classi di età



I numeri sopra riportati evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza.

Gli effetti economici di tale realtà sono estremamente rilevanti, così come emerge da diversi studi che evidenziano come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l'80% del consumo di risorse sanitarie.

La conseguenza di ciò comporta una revisione dell'offerta sanitaria con il trasferimento di risorse dalle strutture ospedaliere verso servizi territoriali che si occupano della presa in carico delle cronicità, anche in linea con il Chronicle Care Model approvato in sede regionale.

LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE IN PROVINCIA DI TARANTO

	2019	2020	2021	2022	2023
INDICATORI DEMOGRAFICI					
tasso di natalità (per mille abitanti)	6,7	6,4	6,4	6,2	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10,2	11	12,3	11,7	..
crescita naturale (per mille abitanti)	-3,5	-4,6	-5,9	-5,5	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	2,9	1,3	3,2	3,2	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-4,1	-2,3	-2,2	-3,4	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,1	0,5	1,5	2,1	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	-0,6	2,7	-0,2	-0,2	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-3,6	0,9	-0,9	-1,5	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-7,1	-3,7	-3,7	-7	..
numero medio di figli per donna	1,18	1,15	1,17	1,16	..
età media della madre al parto	31,7	31,7	32	31,9	..
Speranza di vita					
speranza di vita alla nascita - maschi	81	80,8	79,5	80,1	..
speranza di vita a 65 anni - maschi	19,4	19,1	18,4	18,7	..
speranza di vita alla nascita - femmine	85	84,8	84	84,5	..
speranza di vita a 65 anni - femmine	22,3	22	21,3	22	..
speranza di vita alla nascita - totale	83	82,7	81,7	82,3	..
speranza di vita a 65 anni - totale	20,8	20,6	19,9	20,3	..
Struttura della popolazione al 1° gennaio					
popolazione 0-14 anni	13,1	12,8	12,7	12,4	12,2
popolazione 15-64 anni	64,2	63,9	63,4	63,4	63,2
popolazione 65 anni e più	22,8	23,2	23,9	24,2	24,7
Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio					
indice di dipendenza strutturale	55,8	56,4	57,8	57,8	58,3
indice di dipendenza degli anziani	35,4	36,4	37,7	38,2	39
indice di vecchiaia	173,9	181,2	188,2	194,7	203
età media della popolazione	45	45,4	45,8	46,1	46,4

Fonte Istat, Indicatori demografici al primo gennaio, anni 2019-2023, estratti in data 20.06.2023

Glossario

Crescita naturale (tasso di): differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità.
Crescita totale (tasso di): somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale.
Dipendenza anziani (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.
Dipendenza strutturale (indice di): rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.
Età media: età media della popolazione detenuta a una certa data espressa in anni e decimi di anno; da non confondere con vita media (vedi).
Età media al parto: l'età media al parto delle madri espressa in anni e decimi di anno, calcolata considerando i soli nati vivi.
Migratorio con l'estero (tasso): rapporto tra il saldo migratorio con l'estero dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, per 1.000.
Migratorio interno (tasso): rapporto tra il saldo migratorio interno dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Migratorio totale (tasso): rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Migratorio per altri motivi (tasso): rapporto tra il saldo migratorio dovuto ad altri motivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Mortalità (tasso di): rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Natalità (tasso di): rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale - TFT): somma dei quozienti specifici di fecondità rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio della popolazione femminile.
Nuzialità (tasso di): rapporto tra il numero di matrimoni celebrati nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Saldo migratorio con l'estero: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza all'estero.
Saldo migratorio interno: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da altro Comune e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in altro Comune.
Saldo migratorio per altri motivi: differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti dovuto ad altri motivi.
Saldo migratorio totale: differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza.
Saldo naturale: differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti.
Speranza di vita alla nascita (o vita media): numero medio di anni che restano da vivere a un neonato.
Vecchiaia (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Ulteriori informazioni, per conoscere lo stato della salute della popolazione e per rispondere alle esigenze di programmazione sanitaria di un paese, possono essere ottenute dalle statistiche sulle cause di morte.

Di seguito si riportano delle tabelle di dettaglio

Territorio	Taranto			Taranto			Taranto		
Tipo dato	deceduti			deceduti			deceduti		
Periodo	2018			2019			2020		
Sesso	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Causa iniziale di morte - European Short List									
alcune malattie infettive e parassitarie	47	53	100	45	79	124	39	67	106
tubercolosi	3	1	4	0	1	1			
aids (malattia da hiv)	2	0	2	1	0	1	2	5	7
epatite virale	11	20	31	11	14	25	14	11	25
altre malattie infettive e parassitarie	31	32	63	33	64	97	23	51	74
tumori	930	631	1.561	903	679	1.582	860	665	1.525
tumori maligni	878	595	1.473	852	629	1.481	822	620	1.442
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	21	10	31	27	6	33	7	8	15
di cui tumori maligni dell'esofago	3	5	8	9	4	13	9	4	13
di cui tumori maligni dello stomaco	47	33	80	44	29	73	44	35	79
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	79	73	152	87	77	164	73	71	144
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	66	25	91	58	31	89	49	32	81
di cui tumori maligni del pancreas	56	56	112	53	50	103	50	45	95
di cui tumori maligni della laringe	16	1	17	8	3	11	10	1	11
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	227	44	271	216	48	264	202	54	256
di cui melanomi maligni della cute	10	7	17	6	9	15	10	6	16
di cui tumori maligni del seno	3	101	104	0	134	134	2	115	117
di cui tumori maligni della cervice uterina	0	7	7	0	1	1		3	3
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	0	33	33	0	25	25		22	22
di cui tumori maligni dell'ovaio	0	28	28	0	38	38		27	27

Territorio	Taranto			Taranto			Taranto		
Tipo dato	deceduti			deceduti			deceduti		
Periodo	2018			2019			2020		
Sesso	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
di cui tumori maligni della prostata	58	0	58	67	0	67	92		92
di cui tumori maligni del rene	24	11	35	13	8	21	14	10	24
di cui tumori maligni della vescica	62	17	79	52	13	65	50	15	65
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	28	17	45	28	16	44	21	27	48
di cui tumori maligni della tiroide	2	1	3	1	2	3	3	7	10
di cui morbo di hodgkin e linfomi	26	17	43	17	15	32	19	15	34
di cui leucemia	32	22	54	35	22	57	28	26	54
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	20	12	32	20	15	35	21	18	39
di cui altri tumori maligni	98	75	173	111	83	194	118	79	197
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	52	36	88	51	50	101	38	45	83
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema imm.	17	11	28	10	24	34	21	19	40
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	165	204	369	143	197	340	152	202	354
diabete mellito	131	159	290	123	156	279	121	167	288
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	45	79	20	41	61	31	35	66
disturbi psichici e comportamentali	63	124	187	62	128	190	61	104	165
demenza	55	115	170	56	118	174	54	94	148
abuso di alcool	1	0	1	2	1	3			
dipendenza da droghe, tossicomania	1	0	1	1	0	1			
altri disturbi psichici e comportamentali	6	9	15	3	9	12	7	10	17
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	99	130	229	114	135	249	135	140	275
morbo di parkinson	24	17	41	44	22	66	35	28	63
malattia di alzheimer	43	77	120	37	70	107	42	74	116
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	32	36	68	33	43	76	58	38	96

Territorio	Taranto			Taranto			Taranto		
Tipo dato	deceduti			deceduti			deceduti		
Periodo	2018			2019			2020		
Sesso	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
malattie del sistema circolatorio	892	1.125	2.017	926	1.110	2.036	979	1.243	2.222
malattie ischemiche del cuore	285	277	562	304	241	545	318	304	622
di cui infarto miocardico acuto	71	51	122	80	49	129	89	59	148
di cui altre malattie ischemiche del cuore	214	226	440	224	192	416	229	245	474
altre malattie del cuore	182	236	418	193	229	422	160	232	392
malattie cerebrovascolari	161	225	386	152	223	375	150	218	368
altre malattie del sistema circolatorio	264	387	651	277	417	694	351	489	840
malattie del sistema respiratorio	232	194	426	310	219	529	256	185	441
influenza	0	3	3	0	3	3	2		2
polmonite	31	32	63	43	40	83	21	22	43
malattie croniche delle basse vie respiratorie	153	117	270	194	121	315	166	120	286
di cui asma	1	0	1	2	4	6	2	1	3
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	152	117	269	192	117	309	164	119	283
altre malattie del sistema respiratorio	48	42	90	73	55	128	67	43	110
malattie dell'apparato digerente	108	103	211	106	108	214	105	97	202
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	2	2	4	4	5	9	6	3	9
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	41	25	66	39	22	61	34	19	53
altre malattie dell'apparato digerente	65	76	141	63	81	144	65	75	140
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	4	7	11	0	7	7	3	10	13
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	7	14	21	3	21	24	1	17	18
artrite reumatoide a osteoartrosi	2	7	9	0	9	9		10	10
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	5	7	12	3	12	15	1	7	8
malattie dell'apparato genitourinario	51	78	129	57	70	127	56	73	129

Territorio	Taranto			Taranto			Taranto		
Tipo dato	deceduti			deceduti			deceduti		
Periodo	2018			2019			2020		
Sesso	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
malattie del rene e dell'uretere	39	74	113	47	60	107	45	64	109
altre malattie dell'apparato genitourinario	12	4	16	10	10	20	11	9	20
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	5	3	8	2	1	3	4	3	7
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	3	4	7	5	1	6	7	5	12
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	22	50	72	28	46	74	56	66	122
cause sconosciute e non specificate	6	3	9	4	6	10	30	24	54
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	16	47	63	24	40	64	26	44	68
Covid-19							169	109	276
Covid-19, virus identificato							167	103	270
Covid-19, virus non identificato							2	4	6
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	125	89	214	119	87	206	94	94	188
accidenti	93	81	174	91	75	166	73	85	158
di cui incidenti di trasporto	22	4	26	21	7	28	15	1	16
di cui cadute accidentali	25	25	50	18	16	34	22	17	39
di cui annegamento e sommersione accidentali	2	21	3	1	0	1	2		2
di cui avvelenamento accidentale	5	2	7	3	1	4	6	1	7
di cui altri incidenti	39	49	88	48	51	99	28	66	94
suicidio e autolesione intenzionale	25	5	30	27	9	36	17	4	21
omicidio, aggressione	2	0	2	0	0	0	1	1	2
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento	5	3	8	1	3	4	3	4	7
Totale	2.770	2.820	5.590	2.833	2.912	5.745	2.998	3.097	6.095

Fonte Istat, Indicatori demografici, anni 2018-2020, estratti in data 26.06.2023

Le cause di mortalità più frequenti all'interno della provincia di Taranto sono quelle relative alle patologie tumorali e dell'apparato cardiovascolare. In particolare, le cause di mortalità legate alle malattie del sistema circolatorio passano da 2.017 del 2018 a 2.222 del 2020 mentre quelle tumorali si attestano intorno a 1.500 negli anni 2018-2020. Nell'anno 2020 è stata registrata una nuova causa di mortalità legata al Covid-19.

Ciò determina anche un incremento del costo per assistenza, in alcuni casi indirizzata ad assistiti con diritto di esenzione dal ticket.

Classi di reddito per Comuni della Provincia di Taranto

Classe di importo	minore o uguale a 0 euro	0 - 10.000 euro	10.000 - 15.000 euro	15.000 - 26.000 euro	26.000 - 55.000 euro	55.000 - 75.000 euro	75.000 - 120.000 euro	120.000 euro e più
Avetrana	0	2054	874	960	493	17	15	..
Carosino	0	1354	548	1165	971	52	21	7
Castellaneta	4	4152	1856	2964	1909	104	86	29
Crispiano	0	2814	1093	2586	1720	68	44	10
Faggiano	0	827	336	671	338	5	5	..
Fragagnano	0	1215	488	1014	590	30	8	4
Ginosa	..	6583	2794	3571	1822	92	60	20
Grottaglie	..	7261	3597	5088	3646	204	161	52
Laterza	..	3812	1575	2689	1407	58	31	22
Leporano	0	1656	620	1308	1306	67	56	21
Lizzano	0	2617	973	1697	830	26	12	4
Manduria	..	8512	3119	4642	2829	153	137	35
Martina Franca	5	11980	4977	8520	5126	389	315	131
Maruggio	..	1556	559	857	535	36	28	12
Massafra	7	7714	3668	5476	3391	161	129	48
Monteiasi	..	1072	427	1142	751	29	11	4
Montemesola	0	749	367	771	415	7	7	..
Monteparano	0	474	203	431	308	4	7	..
Mottola	..	4153	1616	2637	1750	59	49	20
Palagianello	0	1913	1185	1320	708	16	13	..

Classi di reddito per Comuni della Provincia di Taranto

Classe di importo	minore o uguale a 0 euro	0 - 10.000 euro	10.000 - 15.000 euro	15.000 - 26.000 euro	26.000 - 55.000 euro	55.000 - 75.000 euro	75.000 - 120.000 euro	120.000 euro e più
Palagianò	..	3897	2302	2634	1594	52	36	14
Pulsano	..	2499	887	1834	1346	71	41	18
Roccaforzata	0	407	156	329	220	6	6	..
San Giorgio Ionico	0	3035	1030	2505	2214	72	55	9
San Marzano di San Giuseppe	0	2329	962	1655	841	24	20	5
Sava	..	4310	1616	2528	1199	52	39	12
Statte	0	2426	1002	2305	1552	59	27	13
Taranto	17	35521	13819	31667	28640	1924	1585	566

Fonte Istat, Classi di reddito per Comuni della Provincia di Taranto, anno 2020

Al fine di tradurre in numeri la dimensione del fenomeno di seguito si riporta una tabella che evidenzia le varie tipologie di esenzione.

La popolazione esente da ticket, al 31.12.2022 è stata pari a 505.722 unità, in aumento rispetto all'annualità 2021, in cui gli esenti sono stati pari a 458.462 unità. Il numero di esenzioni complessive sono state pari a 741.404 (di cui 400.290 esenzioni alle donne, 341.114 agli uomini).

ID	CONDIZIONI	TESTE			ESENZIONI		
		F	M		F	M	
1	ESENZIONI PER PATOLOGIA	81.234	66.312		126.356	109.763	
2	ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	23.685	22.675		24.065	23.804	
3	ESENZIONI PER INVALIDITA'	3.056	2.581		3.052	2.573	
4	ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	162.505	142.631		246.562	204.216	
5	ESENZIONI PER MOTIVI UMANITARI	257	786		255	758	
	Totali	270.737	234.985	505.722	400.290	341.114	741.404

Fonte: Edotto, 31.12.2022

2. L'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività e ha l'obiettivo principale di organizzare ed erogare i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della Provincia di Taranto.

La missione dell'ASL di Taranto è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e dei soggetti presenti nel territorio di competenza che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale.

Nello svolgere l'attività si avvale delle proprie strutture produttive e dei servizi erogati dai soggetti accreditati.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente, servizi al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, in risposta ai bisogni espressi dall'utenza.

2.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Sono organi dell'Azienda Sanitaria il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

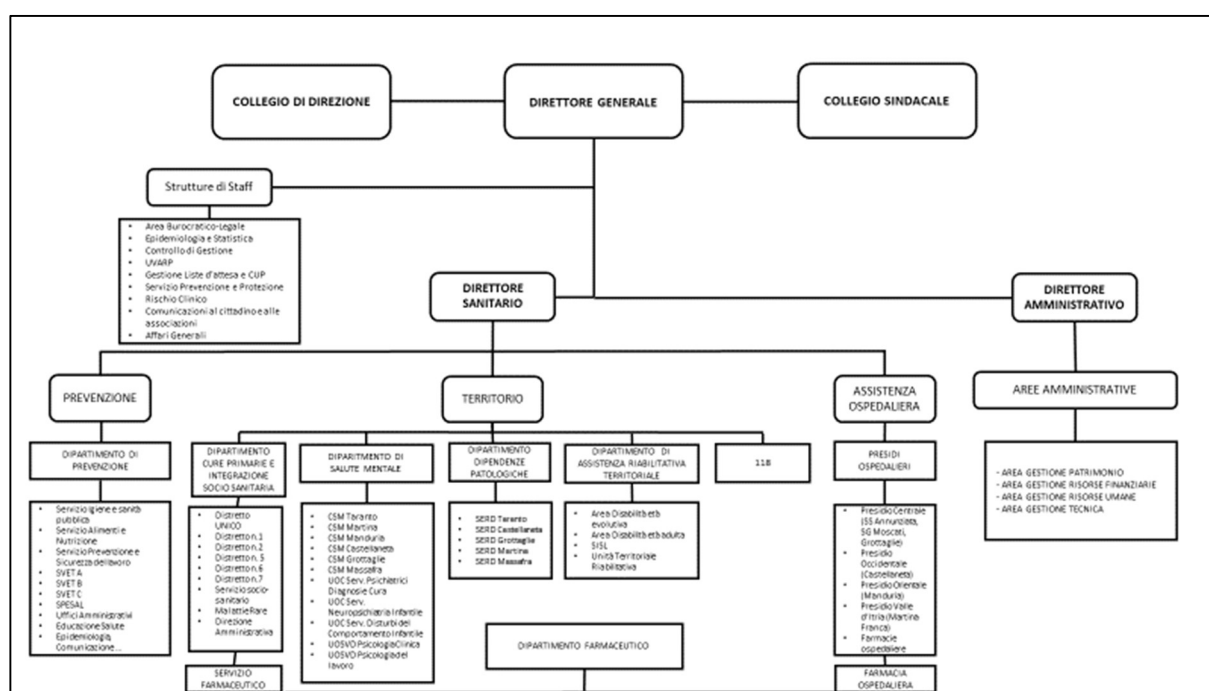
Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda nonché il responsabile della gestione complessiva. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario (art. 3, D.Lgs. 502/1992).

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce alla regione sui risultati del riscontro eseguito (art. 3-ter, D.Lgs. 502/1992).

Il Collegio di Direzione è un organo aziendale collegiale, che concorre al governo delle attività cliniche, alla pianificazione delle attività (incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative), esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale per la

parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche, sul piano aziendale annuale della formazione e sul piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico.

La ASL di Taranto, per l'espletamento della mission istituzionale, adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe, affini o complementari che perseguono comuni finalità. I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.



Le attività tecnico-amministrative sono assicurate dalle seguenti strutture:

- Area Gestione Risorse Umane;
- Area Gestione del Patrimonio;
- Area Gestione Tecnica;
- Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie.

Lo svolgimento delle attività direzionali è supportato dalle seguenti strutture:

- Area Burocratico-Legale;
- Controllo di Gestione;
- Epidemiologia e Statistica;
- Unità valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni (UVARP);
- Gestione Liste d'attesa e Centro unico di prenotazioni (CUP);
- Servizio Prevenzione e Protezione;

- Rischio Clinico;
- Comunicazioni al cittadino e alle associazioni;
- Affari Generali.

L'attività della ASL è finalizzata a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

secondo un modello a rete aziendale che si raccorda con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.

L'attività dell'Azienda si realizza attraverso:

- Dipartimenti strutturali;
- Distretti;
- Presidi Ospedalieri

in aderenza a quanto previsto dalle norme generali di organizzazione dell'Azienda sanitaria, al fine di garantire una corretta ed appropriata assistenza sanitaria e sociosanitaria in relazione ai reali fabbisogni del territorio.

In particolare, l'attività di **prevenzione** è svolta attraverso il Dipartimento di Prevenzione che è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile, organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. Il Dipartimento di Prevenzione organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale. Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

Le funzioni di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività a livello territoriale sono svolte attraverso le seguenti attività di **assistenza territoriale**:

- assistenza Primaria;
- assistenza Domiciliare;
- assistenza Specialistica;
- ambulatoriale Riabilitativa e Protesica;
- assistenza Farmaceutica;
- assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica;
- assistenza alla Salute Mentale;
- assistenza delle Dipendenze Patologiche;
- altri servizi che rispondono al bisogno sociosanitario locale.

Tali attività sono svolte dai Dipartimenti delle Cure Primarie, dal Dipartimento di Salute Mentale, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, e dal Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale della ASL.

Il Dipartimento delle Cure Primarie è costituito dai Distretti Socio Sanitari, dal Servizio Socio-Sanitario, dal Centro territoriale per la facilitazione di accesso ai servizi delle persone affette da malattie rare e dalla Direzione Amministrativa.

Il Distretto Socio-Sanitario rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale nella quale si concentra tutta l'operatività sociosanitaria, ad esclusione di quella connessa con le tipiche attività di ricovero e di quelle tipiche delle altre Strutture Territoriali. È lo strumento attraverso il quale si erogano i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della Provincia di Taranto.

I Distretti Socio-Sanitario della ASL di Taranto sono 6:

- DSS TA 01 - GINOSA (Castellaneta - Ginosa - Laterza – Palagianello);
- DSS TA 02 - MASSAFRA (Massafra - Mottola - Palagiano – Statte);
- DSS TA 05 - MARTINA FRANCA (Crispiano - Martina Franca);
- DSS TA 06 - GROTTAGLIE (Carosino - Faggiano - Grottaglie - Leporano - Monteiasi Montemesola - Monteparano - Pulsano - Roccaforzata - San Giorgio Ionico - San Marzano Di San Giuseppe);
- DSS TA 07 - MANDURIA (Avetrana - Fragagnano - Lizzano - Manduria - Maruggio - Sava – Torricella);
- Distretto UNICO (8) (Taranto).

Relativamente alla assistenza primaria, l'Azienda opera mediante 437 Medici di Medicina Generale (444 MMG nel 2021), che assistono complessivamente una popolazione pari a

492.360 unità, e 65 Pediatri di Libera Scelta (68 PLS nel 2021), che assistono complessivamente una popolazione pari a 51.255 unità. (Fonte: Modello FLS 12, Quadro E e F, Anno 2022).

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

Il D.S.M. offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

Il D.S.M. è pertanto in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali. Il D.S.M. si articola nelle seguenti strutture:

- Centro di Salute Mentale Taranto;
- Centro di Salute Mentale Occidentale;
- Centro di Salute Mentale Orientale;
- Unità Operativa Complessa Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Unità Operativa Complessa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura C/o P.O. "S.G.Moscatti";
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Servizio di Psicologia Clinica;
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Psicologia del Lavoro.

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto dei cittadini-clienti.

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche è così articolato:

- Direzione del Dipartimento Dipendenze Patologiche (Direzione Amministrativa, Segreteria, Osservatorio Sociologico, coordinatore infermieristico);
- S.C. SerD Taranto;

- S. S. Coordinamento SerD (SerT Martina Franca, SerD Massafra, SerD Castellaneta, SerD Manduria, SerD Grottaglie);
- S.S. SerD intramurario;
- SerD Grottaglie;
- SerD Castellaneta;
- SerD Martina Franca;
- SerD Manduria;
- SerD Massafra;
- Ambulatorio Gioco Patologico e Dipendenze Comportamentali;
- Ambulatorio secondo livello Fumo e Centro Antifumo;
- Equipe Alcolologica.

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa è la struttura operativa che a livello territoriale si occupa di organizzare e gestire le prestazioni e i percorsi riabilitativi.

L'azienda opera mediante 162 presidi a gestione diretta e 168 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA													
TIPOLOGIA STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITÀ CLINICA	ATTIVITÀ CONSULTORIO MATERNO INFANTILE	ATTIVITÀ LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINE	ASSISTENZA ANZIANI	ASSISTENZA DISABILI FISICI	ASSISTENZA MALATI TERMINALI	ASSISTENZA DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTICOVID 19	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA
AMBULATORIO E LABORATORIO				30		12	20						16
STRUTTURA RESIDENZIALE										1			
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									1		1		
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	6	6	14	17	16	1	1					20	
TOTALE	6	6	14	47	16	13	21	0	1	1	1	20	16
STRUTTURE A GESTIONE INDIRETTA													
TIPOLOGIA STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITÀ CLINICA	ATTIVITÀ CONSULTORIO MATERNO INFANTILE	ATTIVITÀ LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINE	ASSISTENZA ANZIANI	ASSISTENZA DISABILI FISICI	ASSISTENZA MALATI TERMINALI	ASSISTENZA DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTICOVID 19	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA
AMBULATORIO E LABORATORIO				23		42	14						1
STRUTTURA RESIDENZIALE			9					16	2	1	4		
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE			7					1	16		13		
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE												19	
TOTALE	0	0	16	23	0	42	14	17	18	1	17	19	1
Fonte: Modello STS 11, 31.12.2022													

Gli istituti o centri di riabilitazione accreditati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono 2 (OSMAIRM di Laterza e Casa di Cura Santa Rita di Taranto) ed operano con complessivi 290 posti letto per assistenza residenziale e 50 posti letto per assistenza semiresidenziali.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata:

STRUTTURE CONVENZIONATE		
OSMAIRM	Residenziali – Cronici stabilizzati	250
OSMAIRM	Residenziali – Post acuti	20
S. RITA	Residenziali – Estensivi	20
OSMAIRM	Semiresidenziali	50

L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione. L'Azienda, attraverso la funzione ospedaliera, garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico- terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extra-ospedaliera.

L'assistenza ospedaliera della ASL di Taranto viene erogata attraverso quattro Presidi Ospedalieri, organizzati in Dipartimenti Funzionali:

- P.O. Centrale – Ospedale SS. Annunziata; Ospedale S.G. Moscati; Ospedale S. Marco di Grottaglie; Ospedale di Mottola Centro post acuzie COVID;
- P.O. Occidentale – Ospedale San Pio di Castellaneta;
- P.O. Valle d'Itria – Ospedale di Martina Franca;
- P.O. Orientale – Ospedale di Manduria.

Le principali linee di attività nelle quali si esplica il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono:

- pronto soccorso;
- ricovero ordinario per acuti;
- day surgery;
- day hospital;
- riabilitazione;
- lungo degenza post-acuzie.

L'ASL di Taranto ha gestito, nel 2022, direttamente, n. 1.264 posti letto (di cui 298 PL COVID) e, indirettamente, n. 608 per il tramite delle strutture private accreditate.

ASSISTENZA OSPEDALIERA DIRETTA

Presidio	Stabilimento	CODREP	Disciplina	Posti letto Degenza ordinaria	Posti letto Day Hospital	Posti letto Day Surgery	Posti letto Totali	Posti letto Covid	
P.O. Occidentale	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	8	2	0	10	0	
		0911	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	0	
		2611	MEDICINA GENERALE	23	1	0	24	0	
		2613	AREA MEDICA COVID - CASTELLANETA	0	0	0	0	32	
		3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0	4	18	0	
		3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	0	3	20	0	
		3911	PEDIATRIA	8	2	0	10	0	
P.O. Occidentale Totale				88	5	9	102	32	
P.O. Orientale	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	8	2	0	10	0	
		0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	0	
		0904	AREA CHIRURGICA COVID - MANDURIA	0	0	0	0	6	
		2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27	0	
		2604	CENTRO TALASSEMIA	0	2	0	2	0	
		2606	AREA MEDICA COVID - MANDURIA	0	0	0	0	61	
		2901	NEFROLOGIA	8	2	0	10	0	
		3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	0	15	0	
		4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	0	2	0	
		5001	UTIC	6	0	0	6	0	
P.O. Orientale Totale				79	11	2	92	67	
P.O. Valle D'Itria	Martina Franca	0801	CARDIOLOGIA	8	0	0	8	0	
		0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	0	
		2601	MEDICINA GENERALE	24	2	0	26	0	
		2603	AREA MEDICA COVID - MARTINA FRANCA	0	0	0	0	29	
		2901	NEFROLOGIA	10	0	0	10	0	
		3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	2	18	0	
		3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	22	0	2	24	0	
		3901	PEDIATRIA	4	1	0	5	0	
		4301	UROLOGIA	10	0	2	12	0	
		6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6	0	
P.O. Valle D'Itria Totale				118	3	8	129	29	
P.O. Centrale	Area Medica SS Annunziata COVID	2602	AREA MEDICA COVID	0	0	0	0	20	
		0913	CHIRURGIA GENERALE	7	0	1	8	0	
	San Marco	2114	GERIATRIA	14	1	0	15	0	
		2612	MEDICINA GENERALE	22	2	0	24	0	
		2615	AREA MEDICA COVID - GROTTAGLIE	0	0	0	0	23	
		3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0	3	18	0	
		5601	RIABILITAZIONE MOTONEUROLESI	20	0	0	20	0	
		6012	LUNGODEGENZA	15	0	0	15	0	
		1811	EMATOLOGIA	15	5	0	20	0	
		2402	MALATTIE INFETTIVE COVID	0	0	0	0	28	
		2411	MALATTIE INFETTIVE	22	3	0	25	0	
		2631	MEDICINA COVID - MOSCATI	0	0	0	0	20	
	SG Moscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	1	9	0	
		4011	PSICHIATRIA	15	0	0	15	0	
		4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	0	0	0	0	19	
		4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	0	8	0	
		6411	ONCOLOGIA	15	5	0	20	0	
		6801	PNEUMOLOGIA	8	0	0	8	0	
		6802	PNEUMOLOGIA COVID	0	0	0	0	26	
		9412	TERAPIA SEMINTENSIVA PNEUMOLOGICA - MOSCATI	0	0	0	0	26	
		9413	MALATTIE INFETTIVE - SEMINTENSIVA COVID	0	0	0	0	8	
		0811	CARDIOLOGIA	12	0	0	12	0	
	SS. Annunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	27	0	1	28	0	
		0915	CHIRURGIA GENERALE UNIVERSITÀ	9	0	0	9	0	
		1212	DERMONCOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA	4	0	0	4	0	
		1312	CHIRURGIA TORACICA	5	0	0	5	0	
		1411	CHIRURGIA VASCOLARE	18	0	2	20	0	
		1802	CENTRO TALASSEMIA - TARANTO	0	2	0	2	0	
		1812	MICROCITEMIA	0	6	0	6	0	
		1911	ENDOCRINOLOGIA	9	1	0	10	0	
		2611	MEDICINA GENERALE	58	3	0	61	0	
		2911	NEFROLOGIA	9	1	0	10	0	
	St. Mottola	3011	NEUROCHIRURGIA	19	0	1	20	0	
		3211	NEUROLOGIA	23	1	0	24	0	
		3412	OCULISTICA	6	0	0	6	0	
		3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	0	4	36	0	
		3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	0	3	42	0	
		3712	GINECOLOGIA E OSTETRICIA UNIVERSITÀ	17	0	0	17	0	
		3911	PEDIATRIA	19	1	0	20	0	
		3912	PEDIATRIA UNIVERSITÀ	6	0	0	6	0	
		4311	UROLOGIA	15	0	1	16	0	
		4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	0	11	0	
	5011	UTIC	10	0	0	10	0		
	5811	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	0		
	6211	NEONATOLOGIA	15	1	0	16	0		
	6511	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5	0	0	5	0		
	7311	UTIN	10	0	0	10	0		
	5602	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	30	0	0	30	0		
	P.O. Centrale Totale				591	35	17	643	170
	Totale complessivo				876	54	36	966	298

ASSISTENZA OSPEDALIERA ACCREDITATA

2022

STRUTTURA	Cod	DISCIPLINA	Posti Letto Degenza ordinaria (accreditata)
Bernardini S.r.l.	901	CHIRURGIA GENERALE	15
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
	2601	MEDICINA GENERALE	25
	3401	OCULISTICA	2
	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	6
	3001	NEUROCHIRURGIA	12
	4301	UROLOGIA	8
Bernardini Totale			96
Città di Lecce Hospital Gvm Care & Research Srl	901	CHIRURGIA GENERALE	23
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
TOTALE			40
CARLO FIORINO HOSPITAL S.p.A. EX presidio S. CAMILLO	901	CHIRURGIA GENERALE	20
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
	2601	MEDICINA GENERALE	24
	4301	UROLOGIA	6
	5801	GASTROENTEROLOGIA	5
	6801	PNEUMOLOGIA	10
TOTALE			93
CARLO FIORINO HOSPITAL SPA EX presidio SANTA RITA	2601	MEDICINA GENERALE	16
	2101	GERIATRIA	14
TOTALE			30
VILLA VERDE Franco Ausiello S.R.L.	2101	GERIATRIA	26
	2601	MEDICINA GENERALE	20
	801	CARDIOLOGIA	24
	701	CARDIOCHIRURGIA	18
	6801	PNEUMOLOGIA	12
	5001	UTIC	8
	4901	TIC	6
	5601	RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE	30
	5603 - 5604	RIABILITAZIONE CARDIO(10)-RESPIRATORIA (10)	20
Villa Verde Totale			164
Centro Socio Sanitario - VILLA BIANCA S.r.l.	5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	64
Villa Bianca Totale			64
Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A. Società Benefit	6801	PNEUMOLOGIA	10
	5601	RIABILITAZ. NEUROMOTULESI	47
	5602	RIABILITAZ. RESPIRATORIA	10
TOTALE			67
Fondazione Cittadella della Carità	801	CARDIOLOGIA	8
	5601	RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE	36
	5602	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	10
Cittadella Carità Totale			54
TOTALE COMPLESSIVO			608

Fonte Mod.HSP13 agg.to 25/01/2022 e, per Medicina Generale del CARLO FIORINO HOSPITAL SPA EX presidio SANTA RITA, fonte interna

2.2 LE RISORSE

2.2.1 LE RISORSE UMANE

Le **Risorse Umane** in servizio nelle strutture operative, alla data del 31 dicembre 2022, sono pari a 5.900 unità (di cui 5.166 unità a tempo indeterminato e 734 a tempo determinato). Del personale in servizio, 358 unità a tempo indeterminato e 377 a tempo determinato, sono stati assunti per fronteggiare l'emergenza COVID 19. Alla data del 31 dicembre 2021 le risorse umane erano pari a 6.076. È evidente, nel corso dell'anno 2022, una diminuzione di risorse umane complessivamente intese (pari a 176 unità).

Di seguito si riportano delle tabelle riepilogative sulla composizione del personale per tipologia di contratto, per profilo, per genere e per età.

Anno di riferimento		2022			
Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e natura rapporto		NATURA RAPPORTO			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	DETERMINATO	%	INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	25	4%	416	10%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	6	0%
	RUOLO SANITARIO	580	91%	2909	69%
	RUOLO TECNICO	33	5%	859	21%
COMPARTO Totale		638	100%	4.190	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	80	83%	774	79%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1%	18	2%
	RUOLO PROFESSIONALE	2	2%	6	1%
	RUOLO SANITARIO	12	13%	166	17%
	RUOLO TECNICO	0	0%	5	1%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO SANITARIO	1	1%	7	1%
DIRIGENZA Totale		96	100%	976	100%
Totale complessivo		734		5.166	

Di cui personale assunto per l'emergenza COVID 19 ed in servizio al 31.12.2022		NATURA RAPPORTO			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	DETERMINATO	%	INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	5	1%	0	0%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	348	97%	121	37%
	RUOLO TECNICO	6	2%	202	63%
COMPARTO Totale		359	100%	323	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	12	67%	27	77%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0%	0	0%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	6	33%	8	23%
	RUOLO TECNICO	0	0%	0	0%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO SANITARIO	0	0%	0	0%
DIRIGENZA Totale		18	100%	35	100%
Totale complessivo		377		358	

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e genere		GENERE			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	F	%	M	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	282	8%	159	12%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	6	0%
	RUOLO SANITARIO	2.634	76%	855	63%
	RUOLO TECNICO	565	16%	327	24%
COMPARTO Totale		3.481	100%	1.347	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	407	71%	447	89%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	11	2%	8	2%
	RUOLO PROFESSIONALE	3	1%	5	1%
	RUOLO SANITARIO	144	25%	34	7%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO TECNICO	2	0%	3	1%
	RUOLO SANITARIO	3	1%	5	1%
DIRIGENZA Totale		570	100%	502	100%
Totale complessivo		4.051		1.849	

Età media dipendenti			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	NATURA RAPPORTO	ETÀ MEDIA
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	44,71
		TEMPO INDETERMINATO	48,31
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO	57,67
		RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO
	RUOLO TECNICO	TEMPO INDETERMINATO	43,85
		TEMPO DETERMINATO	43,50
COMPARTO Media			44,00
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	42,87
		TEMPO INDETERMINATO	48,29
DIRIGENZA MEDICA Media			46,58
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	52,00
		TEMPO INDETERMINATO	54,23
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO DETERMINATO	51,50
		TEMPO INDETERMINATO	52,00
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	48,55
		TEMPO INDETERMINATO	49,34
RUOLO TECNICO	TEMPO INDETERMINATO	57,40	
DIRIGENZA NON MEDICA Media			50,50
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	60,00
		TEMPO INDETERMINATO	59,00
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE Media			59,13
Età media dipendenti			45,42

2.2.2 LE RISORSE STRUMENTALI

Le **Risorse Strumentali** (intese come grandi apparecchiature elettromedicali), in uso nell'anno 2022, sono pari a 39.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa.

Grandi apparecchiature elettromedicali ASL Taranto Anno 2022	OSPEDALE SS ANNUNZIATA - TARANTO	OSPEDALE MOSCATI - TARANTO/STATTE	OSPEDALE GROTTAGLIE	OSPEDALE CIVILE MARTINA FRANCA	OSPEDALE CASTELLANETA	OSPEDALE MANDURIA 'GIANNUZZI'	POL. MOTTOLA- DSS N. 2	POL. VIA ANCONA - DSSN.8	PTA MASSAFRA	PTA MOTTOLA	Totale complessivo
	ACCELERATORI LINEARI		3								
ANGIOGRAFI	3										3
MAMMOGRAFI	3		2	1		1	1	1	1	1	11
RISONANZA	1		1	1	2	1					6
SISTEMI ROBOTIZZATI PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA	1										1
SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	2										2
SISTEMI TAC/PET		2									2
TAC	3	3	1	1	1	1			1		11
Totale complessivo	13	8	4	3	3	3	1	1	2	1	39

2.2.3 LE RISORSE FINANZIARIE

Il bilancio dell'esercizio 2022, predisposto nel rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali e sulla base degli schemi disposti dal D.Lgs. 118/2011, si è chiuso con un risultato negativo pari a € 14.556.696.

Si precisa che, la gestione caratteristica, ossia la differenza tra il valore della produzione, pari a € 1.199.425.381, e i costi sostenuti per la produzione/erogazione di servizi, pari a € 1.187.855.454, chiude con un avanzo di € 11.569.927,00; aggiungendo gli oneri fiscali, il risultato della gestione registra una perdita pari a € 10.175.933,00; aggiungendo anche i proventi/oneri finanziari e proventi e oneri relativi a e ricavi e costi di competenza di precedenti esercizi, il risultato finale rileva una perdita pari a € 14.556.696,00.

Da quanto sopra espresso emerge che, nel corso del 2022, quest'Azienda, per svolgere la propria attività, ha dovuto utilizzare risorse superiori a quelle derivanti dai contributi a vario titolo erogati dalla Regione sommate alle entrate proprie.

Quest'Azienda, nel corso del 2022, per svolgere le proprie funzioni, ha utilizzato risorse finanziarie per complessivi euro 1.202.772.606,00 di cui € 1.199.425.381,00 per coprire le spese correnti e € 3.347.226,00 (voce A2) per acquisto di beni durevoli.

Di seguito si riporta una sintesi dei valori raggruppati per tipologia di fonte di finanziamento, con la loro incidenza sul totale.

- € 1.099.039.567 erogati dalla Regione a titolo di contributi per quota indistinta, pari al 91.38%;
- € 48.984.065 derivanti da attività svolta da questa Azienda per assistiti di altre Aziende del Sistema sanitario (mobilità attiva), pari al 4,07 %;
- € 33.065.343 derivanti da una quota parte di Pay back regionale sulla spesa farmaceutica e sulla spesa per dispositivi medici, pari al 2,75%. (Il pay back è il rimborso che i fornitori di farmaci e di dispositivi medici erogano alla regione per acquisti effettuati in eccedenza rispetto ai tetti di spesa).
- € 4.217.373 derivanti, per la quasi totalità, dai ticket versati dagli assistiti per prestazioni sanitarie, pari allo 0.35%;
- € 1.152.341 derivanti da altre prestazioni, pari allo 0.10%;
- € 16.323.918 (voci: A3 e A7) derivanti da finanziamenti ricevuti in esercizi precedenti ed utilizzati a copertura di costi sostenuti nel corso del 2022, pari allo 1.36%.

Nell'ambito dell'impiego delle risorse si riporta, di seguito, una tabella che evidenzia i costi sostenuti per la produzione e l'erogazione dei servizi, complessivamente per Azienda e per incidenza dei Livelli Essenziali di Assistenza (Prevenzione, Territoriale, Ospedaliera).

VOCI DI BILANCIO	CONSUNTIVO 2022	incidenza %	previdenza	incidenza %	territoriale	incidenza %	ospedaliera	incidenza %	strutture centrali	incidenza %
B) Costi della produzione										
B.1) Acquisti di beni	201.305.114	16,64	6.499.567	16,94	92.704.288	14,50	101.453.047	20,17	648.215	2,27
B.2) Acquisti di servizi	633.239.210	52,35	10.446.703	27,23	459.960.357	71,92	154.744.403	30,76	8.087.752	28,26
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria estern.)	12.654.970	1,05	342.373	0,89	3.403.019	0,53	8.645.541	1,72	264.036	0,92
B.4) Godimento di beni di terzi	9.272.397	0,77	7.621	0,02	3.348.498	0,52	2.870.941	0,57	3.045.335	10,64
B.5) Personale del ruolo sanitario	246.778.798	20,40	15.970.257	41,63	49.954.343	7,81	178.270.303	35,44	2.583.895	9,03
B.6) Personale del ruolo professionale	1.085.003	0,09	0	0,00	0	0,00	2.38.383	0,05	846.620	2,96
B.7) Personale del ruolo tecnico	29.302.365	2,42	725.172	1,89	8.432.957	1,32	18.797.301	3,74	1.346.936	4,71
B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.442.716	1,36	1.302.792	3,40	4.775.500	0,75	3.991.554	0,79	6.372.871	22,27
B.9) Oneri diversi di gestione	2.507.789	0,21	130.703	0,34	582.684	0,09	1.645.174	0,33	149.229	0,52
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	7.595	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7.595	0,03
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	15.672.755	1,30	432.630	1,13	4.066.501	0,64	10.924.689	2,17	248.935	0,87
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	717.968	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	717.968	2,51
B.13) Variazione delle rimanenze	2.471.980	0,20	546.602	1,42	1.338.383	0,21	587.737	0,12	-743	0,00
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	16.396.793	1,36	691.959	1,80	6.379.536	1,00	6.318.540	1,26	3.006.753	10,51
Totale costi della produzione (B)	1.187.855.453	98,20	37.096.379	96,70	634.946.066	99,28	488.487.613	97,10	27.325.397	95,48
Oneri fiscali	21.745.860	1,80	1.266.292	3,30	4.584.512	0,72	14.602.332	2,90	1.292.723	4,52
Totale costi	1.209.601.313	100,00	38.362.671	100,00	639.530.578		503.089.945	100,00	28.618.120	100,00
incidenza dei costi dei LEA sul totale aziendale	100,00%		3,17%		52,87%		41,59%		2,37%	

2.2.4 LE RISORSE INTANGIBILI

PARI OPPORTUNITA', BILANCIO DI GENERE E PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

L'art. 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183, cosiddetto "collegato lavoro", ha stabilito, modificando la norma del decreto legislativo n. 165/2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) in materia di pari opportunità, che le pubbliche amministrazioni costituiscano al proprio interno il "Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

L'unicità del CUG risponde all'esigenza di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'esercizio delle molteplici funzioni alle quali è preposto, rappresentando, anche, un elemento di razionalizzazione.

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica su tematiche legate alla discriminazione di genere, diretta o indiretta, al trattamento e condizioni di lavoro, alla formazione, alla progressione di carriera, nonché verso tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità.

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.

All'interno della ASL di Taranto il CUG è stato rinnovato con atto deliberativo n. 1507 del 04/12/2018.

BILANCIO DI GENERE

In questa parte della Relazione si riportano i dati di generi così come indicati nella relazione del CUG relativa all'anno 2022.

Il Management Aziendale è costituito al 100% da uomini.

Le donne rappresentano il 68,7% del personale totale, in linea col dato nazionale di prevalenza della componente femminile nelle aziende sanitarie.

La presenza femminile è maggiore nell'area del Comparto che nella Dirigenza: nel primo caso le donne sono il 72%, nel secondo caso sono il 53%.

Con riguardo alla distribuzione dei generi nelle varie aree dirigenziali, la Dirigenza Sanitaria osserva la maggiore componente femminile nella misura del 80%; segue la Dirigenza Amministrativa con il 54%; nella Dirigenza Medica le donne rappresentano il 47,3%; di seguito la Dirigenza Professionale con il 41,2%; per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie la componente femminile si attesta al 37,5%; infine la Dirigenza Tecnica con il 33,3% di presenze femminili.

Una menzione merita anche il dato dei contratti di lavoro a tempo determinato (disponibile solo per il personale del comparto), presente in ASL TA nella misura del 11% del totale; in tale tipologia di rapporto di lavoro precario la componente femminile sale al 76,65%.

La presenza e distribuzione per genere che si osserva nella globalità dei dipendenti non si osserva nelle posizioni di maggiore livello gerarchico ed economico: infatti salendo nella scala gerarchica la presenza femminile si riduce notevolmente, a favore di una maggiore presenza maschile, secondo come meglio precisato di seguito:

Nell'area complessiva delle Dirigenze gli incarichi gestionali sono così divisi per genere: il 67,7% degli incarichi gestionali sono affidati a uomini e solo il 32,3% a donne. Scendendo più nel particolare dell'analisi della tipologia degli incarichi gestionali si vede che il 73% delle Strutture complesse e il 64% delle Strutture Semplici sono affidate a uomini.

Nell'area della Dirigenza Medica il divario è molto evidente poichè solo il 25% degli incarichi gestionali sono affidati a donne (26% degli incarichi di Struttura Semplice e 24% delle Strutture Complesse).

Nell'area della Dirigenza Sanitaria, a fronte di una presenza complessiva di donne del 80%, gli incarichi gestionali sono affidati a donne nel 66,7% dei casi; in particolare si osserva che gli incarichi di Struttura Semplice sono affidati a donne nel 61,5% dei casi, mentre gli incarichi di Struttura Complessa sono completo appannaggio del genere femminile.

Nell'area della Dirigenza Amministrativa si osserva un certo equilibrio, poichè gli incarichi gestionali sono ripartiti al 50% fra i generi per ambedue le tipologie di incarichi.

Nell'area della Dirigenza Professionale, le strutture gestionali sono ripartite al 50% fra i generi, seppur si osserva una distribuzione all'interno degli incarichi molto sbilanciata sulla presenza maschile per gli incarichi di maggior valore gestionale ed economico, poichè il 50% delle Strutture Semplici sono affidate a donne, ma le uniche due Strutture Complesse sono appannaggio maschile.

Nella Dirigenza Tecnica, infine, l'unico incarico gestionale (di Struttura Complessa) è affidato ad un uomo.

Si conclude, quindi, per il rilievo dell'esistenza in azienda di una minor quota proporzionale di incarichi gestionali assegnati alla componente femminile; la sperequazione è maggiore soprattutto nell'Area della Dirigenza Medica, per quel che attiene sia l'affidamento di incarichi di Struttura Semplice che di Struttura Complessa. Nelle Aree Dirigenziali Professionale e Tecnica si segnala l'assenza del genere femminile nelle posizioni di vertice.

PART-TIME

Il part-time è utilizzato in azienda nella misura del 2% del totale dei rapporti di lavoro. I dati sulla fruizione di part-time ripartita per genere indicano che nell' 86,5% dei casi lo richiedono le donne; solo nel 13,5% dei casi lo richiedono gli uomini.

Sul totale della componente maschile solo lo 0,8% è in part time, a fronte del 2,5% delle donne. Sono noti gli effetti di tale distribuzione squilibrata sul divario di genere in termini di reddito, prospettive di carriera e livelli pensionistici.

La fascia d'età maschile maggiormente interessata dalla fruizione del part-time è quella da 31 a 40 anni; la fascia d'età femminile concentra la massima fruizione nelle due fasce d'età da 41 a 50 anni e da 51 a 60 anni.

LAVORO AGILE

Per quel che riguarda la fruizione dello smart working, si rileva che la percentuale degli smart workers è 4,7%; che gli uomini fruiscono di tale istituto nella misura del 3,4 % del totale degli uomini; le donne nella misura del 5,3% del totale delle donne.

Sul totale degli smart workers gli uomini sono il 22,5%; le donne sostituiscono il 77,5%.

Si può concludere, quindi, che l'uso di questa misura di conciliazione è basso in ASL TA; a tal proposito è d'uopo rilevare che le linee di attività di assistenza e cura precipue della maggior parte dei dipendenti di un'azienda sanitaria sono difficilmente smartabili. In qualunque caso tale istituto è fruito in prevalenza da donne.

I benefici previsti dalla legge riguardanti il lavoro di cura familiare sono richiesti e fruiti in misura macroscopicamente superiore dalle donne per ogni tipologia considerata.

CONGEDI PARENTALI

I congedi parentali orari sono quasi esclusivamente fruiti da donne (95,94%); i congedi parentali giornalieri sono fruiti da donne per l'88,33%.

PERMESSI I. 104/1992

I permessi giornalieri ex L. 104/92 sono fruiti dalle donne nella misura del 72,43%; si rileva una lieve inversione di tendenza nella fruizione dei permessi orari ex L. 104/92 fruiti in maggioranza da uomini (54,22%).

IL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Il Piano delle Azioni Positive nasce per dare attuazione agli obiettivi di pari opportunità contenuti nel D. Lgs. 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”.

Le disposizioni del Decreto sono volte ad eliminare ogni forma di distinzione, esclusione o limitazione basata sul genere, che limiti il riconoscimento, il godimento e l’esercizio dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale e civile o in ogni altro campo.

Il Piano delle Azioni Positive dell’ASL TA relative al triennio 2022-2024, approvato con deliberazione n. 97 del 24/01/2022, nasce dall’analisi del contesto lavorativo e dei bisogni rinvenuti tramite le indagini sul benessere organizzativo e clima organizzativo.

Si riportano le iniziative realizzate nel corso del 2022, sulla base di quanto previsto nel Piano:

- n. 1 corso di formazione sul linguaggio di genere;
- redazione di linee guida aziendali per l’uso del linguaggio di genere in Azienda;
- integrazione e revisione procedura aggressioni agli operatori sanitari attualmente vigente;
- elaborazione analisi quantitativa del personale distinta per genere.

Sono stati, inoltre, realizzati n. 3 corsi in tema di medicina di genere, non previsti nel Piano.

Oltre alle attività previste e realizzate nell’ambito del Piano delle Azioni Positive, l’Azienda è stata, altresì, impegnata in altre attività in ottica di genere, quale l’attivazione del CAM Centro Uomini Maltrattanti ASL Taranto. Per approfondimenti si invia alle attività socio sanitarie rendicontate nella sezione Dipartimento Cure Primarie e integrazione socio sanitaria, di cui al paragrafo successivo.

3. I DIPARTIMENTI TERRITORIALI

In questa sezione di riportano le attività svolte nel corso del 2022 dai Dipartimenti territoriali dell'Azienda.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

ATTIVITÀ U.O.C. SISP

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) nell'anno 2022 ha assicurato un importante livello di assistenza sanitaria collettiva: oltre alle molteplici azioni nell'ambito delle competenze istituzionali attribuite al Servizio, sono state attuate attività specifiche volte al raggiungimento di obiettivi di salute individuati dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute.

Tra le attività più rilevanti si annoverano quelle svolte nel campo della prevenzione primaria delle malattie infettive tra le quali la malattia da "nuovo coronavirus", meglio nota con la sigla di COVID-19, l'igiene e la sicurezza degli ambienti di vita e la medicina legale.

Nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione Progetto "Vaccinazioni (PL14)", tutte le attività vaccinali eseguite hanno mirato al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi con numero di dosi somministrate e coperture vaccinali, ottenendo in entrambi i casi livelli soddisfacenti. Si fa presente, comunque, che la copertura attuale raggiunta è molto al di sopra della media regionale e nazionale; vedi tabella.

Obiettivo	Target 2022	Target raggiunto
Copertura vaccinale ESAVALENTE a 24 mesi	>=95%	95%
Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio	>=90%	97%
Copertura vaccinale antimeningococcica	>=85%*	86%
Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)	>=60%*	61%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	>=60%*	60%

Ciò ha portato a definire con precisione in termini quantitativi la risposta della popolazione *target* e, quindi, l'efficacia degli interventi intrapresi. Per garantire il monitoraggio delle

attività vaccinali è stato, pertanto, dato grande impulso all'anagrafe vaccinale informatizzata (*GIAVA 6.0*). In merito, occorre considerare che la ASL Taranto risulta, allo stato attuale, tra le prime Aziende Sanitarie in Puglia per numero totale di dati vaccinali inseriti. Per ciascun nato della provincia di Taranto, da diversi anni è possibile stampare in tempo reale il certificato vaccinale informatizzato senza dover ricorrere agli archivi cartacei, ciò costituisce una risorsa per la gestione delle lettere da inviare a tutti quelli che sono in ritardo con le vaccinazioni previste dal calendario regionale pugliese (chiamata attiva).

Gli operatori del Servizio per la piena attuazione del progetto hanno realizzato anche attività di promozione, comunicazione, informazione e formazione.

Nell'ambito delle attività del Servizio è da annoverare anche la Gestione della Campagna vaccinale 2022-2023 contro l'influenza stagionale, condotta con la partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nell'ambito delle strategie per la vaccinazione antinfluenzale la Direzione Dipartimentale è stata impegnata a sostenere le attività di organizzazione generale e di coordinamento e a provvedere alla messa a punto di un piano d'interventi finalizzati all'ottimizzazione di tutte le fasi in cui si articola la campagna vaccinale stessa.

L'intera attività, con i vari momenti operativi, tutti improntati alla buona riuscita del Programma di vaccinazione, ha richiesto un particolare impegno, sia per la cospicua fetta di popolazione interessata, sia per il coinvolgimento di un gran numero di figure come MMG, PLS, Enti, Associazioni, e sia in considerazione dell'esiguo numero di personale che opera presso la Direzione Dipartimentale, la quale si è fatta carico di tutte le fasi logistiche e organizzative.

Anche l'anno scolastico 2021/2022 ha visto l'attuazione del decimo Piano Strategico Regionale per la Promozione della Salute nelle Scuole. Il rapporto di collaborazione instauratosi tra l'Assessorato al Welfare e la Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale, grazie alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa del 2011, si è progressivamente consolidato nel corso degli anni permettendo di giungere alla definizione della decima edizione del Catalogo

Regionale dei Progetti per l'Educazione alla Salute nelle Scuole. Le scuole coinvolte nei vari progetti sugli stili di vita sono state 79, con la partecipazione di oltre 9.000 ragazzi e oltre 200 insegnanti.

Riguardo i Piani di Prevenzione (PP) si evidenzia quanto segue.

Per il PP01 "Scuole che promuovono Salute" è stato attuato il Piano Strategico Regionale per la Promozione della Salute nelle Scuole, come descritto in precedenza.

Il PP02 "Comunità attive" ha visto diversi incontri sia regionali che aziendali tra i referenti al fine di programmare e organizzare le attività come ad esempio "gruppi di cammino" che promuovono l'attività motoria come prevenzione delle MCNT (malattie croniche non trasmissibili) nel territorio dell'Azienda di Taranto.

Il PP05 "Sicurezza negli ambienti di vita" è stata svolta una attività di raccordo i referenti aziendali al fine di programmare e organizzare le attività.

Il PP09 "Ambiente, clima e salute", invece, risulta essere ad uno stadio avanzato grazie all'esperienza accumulata dal SISP negli ultimi anni. In particolare questo Piano ha come obiettivo: UNIRE, GESTIRE, PUBBLICARE, CIRCUITARE tutte le informazioni necessarie da fonti ufficiali e affidabili; RENDERE facilmente accessibili alla popolazione in una struttura digitale ordinata tutti i dati e i documenti relativi alle attività non ordinarie legate alla problematica ambientale della Provincia di Taranto poste in essere dal Dipartimento di Prevenzione (ad esempio il monitoraggio straordinario di diossine e PCB nelle matrici alimentari, gli studi di biomonitoraggio umano etc.); INFORMARE/SENSIBILIZZARE i cittadini su vari temi relativi alla tematica "Ambiente e Salute", report, articoli scientifici, poster etc. sulle attività specifiche poste in essere dal Dipartimento di Prevenzione.

In particolare, sono stati attivati due progetti "PESA" e "SATUR"; il primo ha lo scopo di definire ed applicare strumenti di monitoraggio della percezione dei cittadini in relazione ai diversi ambiti che caratterizzano la *environmental health*, ad esempio la *urban health*, istituendo, quindi, un sistema di comunicazione bidirezionale con la popolazione di tutti i Comuni della Provincia di Taranto che fornisca gli strumenti per intervenire con programmi di comunicazione, informazione e promozione della salute *tailor made*. Il progetto si fonda sulla

programmazione di interventi basati sulle specifiche esigenze della popolazione, espresse attraverso questionari e vari canali di comunicazione. Una volta acquisite le informazioni necessarie, il Dipartimento di Prevenzione, avendo a disposizione una “fotografia” della situazione attuale in merito alla percezione del rischio ambientale per la salute e alle abitudini dei cittadini, potrà procedere con degli interventi di promozione della salute ad hoc. Tali interventi si concretizzeranno con la produzione di nuovi contenuti web e social e con incontri e attività dedicate, di cui si riporta a titolo esemplificativo un elenco non esaustivo: gruppi di cammino guidati da *walking leader* per promuovere la mobilità attiva nelle fasce di popolazione meno attive; *pedibus* e analoghe iniziative volte a stimolare anche i più giovani a raggiungere a piedi scuola, palestra, servizi ricreativi; Passeggiate nella natura con guide escursionistiche professioniste per imparare a conoscere e apprezzare le peculiarità del territorio, al fine di stimolare un maggiore coinvolgimento nella sua tutela, stimolando contemporaneamente la propensione all’attività fisica; creazione e proposta di itinerari ad alto *walkability score* che colleghino punti nevralgici della città attraverso percorsi gradevoli e sicuri; corsi di cucina sostenibile, per stimolare, con l’aiuto di nuove e semplici ricette, delle abitudini alimentari sane per l’uomo e per il pianeta; incontri con associazioni impegnate nella lotta allo spreco alimentare; laboratori di artigianato di recupero, per promuovere l’economia circolare.

La finalità, quindi, è coinvolgere il cittadino nella tutela dell’ambiente che lo circonda, migliorandone così la salute fisica e psicologica e alimentando il senso di appartenenza ad una comunità responsabile e attiva.

Gli interventi legati al contesto urbano potranno essere realizzati contestualmente al progetto “SATUR”. Questo progetto, invece, ha lo scopo di attivare nella Provincia di Taranto una collaborazione permanente fra il Dipartimento di Prevenzione e le Amministrazioni Comunali per il raggiungimento degli obiettivi attinenti alle tematiche di salute urbana a partire da quelli di cui al PP09 del PRP 2021-25.

Tramite incontri e interlocuzioni, ASL, Comune di Taranto e, laddove necessario, ARPA Puglia, valuteranno e concorderanno insieme, ognuno per quanto di competenza, piani, programmi, progetti, interventi e azioni sull’ambiente urbano con impatti positivi sulla salute umana secondo le linee di intervento previste dal Piano Regionale di Prevenzione e dai LEA. Per le

valutazioni di competenza, potranno essere presi in considerazione anche i dati del progetto "PESA". Come indicatori saranno presi in considerazione anche quelli delle classifiche del Sole24ore, come "Ecosistema urbano" di Legambiente.

Laddove opportuno e possibile, il Gruppo di Lavoro "Salute e Ambiente" del SISP, col supporto dei Comuni per i dati necessari, potrà produrre un *Health Impact Assessment*, o comunque una quantificazione degli impatti sanitari positivi dei piani/programmi/progetti/interventi/azioni proposti (ad es. numero di morti teoricamente evitate per una riduzione del PM10 di x punti conseguente ad un piano della mobilità sostenibile o per un aumento di y punti percentuali del verde urbano nell'ambito di un progetto di riqualificazione di un'area urbana), anche avvalendosi della collaborazione di altri Enti o U.U.O.O. (ad es. l'Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia per la fornitura dei dati sanitari di background, ARPA per quella di altri dati ambientali necessari in aggiunta a quelli dei Comuni, ARESS per un eventuale supporto tecnico-scientifico su valutazioni complesse). Nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione "Screening oncologici (PL13)" si evidenzia che l'incarico al SISP di questo piano è stato conferito nel corso dell'anno 2022.

Screening oncologici

Si evidenziano di seguito le azioni introdotte dall'Azienda per sostenere gli obiettivi di estensione e di adesione previsti dalla scheda di budget per il 2022.

I risultati di estensione e adesione sono stati ottenuti grazie al lavoro congiunto tra il Centro Screening ASL e i Centri di erogazione di I e II livello che hanno fornito il massimo della capacità produttiva erogativa possibile per le prestazioni di screening.

La sinergia tra Direzione Sanitaria, Centro Screening, Dipartimento delle Cure Primarie, Coordinatore dei Presidi Ospedalieri e Referenti scientifici dei tre screening oncologici ha permesso di incrementare le attività di screening degli operatori sanitari coinvolti in orario di servizio e in misura minore utilizzando gli istituti contrattuali previsti per la Dirigenza medica e per il comparto sanità.

L'ASL ha attivato nuove procedure per il reclutamento di detto personale, con esiti purtroppo esigui ad ottenere i risultati previsti.

La principale difficoltà organizzativa per il raggiungimento dell'obiettivo di adesione permane la persistente carenza di medici specialisti dedicati all'attività di screening (radiologi senologi,

gastroenterologi, ginecologi, anatomopatologi) e del relativo personale di comparto in grado di garantire l'elevato numero di esami previsti per le attività del primo, secondo e terzo livello. Quanto all'organizzazione del Centro Screening Aziendale, con Delibera n. 974 del 10/05/2022, l'ASL ha recepito il modello organizzativo previsto dalla DGR n. 1332/2020 e, con Delibera n. 2220 del 14/10/2022, sono stati recepiti i Protocolli operativi della Regione Puglia per i tre programmi di screening oncologici.

Il Centro Screening ha raggiunto lo standard numerico di personale previsto dalla DGR 1332/2020; il personale opera in tutte le fasi dei processi degli screening oncologici.

Il Centro Screening svolge attività di front office e back office e ha garantito: il raccordo con gli attori di primo e secondo livello per i tre screening oncologici, con gli attori regionali e con i gestori del sistema informativo SirS; il monitoraggio dell'andamento degli screening oncologici nei processi di primo e secondo livello; l'invio delle raccomandate per i soggetti non rispondenti e chiamati al secondo livello dello screening mammografico e del colon retto.

In relazione al dato di estensione previsto, il Centro Screening ha garantito la massima estensione possibile per i tre Screening oncologici.

Poiché l'adesione deve essere allineata alle effettive capacità erogative delle prestazioni sanitarie da parte dei Centri di primo e secondo livello – ovvero i 18 Consultori, i Centri di Radiodiagnostica, gli Ambulatori di endoscopia digestiva, il Centro donna – la chiamata attiva verso la popolazione target è stata calibrata in base alla ridotta disponibilità erogativa dei Centri.

Al fine di migliorare la performance tecnico-professionale, la valutazione di processo e di esito è stata eseguita mensilmente da parte del Coordinatore sulla base dei dati rinvenuti dal Sistema informativo SirS, in stretta sinergia con il Responsabile del Centro screening per la definizione della strategia condivisa con i Responsabili scientifici dei tre screening oncologici.

Questo ha consentito al Centro screening di aumentare l'estensione per quanto possibile, potendo prevedere un overbooking in relazione alla reale adesione riscontrata dal Sistema informativo degli screening oncologici (SirS) per i tre screening.

L'attività di screening oncologico per la cervice uterina è eseguita presso i 18 centri di erogazione di I livello e 2 centri di II livello. Da settembre è stato attivato il centro di secondo livello presso il P.O. di Castellaneta.

Sono stati svolti incontri tra tutti gli operatori del I e II livello dello screening citologico afferenti a: Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Cure Primarie e Socio-Assistenziali, Consultori, Distretti, S.C. di Ostetricia e Ginecologia, U.O.C. Anatomia Patologica.

In relazione alle azioni adottate, tra cui l'overbooking del 30% degli inviti, al fine di aumentare l'estensione, è stato stabilito dal Dipartimento delle Cure primarie un impegno lavorativo prevalente (80% dell'orario) sull'attività di screening da parte del personale ostetrico dei Consultori che ha portato al 100% dell'estensione.

L'implementazione della copertura al 100% di estensione ha determinato un carico di lavoro importante sulle organizzazioni sanitarie (Consultori, Centri di secondo livello, Anatomia Patologica, Centro Screening), principalmente in regime ordinario.

Ciononostante, l'adesione prevista nella popolazione target non è stata realizzabile per alcune criticità riscontrate in relazione a:

- pressione del privato in merito alla fidelizzazione del target e alla tempistica di offerta delle prestazioni previste;
- carenza di ginecologi dedicati nei Consultori e nei Centri di II livello, in relazione all'aumento dei positivi riscontrati in applicazione al Protocollo operativo dello screening della cervice uterina. Questo ha portato un aumento del carico di lavoro per il secondo e terzo livello con incremento delle liste d'attesa;
- ritardo nella comunicazione dei referti "negativi" per il primo livello di screening cervicale alle aderenti avvenuto attraverso il servizio postale, con una tempistica superiore rispetto a quanto previsto dal protocollo operativo.

L'attività di screening mammografico è stata eseguita presso 5 centri di erogazione di I livello per la ASL TA.

Sono state svolte diverse riunioni cui hanno partecipato: Direzione Sanitaria, Dipartimento di Prevenzione, Direttore SC Radiodiagnostica di Taranto con SSD Senologia, Coordinatore dei Presidi ospedalieri, Responsabile Liste d'attesa e RULA, Responsabile UVAR, Direttore S.C. Concorsi e Assunzioni per la valutazione delle carenze interne all'azienda in termini di prestazioni mammografiche per garantire l'estensione e l'adesione.

L'obiettivo di estensione ha raggiunto il 74%, in stretto raccordo con la capacità erogativa dei centri di I e II livello.

Le criticità riscontrate per l'obiettivo di adesione hanno riguardato i seguenti punti:

- disponibilità di TSRM e senologi per lo screening mammografico.
 Persistono le criticità rinvenienti dalla scarsità del personale medico radiologo e tecnico TSRM per le attività routinarie, di ricovero ospedaliero e di emergenza urgenza collegate con la Diagnostica radiologica nella ASL TA, e pertanto non possono essere previste sedute aggiuntive di screening per i TSRM e per i medici radiologi.
 In relazione alla carenza di personale TSRM e di medici radiologi con esperienza senologica sono stati indetti avvisi per il reclutamento di personale medico specialista in Radiologia con esperienza in Senologia e per la mobilità ed il reclutamento di personale TRSM. Allo stato attuale il fabbisogno della Radiologia risulta invariato.

- lettura delle mammografie di I livello.
 La capacità del Centro unico di lettura del SS. Annunziata è stata eseguita nella seconda metà del 2022 da parte di 4 medici afferenti alla SSD Senologia, che hanno garantito anche attività di secondo livello, attività clinica, follow up per le donne operate al seno e gli approfondimenti della unica BREAST UNIT presente sul territorio.
 Risulta evidente che non è possibile implementare il carico di lavoro per le letture dello screening, in quanto i senologi sono già oltre la capacità di 80 letture a seduta per singolo medico.
 Non è stato possibile eseguire attività aggiuntiva vista l'esiguità delle risorse umane specializzate.
 È stata valutata la possibilità di lettura da parte dei radiologi della Senologia della ASL BR per le utenti della ASL TA, ma non è stata data disponibilità dai Senologi per garantire questa attività neanche in seduta aggiuntiva.

L'impegno aggiuntivo previsto per la ASL Taranto per realizzare l'obiettivo sarebbe stato possibile solo attraverso l'aumento in numero congruo di risorse umane impegnate nello screening e/o l'acquisto di prestazioni attraverso la sottoscrizione di Convenzioni.

Occorre considerare che la compliance della popolazione femminile tarantina al sistema di screening mammografico risulta peraltro molto elevata (55%), considerando che l'obiettivo di adesione allo screening previsto dalla griglia LEA è del 59%.

Rispetto allo screening del colon retto, il primo livello è svolto dal Centro Screening che invita gli aventi diritto a ritirare il kit nelle farmacie, mentre il secondo livello è svolto da 4 centri di erogazione per l'esecuzione dei colloqui pre-endoscopici e delle relative colonscopie.

Sono stati svolti incontri organizzativi a cui hanno partecipato: Direzione Sanitaria, Dipartimento di Prevenzione, Responsabile Scientifico e della U.O.C. Gastroenterologia ed

Endoscopia Digestiva, Direttore dei Presidi ospedalieri, Direttore medico dei P.O. di Martina e di Manduria.

In relazione al raggiungimento del dato di estensione previsto è stato raggiunto il 54%.

Per quanto riguarda l'obiettivo di adesione emergono le seguenti criticità:

- carenza di endoscopisti digestivi impiegati nello svolgimento degli esami di endoscopia. Permane la carenza di personale necessario a garantire le attività di reparto e di emergenza-urgenza e, pertanto, non risulta ad oggi possibile l'esecuzione degli approfondimenti di II livello per garantire l'adesione prevista. Sono stati indetti avvisi per il reclutamento di medici colonscopisti esperti, ma nell'arco del 2022 non stata acquisita alcuna ulteriore risorsa. Inoltre, l'assenza di un Servizio dedicato al secondo livello dello screening del colon retto non garantisce gli standard di performance previsti dallo screening oncologico.

Pur considerando l'incremento di attività richiesto e ottenuto in base alla disponibilità dei Centri di erogazione per i colloqui pre-endoscopici e le conseguenti colonscopie, il Centro screening ha calibrato l'estensione in base alla percentuale di positivi e in relazione all'adesione attuale del programma.

Dalla disamina dei tre screening oncologici emerge che l'obiettivo di adesione previsto dai tre screening oncologici aziendali è risultato inferiore rispetto agli obiettivi prefissati per le seguenti cause:

1. carenza di personale dedicato al primo, secondo e terzo livello necessario a garantire l'adesione prevista;
2. modalità di offerta prevista dalla Regione Puglia per il primo livello degli screening oncologici, che prevede come canale privilegiato l'invito tramite lettera, poco efficace nel determinare una risposta adeguata degli aventi diritto.
3. ricorso da parte della popolazione target d'intervento al privato per la prevenzione secondaria per le prestazioni previste dai tre screening organizzati.

Si evidenzia altresì che dal confronto comparativo i risultati raggiunti in termini di adesione grezza dalla ASL TA rispetto alla media raggiunta REGIONE PUGLIA (fonte BI Dedalus) risultano equiparabili:

- per lo screening mammografico: risulta di 2 punti superiore rispetto alla media regionale (55% verso 53%);
- per lo screening citologico: è corrispondente alla media regionale (36%);
- per lo screening del colon retto: è corrispondente alla media regionale (21%).

Quindi possono intendersi i risultati in termini di adesione ottenuta in media con quelli riscontrati a livello pugliese.

ATTIVITÀ U.O.C. SPESAL

Le attività del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL) si sono articolate sulla sorveglianza delle attività lavorative del territorio per la prevenzione e il controllo dei rischi e danni da lavoro, sulla sorveglianza degli infortuni e delle malattie professionali.

Nel corso dell'anno sono stati eseguiti controlli e vigilanza nei luoghi di lavoro, indagini per infortuni e malattie professionali e provvedimenti autorizzativi e/o pareri a tutela dei lavoratori con valutazioni tecniche e successivi pareri. La programmazione delle attività del Servizio, oltre a garantire le prestazioni LEA, ha seguito le linee di indirizzo indicate dal Piano Sanitario Nazionale e dalla Regione Puglia.

Nello specifico l'attività di vigilanza e controllo svolta alle attività di bonifica da amianto ai sensi del D.LGS 277/91 nei cantieri edili ha visto il raggiungimento dell'obiettivo 16% di cantieri ispezionati rispetto al 15% che era l'obiettivo minimo ovvero 105 cantieri su 638 totali. Stessa cosa dicasi per le ispezioni nei cantieri al fine di prevenire infortuni mortali ed invalidanti in edilizia con circa 341 ispezioni su 2.758 cantieri. Sono stati eseguiti, inoltre, controlli per il monitoraggio del livello di sicurezza degli ambienti di lavoro, su oltre quindicimila imprese attive sul territorio sono state controllate quasi 900 pari a circa il 6%.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAN

Le attività del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) svolte nell'anno 2022 si sono articolate su più macroaree di lavoro. Sono state eseguite verifiche sull'acqua per consumo umano, controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazioni di allerta, attività di U.P.G. e rilascio di certificazioni e pareri. In particolare, i controlli eseguiti hanno avuto lo scopo di assicurare la salubrità delle produzioni primarie degli alimenti, di origine vegetale o animale, evitando le contaminazioni fisiche, chimiche e biologiche e lasciando allo stesso tempo inalterate le quantità e le eccellenti qualità organolettiche e nutrizionali dei prodotti locali, agricoli, zootecnici e della acquacoltura, con particolare riferimento alla molluschicoltura. Infatti, il territorio dell'ASL è caratterizzato da una cospicua presenza di allevamenti zootecnici, con forte prevalenza delle produzioni lattiero-casearie e da una forte produzione di mitili di alta qualità nota in tutto il mondo. Per questo, all'attuazione dei Piani Regionali, sono affiancate tutte quelle attività di controllo previste dai Piani Straordinari Regionali, per la ricerca dei contaminanti ambientali derivanti dall'Area Industriale di Taranto. Giova evidenziare che l'attuazione del Piano Regionale comprende anche tutte le fasi post-primarie della produzione degli alimenti, quali trasporto, conservazione, trasformazione, distribuzione e commercializzazione fino al consumatore finale.

La struttura ha garantito oltre il 90% dei controlli programmati nel PLC per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di attivi negli alimenti di origine animale e vegetale.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAV-A

Le attività del Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria – Area A (SIAV-A) svolte nell'anno 2022 hanno riguardato la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e la profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali; interventi di Polizia Veterinaria; gestione delle anagrafi animali e zootecniche per la parte di competenza; lotta al randagismo, controllo della popolazione canina e degli episodi di morsicature da cani. In particolare la libera circolazione degli animali e dei loro prodotti, nell'ottica della realizzazione di standard sanitari omogenei in tutti i Paesi della UE, attraverso l'applicazione di analoghe strategie di

controllo e di eradicazione delle infezioni che possono avere implicazioni zoo-economiche e di sanità pubblica, fa sì che la lotta alle patologie, quali tubercolosi bovina/bufalina, brucellosi ovina/caprina, brucellosi bovina/bufalina e leucosi bovina enzootica, deve essere affrontata con adeguate misure di sorveglianza e di controllo, secondo le disposizioni contenute nelle varie ordinanze ministeriali. A tal proposito sono state controllate quasi tutte le strutture che producono alimenti di origine animale – controllo zoonosi per brucellosi, leucosi bovina in totale 634 allevamenti e TBC bovina (655 allevamenti) raggiungendo l'obiettivo previsto per l'anno 2022. Altra attività importante della struttura è il controllo e il contenimento del fenomeno del randagismo, che nella provincia di Taranto ha ormai raggiunto livelli di guardia, che ha previsto interventi quotidiani per situazioni di pericolo per la pubblica incolumità o per la necessità di pronto soccorso per i cani vaganti feriti da ricoverare nei canili sanitari. Anche per questa attività sono stati raggiunti gli obiettivi previsti con tutti i 1.337 cani catturati identificati ed iscritti all'anagrafe canina regionale.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAV-B

Il Servizio di Igiene e degli Alimenti di Origine Animale (SIAV-B) si è occupato della tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale ispirandosi al concetto di filiera (dall'origine al consumo/*from farm to fork*) e dei controlli attraverso le fasi della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, distribuzione e somministrazione. Sono state garantite le prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale. Le attività di controllo sugli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sono state effettuate con frequenza appropriata in base alla valutazione dei rischi. Obiettivo principale è quello di elevare il livello di sicurezza alimentare nell'intero territorio, garantendo processi più efficaci, riducendo gli oneri amministrativi ed aumentando l'efficienza e la trasparenza dei controlli su tutte le catene di produzione a vantaggio dei consumatori e degli OSA. Nel 2022 sono stati raggiunti gli obiettivi previsti tra i quali garantire il rispetto della sorveglianza e dei controlli per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci di additivi negli alimenti di origine animale. Il numero di campionamenti programmati sono stati tutti eseguiti.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAV-C

Il Servizio di Igiene e degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAV-C) rappresenta l'autorità competente in materia di sicurezza alimentare in fase di produzione primaria di alimenti di origine animale (allevamenti), di igiene dei mangimi (alimentazione zootecnica) e di benessere animale in allevamento, durante il trasporto e durante le operazioni di macellazione. Nel corso dell'anno la struttura ha svolto controlli ufficiali, ispezioni, verifiche, audit, monitoraggio e sorveglianza sui depositi, vendita distribuzione ed impiego del farmaco veterinario anche attraverso i programmi per la ricerca dei residui di farmaco veterinario con particolare riguardo alla repressione dei trattamenti illeciti ed impropri; produzione e distribuzione mangimi, benessere degli animali da reddito; impiego degli animali nella sperimentazione; raccolta, deposito, trasporto e smaltimento sui sotto prodotti di origine animale e materiale specifico a rischio; impianti di acquacoltura; latte nelle fasi di produzione e trasporto; produzione delle uova destinate al consumo umano fino alla fase di raccolta; gestione stati d'allerta alimenti per animali; rilascio pareri tecnici su regolamenti comunali o Enti, Autorità e privati; sorveglianza e controllo sulle strutture veterinarie; sorveglianza e controllo sul benessere degli animali d'affezione nelle strutture di ricovero; igiene urbana veterinaria. Nello specifico, nel corso dell'anno sono stati programmati ed eseguiti 9 campionamenti per la ricerca del piombo nel latte e programmati 125 ed eseguiti 128 campionamenti per la ricerca di diossine e PCB in alimenti e mangimi. Inoltre, sono state svolte attività di controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino, per quest'ultima attività sono stati programmati 262 controlli e ne sono stati eseguiti 286.

DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Al Dipartimento, così come previsto dalla L.R. 27/99 che ne prevede l'istituzione, compete l'attività di programmazione, coordinamento, gestione delle risorse, realizzazione e valutazione degli interventi dell'area Dipendenze. Tale attività è svolta in collaborazione con tutte le risorse aziendali ed extra aziendali coinvolte nella gestione di problematiche legate alla dipendenza, in particolar modo con gli Enti Ausiliari del privato accreditato. Ciascun SerD opera nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze da

sostanze legali, illegali e da comportamenti patologici. Nell'ambito del Dipartimento sono state sviluppate articolazioni ed organizzazioni specialistiche al fine di soddisfare bisogni espressi dalla comunità quali il gioco patologico, l'abuso di alcol e sostanze in giovane età, il diffondersi di nuove droghe e nuove modalità di assunzione.

L'attività del Dipartimento delle Dipendenze e, di conseguenza le prestazioni, durante l'anno 2022 hanno ancora risentito delle conseguenze legate alla pandemia SARS-CoV-2.

L'organizzazione e procedure relative alla prevenzione della diffusione del contagio hanno seguito le indicazioni nazionali, regionali ed aziendali, al fine di assicurare e garantire le prestazioni nella massima sicurezza per gli operatori e per i pazienti. Il quadro epidemiologico ha avuto un importante impatto sull'accesso alle cure dei pazienti, sul fenomeno del consumo di sostanze e di comportamenti, che inducono dipendenza, in particolar modo nel gioco d'azzardo patologico, ove come da letteratura nazionale, anche nella nostra Asl si è verificato un incremento di richieste di soggetti dipendenti da gioco *on line* e nuove tecnologie. Le scelte organizzative fatte seguono i principi che hanno mosso il DPCM 8 marzo 2020.

Come da comunicazione aziendale del 6 aprile 2020, il Dipartimento ha integrato i propri obiettivi di budget 2022 orientati ad assicurare i LEA con quelli finalizzati a concorrere alla realizzazione di percorsi volti al contenimento del contagio ed alla piena funzionalità del Piano Aziendale COVID 19.

Nell'anno 2022 tutte le attività del Dipartimento sono state rimodulate in relazione agli esiti dello stato di epidemia da SARS-COVID19, nel secondo semestre si è avuta una progressiva evoluzione verso standard precedenti al 2020 con relativa ripresa delle attività rimodulate in base alle esigenze imposte dalla diffusione della pandemia.

L'apertura del Servizio per valutazioni cliniche improcrastinabili nel 2021 ha permesso di non avere nell'anno 2022 liste di attesa sia per prima visita che per ingresso in comunità terapeutica.

Nel primo semestre l'organizzazione ha previsto prestazioni all'utenza solo su prenotazione ed una diluizione nel tempo delle stesse in riferimento alle necessarie procedure di

sanificazione. Così come si sono sperimentate nuove modalità di relazione con l'utenza che hanno previsto valutazioni e monitoraggio anche da remoto, tuttora in uso e che si sono dimostrate ormai procedure standardizzate e di grande utilità, al fine di garantire un monitoraggio delle situazioni cliniche, aumentando l'efficienza delle prestazioni.

Come si evince dalle tabelle seguenti, l'utenza nel 2022 evidenzia un trend in crescita confermando i dati pre-covid; si conferma un aumento della complessità delle patologie seguite, in particolare rispetto all'abbassamento della fascia di età e situazioni di comorbidità anche a causa delle criticità psico-sociali indotte dalla pandemia.

Resta stabile, invece, rispetto alla precedente rilevazione l'utenza tabagista e risulta in lievissimo aumento quella dei poliassuntori.

L'analisi dell'utenza tossicodipendente in carico presso il SerD all'interno della Casa Circondariale evidenzia un incremento del 30% seguito da un altrettanto significativo incremento delle prestazioni a conferma del mantenimento degli standard di qualità degli interventi.

Aumentate le segnalazioni dalla Prefettura.

Nel corso del 2022, preso atto della diffusione del consumo tra minori soprattutto di alcol, cannabis e cocaina, particolare attenzione è stata attribuita dal Dipartimento alle attività di informazione, prevenzione e educazione sanitaria, rivolgendo specifica attenzione nei confronti dei minori e collaborando concretamente con Prefettura, Tribunale dei Minori, Procura dei Minori, Forze dell'Ordine, esercenti commerciali, ecc.

A tal proposito, si evidenzia che la ripresa delle attività di prevenzione sul territorio ha permesso i seguenti interventi specifici:

- progetto Plan B: informazione e prevenzione per Scuole di secondo grado, in collaborazione con Tribunale dei Minori, Procura dei Minori, Prefettura di Taranto, Polizia di Stato, Provveditorato agli Studi di Taranto, SILB (Sindacato Locali da Ballo), Confcommercio di Taranto;
- prevenzione sul Disturbo da Gioco d'Azzardo in n. 2 scuole medie inferiori;
- tutoraggio "Progetto Alternanza Scuola Lavoro- Liceo Scientifico di Stato G. Vico Laterza (Ta) (20 ore);

- incontri online con gli studenti di scuole di secondo grado del territorio ASL TA e non solo. I giovani partecipanti, inoltre, hanno avuto l'opportunità di ricevere informazioni puntuali e scientifiche sulle problematiche analizzate, assistendo a testimonianze (pazienti e stakeholders) al fine raccogliere esperienze e storie di vita, riflettere su mistificazioni e luoghi comuni veicolati dai media. In sintesi, costruirsi un "pensiero" sulla scorta di elementi multi -paradigmatici;
- tutoraggio tirocinio studenti di vari Atenei italiani (Taranto, Bari, Lecce, Chieti, Bologna, ecc.);
- tutoraggi vari per Facoltà di Psicologia e Scuole di specializzazione;
- collaborazione con il centro Bassa Soglia, sito in Via Pupino a Taranto;
- numerosi interventi in TV locali e programmi radiofonici, particolare attenzione è stata riservata al gioco d'azzardo patologico in merito al quale sono stati realizzati vari momenti di informazione e sensibilizzazione diretti all'intera popolazione del territorio;
- partecipazione degli operatori del Dipartimento, quali relatori, a numerosi Convegni e Corsi di Formazione. Alcuni operatori del Dipartimento sono stati nominati "esperti" ai tavoli di lavoro della Conferenza Nazionale sulle Droghe di Genova e ai tavoli per la stesura del Piano Nazionale delle Dipendenze (da maggio 2022), del Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nel corso dell'anno, sono state ripresi:

- in riferimento alle attività di sensibilizzazione, informazione e prevenzione tutte le attività in itinere in presenza;
- le interazioni tra servizi, così come tra le risorse presenti sul territorio in ambito di dipendenza;
- gli eventi di formazione aziendale ed extra aziendale, in parte riconvertiti in eventi in presenza;

Sono state sempre garantite le prestazioni di attività di consulenza specialistica tossicologica per diagnosi di assenza di dipendenza sulla popolazione generale, tra queste anche quelle destinate ai lavoratori; la presa in carico di pazienti per gioco d'azzardo patologico e tabagismo ha previsto modalità anche da remoto.

Si sono attivate le procedure e richieste per promuovere ed implementare l'informatizzazione dei Servizi in relazione alle nuove modalità di interazione da remoto attraverso gli strumenti digitali; si sono sperimentate in tutti i servizi modalità di monitoraggio clinico da remoto.

L'Ambulatorio delle dipendenze comportamentali ha integrato le modalità di presa in carico strutturate e consolidate con modalità di intervento clinico e monitoraggio da remoto. Per quanto riferito alle prestazioni si fa riferimento alle tabelle di seguito riportate.

Nel primo semestre del 2022 c'è stato un incremento di circa il 111% dell'utenza, rispetto al primo semestre del 2021. Si evidenziano, infatti, 17 utenti nel 2021, contro 36 presenze dell'anno 2022. Nei mesi successivi al primo semestre dell'anno 2022 (da luglio a dicembre) c'è stato un incremento di circa il 18% delle presenze degli utenti nel servizio DGA, rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente. Nello specifico, 32 utenti nel 2022, contro i 27 utenti nel 2021. Per ciò che riguarda le classi d'età degli utenti (0-25; 26-35), le percentuali non si allineano sugli stessi valori per entrambe le annualità, 45% nel 2021 e 29% nel 2022, mentre la classe d'età 45-65 anni nel 2021 si attesta al 41% sul totale (18 utenti), in confronto al 2022, dove la stessa classe d'età risulta essere più rappresentativa (23 utenti), ma percentualmente inferiore attestandosi al 34%

Sono ripresi gli interventi programmati dal "Piano di attività sul Gioco d'azzardo" (progetto Nazionale finanziato), sono state implementate le riunioni anche da remoto.

Si segnala nel 2022 la realizzazione di una App destinata alla prevenzione nella scuola primaria del prossimo anno scolastico 2022/23, un intervento sperimentale con obiettivo secondario il coinvolgimento di insegnanti e genitori (la App è visionabile su www.freeludo.it).

Nell'ambito del suddetto Piano di attività è stato realizzato il 25 maggio 2022 un evento di sensibilizzazione conclusivo di progetti di prevenzione sul Disturbo da Gioco d'Azzardo, attraverso l'arte teatrale insieme a quella cinematografica, individuate quali strumenti efficaci di promozione della salute e di prevenzione delle dipendenze attraverso l'uso di un linguaggio comune che consente la condivisione di emozioni e vissuti. La serata del 25 maggio rappresenta dunque l'evento finale di un percorso laboratoriale teatrale svolto in alcune scuole della Provincia di Taranto da alcune compagnie teatrali. Il progetto è stato realizzato in collaborazione con gli Istituti Scolastici ed ha coinvolto attivamente 1.160 studenti delle scuole superiori di Taranto, Castellaneta, Grottaglie, Martina Franca, Massafra, Mottola, Palagiano nonché gli studenti di alcune scuole secondarie di primo grado di Taranto. Accanto al teatro si pone poi il documentario *PLAY! - Il Cortometraggio per la Prevenzione del Gioco Patologico*

che sarà in futuro oggetto di una campagna di comunicazione tesa a sensibilizzare sul problema e sul suo superamento.

SerD Intramurario: come si evince dalle tabelle di seguito riportate si è avuto un incremento del 30% delle prestazioni del SerD all'interno della casa circondariale supportata da una equipe ormai consolidata. Il lavoro è stato orientato all'interno della Casa Circondariale, finalizzato alle integrazioni delle equipe presenti, in particolare nella gestione dei casi complessi e di comorbidità.

Le attività di consulenza ospedaliera sono state garantite.

L'attività delle Comunità Terapeutiche accreditate ha superato le criticità legate alla pandemia. Le attività ambulatoriali nel secondo semestre 2022 sono ritornate a valori precedenti il 2020; hanno visto una riduzione delle prestazioni riferite all'affido del farmaco (a causa di un prolungamento dei periodi di affidamento dello stesso, così come previsto dalle indicazioni nazionali). Si è registrato un aumento del carico di lavoro degli ambulatori nel primo semestre, relativo ancora all'esecuzione dei tamponi al personale in rientro da malattia ed a tutti i pazienti in carico alle comunità terapeutiche del territorio, in verifica presso il proprio domicilio alle attività relative al monitoraggio clinico dei pazienti al fine di prevenire eventuali focolai, nonché di valutazioni di triage.

Di seguito una sintesi dell'attività svolta e relative tabelle.

D.D.P. ASL TA ANNO 2022: UTENZA IN CARICO E PRESTAZIONI

Utenti in carico D.D.P. suddivisi per sostanze/patologie, comparazione anni 2022 e 2021

Utenza D.D.P.	2022 in carico	2021 in carico
Utenti tossicodipendenti	1785	1750
Utenti gioco patologico	147	169
Utenti alcoldipendenti	173	166
Utenti tabagismo	37	39
Altro	44	61
Non definito	11	18
Multifatt. (Poliassuntori)	110	80
Dipendenti tecnologia digitale	6	7
Farmacodipendenti	1	4
Familiari con problematiche correlate	6	3
TOTALE	2320	2297

Utenza in carico D.D.P. 2022 suddivisa per tipologia e servizio

Utenza in carico D.D.P.	Taranto	Castellaneta	Grottaglie	Manduria	Massafra	Martina F.	Tot.
Utenti tossicodipendenti in carico DDP ASL TA	826	188	224	214	185	148	1785
Utenti gioco patologico in carico DDP ASL TA	147	0	0	0	0	0	147
Utenti alcoldipendenti in carico DDP ASL TA	47	15	19	30	22	40	173
Utenti tabagismo	37	0	0	0	0	0	37
Utenti farmacodipendenti	0	0	0	0	0	1	1
Dipendenti tecnologia digitale	6	0	0	0	0	0	6
Familiare con problematiche correlate	0	0	0	0	6	0	6
Multifatt. (Poliassuntori)	3	0	30	10	1	66	110
Non definito	5	1	5	0	0	0	11
Altro	14	18	9	1	1	1	44
TOTALE	1085	222	287	255	215	256	2320

Ser.D. Intramurario: utenza, comparazione anni 2022 e 2021

Anno	2022	2021
UTENZA IN CARICO		
Utenti tossicodipendenti	345	305
Utenti alcoldipendenti	13	13
Utenti GAP	4	3
Utenti Altro	15	7
TOTALE UT. IN CARICO	377	328
UTENZA NON IN CARICO O IN ATTESA DI VALUTAZIONE		
	327	296
TOTALE UTENZA TRATTATA		
	704	624

INVII PREFETTURA E TRATTAMENTI IN ALTERNATIVA ALLA DETENZIONE

Invii dalla Prefettura, affidati in prova, sospensione pena ecc. anni 2022 e 2021 (*)

Utenti inviati dalla Prefettura e con benefici alternativi alla detenzione	2022	2021
Segnalazioni prefettura	75	46
Affidamento e/o con benefici alternativi alla detenzione	401	285

Inviati dalla Prefettura, affidati in prova, sospensione pena ecc. suddivisi per servizio Anno 2022

Utenti inviati dalla Prefettura e con benefici alternativi alla detenzione	Taranto	Martina Franca	Massafra	Castellaneta	Manduria	Grottaglie
Segnalazioni prefettura	31	5	9	4	2	24
Affidamento e/o con benefici alternativi alla detenzione	236	9	9	5	38	104

(*) Questo gruppo di dati proviene dalle informazioni fornite dagli operatori A.S. di ciascun servizio, non essendo agevolmente rilevabile attraverso HTH.

PRESTAZIONI

Prestazioni D.D.P., comparazione anni 2022 e 2021

Prestazioni ambulatoriali	2022	2021
N° medio giorni di apertura (mese)	21	21
N° medio ore giornaliere di apertura	6,16	7
N° medio operatori	72	82
N° utenti (medio mens.)	1586	1500
N° utenti nuovi ingressi	320	422
N° utenti inviati in C.T.	88	119
N° prestazioni mediche ambulatoriali	20635	22301
N° prestazioni infermieristiche ambulatoriali	66676	58517
N° somministrazioni farmacologiche	363334	280425
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	7357	6688
N° prestazioni ambulatoriali socio-educat.	14247	15041

Prestazioni D.D.P. 2022, suddivisione per servizio

Prestazioni ambulatoriali	Taranto	Martina F.	Manduria	Massafra	Castellaneta	Grottaglie	TOT.
N° medio giorni di apertura (mese)	21	21	21	21	21	21	21
N° medio ore giornaliere di apertura	7	6	6	6	6	6	6,16
N° medio mensile operatori	36	7	9	6	7	7	72
N° utenti (medio mens.)	758	156	189	139	158	186	1586
N° utenti nuovi ingressi	145	54	28	27	25	41	320
N° utenti inviati in C.T.	30	3	10	13	10	22	88
N° prestazioni mediche ambulatoriali	10863	2441	2302	1222	2537	1270	20635
N° prestazioni infermieristiche ambulatoriali	21911	14811	5125	8138	3184	13507	66676
N° somministrazioni farmacologiche	167129	29328	45167	32232	44839	44639	363334
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	4540	973	921	362	260	301	7357
N° prestazioni ambulatoriali socio-educat.	6683	1420	2136	651	527	2830	14247

PRESTAZIONI SER.D. INTRAMURARIO

Prestazioni SerD intramurario, comparazione anni 2022 e 2021

Attività intramuraria (Casa Circondariale)	2022	2021
N° medio giorni di apertura (mese)	20	20
N° medie ore giornaliere di apertura	8	8
N° operatori (medio)	12	6
N° utenti (medio mensile)	207	169
N° utenti nuovi ingressi (nell'anno)	93	294
N° prestazioni mediche ambulatoriali	9415	6796
N° somministrazioni farmacologiche	14874	6013
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	4909	3597
N° prestazioni ambulatoriali socio-educative	8120	5794

DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa (D.A.R.), ai sensi del Regolamento Regionale n.6/2013 della DGR 879 DEL 29/4/2015, ha come obiettivo la realizzazione di processi riabilitativi finalizzati al raggiungimento di un migliore livello possibile di vita sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, mediante un processo riguardante non solo gli aspetti strettamente clinici, ma anche psicologici e sociali.

Le attività svolte sono finalizzate, pertanto, allo sviluppo, al recupero e al mantenimento delle abilità personali e relazionali, finalizzate all'autonomia inclusiva sociale.

Il Dipartimento, a cui è affidata la competenza e il governo clinico della disabilità, è organizzato in un sistema di rete costituito da Servizi Sanitari e Socio sanitari pubblici ed accreditati, articolati in setting riabilitativi che offrono assistenza nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatrica) attraverso un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, intensivo, estensivo e di mantenimento, dall'acuzie fino al rientro al domicilio, garantendone la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni.

La struttura Dipartimentale si integra nella rete complessiva dell'assistenza ospedaliera-territoriale attraverso nodi di strutture e di servizi di ricovero ed extraospedaliero e di assistenza ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale sanitaria e sociosanitaria e dell'integrazione scolastica e lavorativa, in raccordo funzionale con le strutture pubbliche ed accreditate. Il D.A.R., nello specifico opera la presa in carico delle seguenti patologie, dipendenti da qualsiasi causa: disabilità intellettive gravi, disabilità di tipo motorio, disabilità psico-comportamentali e disabilità sensoriali.

Le attività del D.A.R. si sviluppano sul territorio, nei reparti di degenza e presso il reparto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF).

Di seguito si riportano i dati relativi alle principali attività svolte nell'anno 2022.

Attività territoriale presso il Dipartimento

I trattamenti erogati, con predisposizione del P.R.I. (Progetto Riabilitativo Individuale), sono di Fisiokinesi -Terapia, Logoterapia, di Terapia Occupazionale, di tipo educativo – psicosociale e neuro cognitivo e vengono attuati in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziali e con prestazioni riabilitative estensive e di mantenimento.

Inoltre, si precisa che è stato inserito il trattamento nelle disfunzioni del pavimento pelvico, si continua ad erogare il linfo-drenaggio per i pazienti oncologici e si evidenzia l'attività espletata dallo specialista di otofoniatra e logoterapia per le patologie relative a disturbi del linguaggio espressivo come disfonie funzionali e post chirurgiche, paralisi cordali, ecc.

Vi è stata, altresì, la collaborazione tra Ospedale e Territorio con la S.C. di Neurologia per la diagnosi e il trattamento della malattia di Parkinson.

UTENTI IN TRATTAMENTO RIABILITATIVO				
U.O.	ANNO 2022		ANNO 2021	
	AMBULATORIALI	DOMICILIARI	AMBULATORIALI	DOMICILIARI
S.C. E.A.	217	45	103	89
S.S.E.E.	89	3	150	11
C.A.R. 1	95	132	283	117
C.A.R. 2	118	84	91	98
C.A.R. UNICO	372	239	332	194
C.A.R. 5	404	182	350	181
C.A.R. 6	108	55	304	300
C.A.R. 7	74	125	72	134
TOTALE	1.477	865	1.685	1.124
	ANNO 2022		ANNO 2021	
PAZIENTI	2.342		2.809	
TRATTAMENTI	36.093		39.744	

S.C. Riabilitazione dell'Età Adulta:

Attività: visite specialistiche neurologiche e fisiatriche, consulenza medico-legale. Valutazioni psicologiche e testistica.

Consulenze prestazioni polispecialistica in patologie complesse. Controllo e appropriatezza dei progetti riabilitativi sia pubblici che accreditati. Trattamenti fisioterapici e logopedici. Idrokinesi terapia. Valutazione e prescrizione ortesi, ausili e protesi con relativo addestramento. Intramoenia ricoveri interni ed esterni al fine riabilitativo.

Attività didattiche e collaborazioni di ricerca sperimentale di ausili innovativi nel settore delle nano tecnologie applicate alle malattie neurodegenerative.

Modalità di accesso: tramite CUP o direttamente con richiesta di visita fisiatrica o neurologica prescritta dal medico di medicina generale da presentare al servizio sociale.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Visite Neurologiche	736	368
Visite Fisiatriche	1.389	737
Utenti in Trattamento Domiciliare	89	45
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	103	217
Stesura Piani Riabilitativi	217	282
Prescrizioni Protesiche	291	160
Partecipazione U.V.M.	20	120
Attività Servizio Sociale + Servizio Sociale Centro Diurno ex art. 26	500 + 108	1000 + 250
Prime visite (Fisiatriche e Neurologiche)	/	232
Visite di controllo (Fisiatriche e Neurologiche)	/	104
Prime visite Fisiatriche	995	380
Visite di controllo Fisiatriche	394	173
Prime visite Neurologiche	286	251
Visite di controllo Neurologiche	450	117
Collaudi	291	102
Controllo Appropriatezza **	/	3
Progetti Riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.	56	219
Progetti Riabilitativi di ricovero estensivi ex art. 26 in strutture accreditate	180	142
Idoneità Centri Diurni Sanitari ed Extra Socio sanitari	60	154

** Controllo Appropriatezza: dall'08 marzo 2020 non eseguiti presso i Centri Residenziali per divieto di accesso per norme anti Covid-19.

SERVIZIO DI RIABILITAZIONE ED INTEGRAZIONE PSICO- SOCIALE
(CENTRO DIURNO EX ART. 26 MAGNA GRECIA)

Principali Patologie: Disabilità intellettive gravi- disabilità plurime (minorazioni di tipo motorio- psico -comportamentale- sensoriale, dipendenti da qualsiasi causa).

Trattamenti: Semiresidenziali con prestazioni riabilitative estensive e di mantenimento di tipo educativo- psicosociale - FKT- OT- LT e Neurocognitivo.

Le attività svolte sono finalizzate allo sviluppo e recupero, mantenimento delle abilità personali e relazionali, finalizzate all'autonomia inclusiva sociale.

Le procedure previste sono la presa in carico globale con predisposizione del P.R.I., con l'utilizzo di metodologie laboratoriali.

Requisiti di accesso: Legge 104/92 art. 3 c. 1 e 3

Domanda M.M.G. e U.V.M. o Direzione D.A.R.T
 Valutazione UVM o equipe D.A.R.T
 Osservazione/Ammissione/Dimissione a fine PRI

UTENTI SEMIRESIDENZIALI	2021	2022
N. UTENTI	27	25
VISITE NEUROLOGICHE	27	25
VISITE FISIATRICHE	/	25
INTERVENTI PSICOLOGICI	/	/
ATTIVITA' DI SERVIZIO SOCIALE	108	250

TERAPIA FISICA (EX ART. 25)

presso il D.A.R. di Viale Magna Grecia n. 418 Taranto

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Bendaggio elastico	240	184
Elettroterapia stimolazione muscoli denervati	260	242
Esercizi assistiti in acqua	535	360
Esercizi respiratori	60	283
Esercizi posturali propriocettivi	1.700	2.210
Ionoforesi	245	170
Laserterapia	790	8
Linfodrenaggio	810	736
Magnetoterapia	/	12
Massoterapia	527	210
Risoluzione delle aderenze	17	8
Radarterapia	/	/
Rieducazione funzionale	3.840	3.984
Tens	515	110
Training deambulatori	183	518
Ultrasuoni	486	200
Riabilitazione Pavimento Pelvico	99	870
Servizi Amministrativi	Demandato al CUP	Demandato al CUP
TOTALE PRESTAZIONI	10.307	10.105
Prestazioni a totale carico degli assistiti	3.098	2.586

RIABILITAZIONE IN ACQUA

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Trattamenti in acqua (PISCINA)	974	1025

AREA DISABILITÀ ETÀ EVOLUTIVA

Principali Patologie: Paralisi Cerebrale Infantile, Sindromi Genetiche, Metaboliche e Plurimalformative. Dismorfismi del rachide e degli arti inferiori. Disturbi dello Spettro Autistico. Trattamenti di F.K.T. L.T. N.P.M. ed Educativi, Fisioterapia e Neuropsicomotricità (N.P.M.) in acqua.

Attività svolte: valutazione e presa in carico multidisciplinare di minori affetti da patologie croniche e invalidanti. Verifica Appropriatezza dei Progetti Riabilitativi Individuali (P.R.I.) dei centri accreditati. Lavoro in rete con: Ospedale Civile (Unità Terapia Intensiva Neonatale), Pediatri di libera scelta, Neuro Psichiatria Infantile e Adolescenza (NPIA), Istituzioni scolastiche e Distretti Socio Sanitari. Il Servizio collabora in particolar modo con:

- l'Ambulatorio Ospedaliero di Neurologia per l'infiltrazione della tossina botulinica a minori;
- i Distretti per la valutazione e prescrizione degli ausili (per la postura e lo spostamento) da utilizzare in ambito scolastico e domestico.
- la NPIA per la diagnostica e la consulenza e presa in carico delle patologie rare.

Ambulatorio: fisiatrico per minori con presunta ed accertata disabilità dell'età evolutiva: Ambulatorio fisiatrico di minori con dismorfismi del rachide e degli arti inferiori.

Informazioni per il cittadino: Accesso all'ambulatorio fisiatrico mediante prenotazione presso il C.U.P., con richiesta del Pediatra di libera scelta di visita fisiatrica. Accesso diretto per visita di medicina fisica domiciliare. Accesso diretto, attraverso il Servizio Sociale, per presa in carico di minori con diagnosi documentata ed indicazione di trattamento riabilitativo.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Utenti in Trattamento Domiciliare	11	3
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	150	89
Attività Servizio Sociale	1.785	1.165
Attività Psicologica	540	371
Visite Fisiatriche domiciliari	750	700
Prime visite		
Visite di controllo		
Collaudi		
Prescrizioni	/	/
Valutazione ortesiche	/	/
Relazioni cliniche e per ausili scolastici	/	/
Alunni con sostegno scolastico	24	29
Diagnosi funzionali	18	25
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	43	68
Progetti di ricovero strutture extraprovinciali	/	/
Partecipazione U.V.M.	/	/
Controlli appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	29	42
Progetti Riabilitativi O.S.M.A.I.R.M.	/	/
Autorizzazione al trasporto Disabili	3	/

Sul territorio della ASL di Taranto sono presenti i C.A.R. (Centro/Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione).

Attività: Accoglienza dei bisogni dei minori, adulti ed anziani affetti da patologie invalidanti croniche.

Valutazione, diagnosi e presa in carico con interventi di fisioterapia, logopedia, psicoeducativi e terapia occupazionale.

Sostegno familiare e integrazione scolastica. Servizi con la rete sociosanitaria del territorio di appartenenza con i Distretti.

Modalità di Accesso: Accesso diretto con richiesta del medico di base e/o Pediatra di libera scelta.

C.A.R. 1 SEDI DI CASTELLANETA(TA) E GINOSA (TA)
(Comuni di Ginosa-Castellaneta –Laterza-Palagianello)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Utenti in Trattamento Domiciliare	117	132
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	283	95
Visite Fisiatriche	55	79
Diagnosi Funzionali	403	130
U.V.M. Adulti Verifiche C.D.	25	32
U.V.M. Minori	/	/
Utenza in Integrazione Scolastica	205	436
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. /Commissioni etc.)	/	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 per L'Integrazione Scolastica)	300	396
BES – D-S-A-	/	/
Psicoterapia ambulatoriale	/	/
Appropriatezza OSMAIRM	25	415
Autorizzazione trasporto	107	86

C.A.R. 2 SEDI DI MASSAFRA (TA) E STATTE (TA)
(Comuni di Massafra-Mottola-Palagiano e Statte)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Utenti in Trattamento Domiciliare	98	84
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	91	118
Visite Fisiatriche	61	85
Diagnosi Funzionali D.F. gravi	130	112
U.V.M. Adulti Verifiche C.D.	41	73
U.V.M. Minori	/	/
Relazioni e Certificazioni D.S.A. E BES	/	/
Utenza in Integrazione Scolastica	336	380
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	739	579
Appropriatezza OSMAIRM MINORI	616	433
Appropriatezza OSMAIRM ADULTI	1.660	1.184
Verifiche Centri Diurni	/	/
Autorizzazione trasporto	14	/

C.A.R. UNICO TARANTO – (SEDI DI TAMBURI – VIA VIOLA- TRAMONTONE)

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	2021	2022
Utenti in Trattamento Domiciliare	194	239
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	332	372
Visite Fisiatriche	88	0
Diagnosi Funzionali	437	367
U.V.M. Adulti	95	51
U.V.M. Minori	1	0
Utenza in Integrazione Scolastica	1.256	1.695
Appropriatezza OSMAIRM	3.707	1.271

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	2021	2022
Valutazioni Neuropsicologiche (per Disturbi di Apprendimento- per DSA- per N.P.I.. e per B.E.S.)	/	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	2.716	2.736
Autorizzazioni Trasporto Disabili	8	43

C.A.R. 5 SEDE DI MARTINA FRANCA (TA)

(Comuni di Martina Franca e Crispiano)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Utenti in Trattamento Domiciliare	181	182
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	350	404
Utenti sottoposti a valutazione multidisciplinare	93	86
Visite Fisiatriche	244	246
Utenti trasporto assistito (verificati e/o autorizzati)	9	19
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni ed aggiornamenti)	57	63
U.V.M. Adulti	30	41
U.V.M. Minori	/	1
Utenza in Integrazione Scolastica	296	319
Incontri Gruppi G.L.H. e G. H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	12(G.L.I.)	16
	579 (G.L.O.)	547
Certificazioni DSA E BES	/	/
Utenti inseriti nel Centro Diurno (monitoraggio e verifica)	23	31
Valutazioni appropriatezza OSMAIRM	1.152	916

C.A.R. 6 SEDE DI GROTTAGLIE (TA)**(Comuni di GROTTAGLIE- MONTEIASI-MONTEMESOLA –SAN GIORGIO JONICO-****PULSANO- LEPORANO- CAROSINO- FAGGIANO- MONTEPARANO****-ROCCAFORZATA- SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE)**

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	2021	2022
Utenti in Trattamento Domiciliare	300	55
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	304	108
Visite Fisiatriche	/	/
Appropriatezza	/	/
Diagnosi Funzionali	235	94
U.V.M. Adulti Verifiche C.D.	2	
U.V.M. Minori	/	/
Utenza in Integrazione Scolastica	461	328
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. /Commissioni etc.)	/	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	1.172	1.200
Autorizzazione al trasporto Disabili	11	12

C.A.R. 7 SEDE DI SAVA (TA)**(Comuni di MANDURIA- FRAGAGNANO- LIZZANO – SAVA- TORRICELLA-****MARUGGIO- AVETRANA)**

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Utenti in Trattamento Domiciliare	134	125
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	72	74
Visite Fisiatriche domiciliari ed ambulatoriali	75	0
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni ed aggiornamenti)	81	92
Valutazioni multidisciplinari età evolutiva	378	285
U.V.M. Adulti E Minori	16	90
Relazioni e Certificazioni D-S-A-	36	56

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Utenza in Integrazione Scolastica	379	370
Incontri Gruppi G.L.H. e G. H. I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	1.137	732
Appropriatezza OSMAIRM	/	/
Utenti trasporto assistito (verifica e/o autorizzati)	19	46

SERVIZIO INTEGRAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA (S.I.S.L.)

Il SISL (Servizio di Inclusione Sociale e Lavorativa) ha quale finalità istituzionale la realizzazione di programmi ed attività di inclusione sociale e lavorativa destinati a cittadini appartenenti all'area della fragilità (disabili, tossicodipendenti, disabili psichiatrici, invalidi civili). A tal fine attua interventi di riabilitazione, formazione ed integrazione lavorativa oltre che iniziative di ricerca e studio volte ad incrementare le opportunità di integrazione delle persone fragili sul territorio di competenza, ovvero la Provincia di Taranto.

Il SISL si occupa di:

- Sportelli informativi attivati su specifiche richieste del mercato del lavoro (bandi, avvisi, concorsi)
- Orientamento lavorativo ed elaborazione del profilo socio- lavorativo
- Progetti di vita ed accompagnamento al lavoro
- Programmi di inserimento lavorativo mirato Legge 68/99 (analisi e studio delle aziende; convenzioni per l'inserimento e l'integrazione)
- Progetti di "Tirocinio di formazione ed orientamento al lavoro" realizzati con riferimento all'art 18, c 1 L. d della legge 196/97
- Programmi per l'inclusione sociale (lavoro guidato e sperimentazione ed incubazione di iniziative innovative)
- Programmi di Comunicazione Sociale e Qualità
- Programmi di Collaborazione Inter istituzionale (borse – lavoro realizzate sugli ambiti territoriali)
- ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e dalla Salute
- Formazione di soggetti fragili in collaborazione con Enti Accreditati
- Attività di formazione agli operatori sanitari e sociali

La finalità è quella di orientare cittadini disabili nel mondo del lavoro offrendo loro l'opportunità di ampliare il proprio repertorio di abilità e competenze sociali, integranti e lavorative ed incrementando la possibilità di inserimento del mondo del lavoro.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2021	2022
Contatti	3158	3301
Sportello Informativo	1502	2582
Accesso utenti	140	173
Valutazione Multidisciplinare	75	209
Consulenze di mediazione al lavoro	201	209
Contatti con Aziende	264	451
Presentazione in Aziende	170	104
Rapporti con Enti	494	249
Tirocini in Azienda finalizzato(A);	A:17	18(A)
Non finalizzato(B)	B:8	11(B)
Progetto di vita	75	209
Colloqui Utenti	840	308
Assunzioni	10	13
Convenzioni Aziende	17	25
Supervisioni	105	69

Attività del Dipartimento presso i Presidi Ospedalieri

SSD Fisiatria

La SSD Fisiatria, Struttura Semplice Dipartimentale, svolge la propria attività mediante erogazione di prestazioni sanitarie, ai sensi del regolamento regionale n. 6/2013 della DGR 879.

Il fine dell'operato è l'applicazione di percorsi riabilitativi individuali, nonché personalizzati per garantire all'utente "il miglior livello possibile di vita sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale", tramite strumenti che valutino sia gli aspetti puramente clinici sia quelli psico-socio-assistenziali.

Le attività svolte sono altresì mirate al recupero ed al mantenimento delle abilità residue degli utenti con bisogno riabilitativo, al fine di permettere il livello più alto possibile di autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL).

La Struttura ha come sede di erogazione il POC di Taranto (dislocato presso le strutture SS Annunziata di Taranto, Stabilimento Ospedaliero di Grottaglie ed Ospedale San Giuseppe Moscati di Statte-Taranto) e il setting riabilitativo comprende l'età evolutiva, l'età adulta e l'età geriatrica.

Tutte le attività espletate seguono un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) articolato nei setting intensivo, estensivo e di mantenimento, garantendo la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni a partire dall'evento acuto fino al rientro al domicilio del paziente.

Il PDTA, infine, si completa e si integra nella rete assistenziale del territoriale, attraverso percorsi propedeutici, in accordo complementare con le strutture preposte, sia pubbliche, sia private accreditate con il SSN, per garantirne la continuità terapeutica.

Vengono prese in carico prevalentemente disabilità di tipo motorio e sensoriali, in qualsiasi fascia di età, in relazione anche allo stato sociale e socio-assistenziale.

Tutte le pratiche vengono svolte presso reparti di degenza per acuti del POC ed ambulatori riabilitativi in ex art. 25 con presa in carico di pazienti con disabilità transitorie/o minimali che richiedono un programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni manuali e strumentali previste dal DM 22 luglio 1996.

L'operato comprende attività di consulenze presso i reparti di degenza, con redazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) seguito dall'applicazione di programma riabilitativo espletato secondo le modalità di regime di ricovero presso la stessa struttura di degenza o in setting individuati in base alle condizioni cliniche dei pazienti, alle potenzialità recuperative ed alle abilità residue attuali e preesistenti.

Come per il 2020 e per il 2021 tutte le attività erogate nella suddetta SS nel corso dell'anno 2022 sono state condizionate dalla coesistenza delle limitazioni imposte dalla pandemia da SARS-COV2.

Per il contenimento del contagio sono state osservate tutte le indicazioni imposte dai decreti emanati e sono state modificate le strutture e gli spazi in base alle esigenze sopraggiunte.

A causa della limitazione dell'accesso alla struttura solo per i trattamenti indifferibili per un determinato periodo di tempo che, non erogati, avrebbero arrecato danno all'utente si è determinata una diminuzione dell'attività ambulatoriale rispetto agli anni precedenti.

Per ciò che riguarda i reparti di degenza, anche questi sono stati condizionati dal contenimento del contagio, per cui la loro attività è stata ridotta ai soli interventi indifferibili, influenzando ulteriormente di rimando sull'attività di fisioterapia.

Sono state assicurate le prestazioni presso i reparti di degenza mirati alla prevenzione del danno primario e secondario da inattività motoria.

La Struttura è sede del Corso di Laurea di Fisioterapia Polo Ionico della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari.

In definitiva, si è osservato, rispetto al 2022, un graduale ritorno al regime precedente alla pandemia di tutte le attività solitamente espletate.

Si riporta, inoltre, che il reparto RRF del PO San Marco, nel periodo intercorrente tra il 28/12/2021 ed il 17/03/2022 ed il 01/06/2022 ed il 11/08/2022 ha espletato la propria attività come area medica COVID, in associazione integrata alla Geriatria dello stesso nosocomio, con la gestione di pazienti e la presa in carico di 23 pazienti.

ATTIVITA' AMBULATORIALE EX ART. 25 TARANTO SS ANNUNZIATA

L'ambulatorio ubicato presso il POC SS Annunziata eroga, oltre le prestazioni previste dalle vigenti normative anche attività di alta specialità come:

- Valutazione, prevenzione e cura del linfedema secondario
- Trattamento delle limitazioni post-chirurgiche di arto superiore
- Trattamento delle limitazioni post-chirurgiche della mano

- Valutazione e prevenzione del “low back pain” mediante la Back e Bone school
- Valutazione e cura delle scoliosi idiopatiche dell’adolescenza
- Valutazione prevenzione e cura delle problematiche del pavimento pelvico
- Valutazione e trattamento di dismorfismi ortopedici peri-natali

ATTIVITA' MEDICA AMBULATORIALE SS ANNUNZIATA

PRESTAZIONE	2020	2021	2022
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	350	333	511
VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	256	217	317
TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	84	65	55
VALUTAZIONE FUNZIONALE CON SCALA PSICOCO.	1	1	10
VALUTAZIONE PROTESICA	97	73	63
VALUTAZIONI FUNZIONALI	2279	2477	1819
PRESCRIZIONI AUSILI	146	129	179
STESURA PIANI DI TRATTAMENTO	2279	2214	3552
TOTALE	5492	5509	8325

DI CUI NEL 2019	ETA' 0-16	196
	PAZIENTI PER LINFOPATIE SECONDARIE	65

DI CUI NEL 2020	ETA' 0-16	205
	PAZIENTI PER LINFOPATIE SECONDARIE	62

DI CUI NEL 2021	ETA' 0-16	249
	PAZIENTI PER LINFOPATIE SECONDARIE	64
DI CUI NEL 2022	ETA' 0-16	293
	PAZIENTI PER LINFOPATIE SECONDARIE	113
	DISFUNZIONI PAVIMENTO PELVICO	12

PRESTAZIONI AMBULATORIO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE SS ANNUNZIATA

PRESTAZIONE	2020	2021	2022	
BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	328	248	320	
ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI ALTRI DISTRETTI	440	562	251	
ESERCIZI POSTURALI SEDUTA COLLETTIVA	201	60	111	
ESERCIZI POSTURALI INDIVIDUALI	1281	2024	2551	
ESERCIZI RESPIRATORI PER SEDUTA COLLETTIVA	212	50	111	
ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI	10	121	229	
MAGNETOTERAPIA	1558	1602	1374	
MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	296	404	383	
MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	136	176	96	
RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	230	50	101	
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	388	1336	655	
RIEDUCAZIONE MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	1964	2527	2575	
RIEDUCAZIONE MOTORIA SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA	20	22	8	
RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	40	24	152	
TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE	30	20	30	
TRAINING DEAMBULATORIO E DEL PASSO	220	311	341	
MASSOTERAPIA DISTRETTUALE RIFLESSOGENA	240	158	174	
DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE	10	8	--	
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	504	526	408	
LASERTERAPIA	194	356	478	
IONOFRESI	130	140	86	
ULTRASONOTERAPIA	466	356	324	
	TOTALE	8898	11081	10658

ATTIVITA' NEI REPARTI DI DEGENZA POC SS ANNUNZIATA

CONSULENZE FISIATRICHE

(Presidio Ospedaliero Ss Annunziata-Ospedale Moscati)

Eseguite al fine della redazione del PRI prima del trattamento fisioterapico precoce in reparto e per la definizione del setting riabilitativo post-dimissione.

REPARTO	PRESTAZIONI	PRESTAZIONI	PRESTAZIONI
	2020	2021	2022
RIANIMAZIONE	66	95	73
RIANIMAZIONE 2			29
CHIRURGIA	163	52	63
CHIRURGIA VASCOLARE	4	19	29
CHIRURGIA TORACICA			124
PEDIATRIA	9	10	8
MEDICINA	57	53	124
MEDICINA MARTINA FRANCA			7
NEFROLOGIA	29	11	21
NEONATOLOGIA	15	42	50
NEUROLOGIA	100	157	418
NEUROCHIRURGIA	262	215	392
ORTOPEDIA	27	24	57
ORTOPEDIA MARTINA FRANCA			4
UTIN	16	16	17
CARDIOLOGIA	7	9	12
CARDIOLOGIA MARTINA FRANCA			2
EMATOLOGIA	21	8	15
UROLOGIA	20	12	3
PNEUMOLOGIA	44	61	114
PSICHIATRIA	8	5	11
ONCOLOGIA	15	12	15

REPARTO	PRESTAZIONI	PRESTAZIONI	PRESTAZIONI
	2020	2021	2022
MICROCITEMIA	4	3	1
MALATTIE INFETTIVE	5	69	108
OTORINO	3	8	3
GINECOLOGIA ED OSTETRICA	6	3	5
SORVEGLIANZA SANITARIA	1	2	0
MEDICINA LEGALE			1
TOTALE	882	886	1706

PRESTAZIONI FISIOTERAPIA REPARTI DI DEGENZA PER ACUTI SS ANNUNZIATA

PRESTAZIONI 2020						
REPARTO	RMMGS	TDP	ESERC. POST	ESER. RESP	RMMS	TOTALE
RIANIMAZIONE	525	10	351	---	---	886
CHIRURGIA	456	75	143	232	---	906
CHIRURG.VASCOL.	94	---	---	---	---	94
PEDIATRIA	11	---	---	---	---	11
MEDICINA	193	21	39	19	---	272
NEFROLOGIA	116	16	16	---	---	148
NEUROCHIRURGIA	1807	606	977	39	19	3448
NEUROLOGIA	3084	789	2196	---	19	6088
ORTOPEDIA	3062	1797	1500	---	138	6497
UTIN	32	---	---	---	---	32
CARDIOLOGIA	12	---	---	---	---	12
UROLOGIA	80	10	7	---	---	97
OTORINO	13	---	1	---	---	14
GINECOLOGIA ED OSTETRICA	6	---	---	---	---	6
TOTALE	9491	3324	5230	290	176	18511

PRESTAZIONI 2021						
REPARTO	RMMGS	TDDP	ESERC. POST	ESER. RESP	RMMS	TOTALE
RIANIMAZIONE	712	---	206	58	---	976
CHIRURGIA	239	19	114	11	---	383
CHIRURG.VASCOL.	92	52	15	---	---	159
PEDIATRIA	113	52	7	---	---	172
MEDICINA	156	49	95	19	---	319
NEFROLOGIA	32	14	11	---	---	57
NEUROCHIRURGIA	1428	649	829	7	---	2913
NEUROLOGIA	3153	903	2564	---	---	6620
ORTOPEDIA	2435	1505	1610	---	---	5550
UTIN	31	---	---	---	---	31
CARDIOLOGIA	34	13	13	---	---	60
UROLOGIA	51	---	28	---	---	79
OTORINO	---	---	---	---	---	
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	---	---	---	---	---	
NEONATOLOGIA	8	---	---	---	---	8
TOTALE	8484	3256	5492	95		17327

PRESTAZIONI 2022						
REPARTO	RMMGS	TDDP	ESERC.POST	ESERC. RESP	RMMS	TOTALE
RIANIMAZIONE	819	---	793	31	80	2049
CHIRURGIA	925	326	---	452	---	1703
CHIRURG.VASCOL.	96	11	63	11	---	181
PEDIATRIA	18	2	18	---	---	48
MEDICINA	545	168	471	29	---	1213
NEFROLOGIA	64	26	60	23	---	173
NEUROCHIRURGIA	2047	1086	1798	13	---	4944
NEUROLOGIA	3033	908	2451	---	---	6392
ORTOPEDIA	2179	1302	2059	---	---	5540
UTIN	83	---	---	---	---	83
CARDIOLOGIA	35	27	34	---	---	96
UROLOGIA	12	12	12	---	---	36
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	49	27	37	7	---	110
NEONATOLOGIA	---	---	---	---	---	---
TOTALE	9905	3895	7796	566	80	22242

N.B. Otorinolaringoiatria tornata al Moscati nel 2022

LEGENDA:

RMMGS - rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice

TDDP- training deambulatorio e del passo

EPP- esercizi posturali propriocettivi

ER-esercizi respiratori

RMMS-rieducazione motoria motuleso

STABILIMENTO SAN MARCO GROTTAGLIE

ATTIVITA' AMBULATORIALE EX ART. 25 GROTTAGLIE

L'ambulatorio ubicato presso lo stabilimento San Marco di Grottaglie eroga oltre le prestazioni previste dalle vigenti normative anche attività di alta specialità come:

- Valutazione, prevenzione e cura del linfedema secondario
- Trattamento delle limitazioni post-chirurgiche di arto superiore ed inferiore
- Valutazione prevenzione e cura delle problematiche del pavimento pelvico
- Valutazione e trattamento di dismorfismi ortopedici peri-natali

PRESTAZIONE	2020	2021	2022
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	122	255	319
VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	35	75	153
VALUTAZIONE PROTESICA (prestazioni anche incluse nelle visite di controllo)	1	--	---
PRESCRIZIONE AUSILI		84	97
VALUTAZIONI FUNZIONALI		100	80
STESURA PIANO DI TRATTAMENTO		200	160
TOTALE	158	714	809

PRESTAZIONE Ambulatorio Fisioterapia	2020	2021	2022
BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	40	80	184
ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO-DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	---	---	20
ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO-DENERVATI ALTRI DISTRETTI	---	151	701
ESERCIZI POSTURALI SEDUTA COLLETTIVA	10	---	--
ESERCIZI POSTURALI INDIVIDUALI	1291	1855	2636
ESERCIZI RESPIRATORI PER SEDUTA COLLETTIVA	10	---	---
ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI	185	10	20
MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	120	104	168
RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	10	--	10

PRESTAZIONE Ambulatorio Fisioterapia	2020	2021	2022
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	120	183	140
RIEDUCAZIONE MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	2525	2886	4836
RIEDUCAZIONE MOTORIA SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA	20	10	60
TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE	80	91	142
TRAINING DEAMBULATORIO E DEL PASSO	640	571	880
MASSOTERAPIA DISTRETTUALE RIFLESSOGENA	230	230	627
MOBILIZZAZIONE ALTRE ARTICOLAZIONI	---	16	--
RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	---	---	18
MAGNETOTERAPIA	---	231	953
LASER	--	--	553
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	---	---	336
ULTRASONOTERAPIA	---	---	258
IONOFRESI			10
TOTALE	5281	6418	12534

ATTIVITA' DI CONSULENZA IN REPARTI DI DEGENZA ANNESSI AL PO SAN MARCO

Eseguite al fine della redazione del PRI prima del trattamento fisioterapico precoce in reparto e per la definizione del setting riabilitativo post-dimissione.

PRESTAZIONE	2020	2021	2022
MEDICINA	110	63	42
LUNGODEGENZA MEDICA	108	--	--
GERIATRIA	93	37	38
TOTALE	495	100	80

PRESTAZIONI FISIOTERAPIA REPARTO GERIATRIA PTA SAN MARCO**ANNO 2020**

REPARTO	RMSSC	TDPP	ESERC. POST.	ESERC.RESP	TOTALE
GERIATRIA	69	48	30	20	167

ANNO 2021

REPARTO	TOTALE
GERIATRIA	
MEDICINA COVID	
	4363

REPARTO	TOTALE
LUNGODEGENZA	
MEDICINA COVID	
	120

Si specifica che i reparti di medicina e lungodegenza del PTA San Marco di Grottaglie hanno fisioterapisti dedicati che non afferiscono alla RRF

ATTIVITA' DI REPARTO RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (RRF) CODICE 56

REPARTO DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE			
PATOLOGIE	N. PAZIENTI 2018	N. PAZIENTI 2019	Totale
FRATTURA FEMORE	4	62	66
FRATTURA ARTI SUPERIORI	1	2	3
PROTESI DI ANCA	4	17	21
PROTESI DI GINOCCHIO	3	15	18
SDR DA DECONDIZIONAMENTO	---	3	3
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	---	2	2
SEQUELE EV. CEREBROVASC.	---	1	1
DISTURBI ANDATURA	---	2	2
TOTALE	12	104	116

2020	FF	PTA	PTG	ECS	LDC	FAS	SDR DPC	EEND	ANC	FV	ECPT	PIC	EED	SDR DPI	FM 4A	TOT
GENNAIO	8	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
FEBBRAIO	4	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
MARZO	2	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
APRILE	7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9
MAGGIO	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10
GIUGNO	6	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	14
LUGLIO	8	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14
AGOSTO	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9

2020	FF	PTA	PTG	ECS	LDC	FAS	SDR DPC	EEND	ANC	FV	ECPT	PIC	EED	SDR DPI	FM 4A	TOT
SETTEMBRE	7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11
OTTOBRE	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
NOVEMBRE	5	4	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	14
DICEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTALE	63	14	18	2	2	2	1	1	3	1	3	2	5	1	1	119

LEGENDA:

FF: postumi di frattura di femore

FM4A: fratture multiple 4 arti

PTA: protesi totale di anca

SDR DPI: sindrome da decondizionamento post-infettivo

PTG: protesi totale di ginocchio

EED: emiplegia emisfero dominante

ECS: postumi di emorragia cerebrale spontanea

LDC: postumi di laminectomia decompressiva

FB: postumi di frattura bacino

FAS: frattura arti superiori

SDR DPC: sindrome da decondizionamento post-chirurgico

EEND: emiplegia emisfero non dominante

ANC: postumi asportazione di meningioma cerebrale

FV: postumi fratture vertebrali

ECPT: emorragia cerebrale post-traumatica

PIC: postumi intervento per idrocefalo cerebrale

2021	FF	PTA	PTG	ECS	LDC	FAS	SDR DPC	EEND	ANC	FV	ECPT	PIC	EED	SDR DPI	FM 4A	FB	TOT
LUGLIO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
AGOSTO	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6
SETTEMBRE	8	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	11
OTTOBRE	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
NOVEMBRE	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1+	1+	0	0	9
DICEMBRE	6/3+	6/3+	3/1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	16
TOTALE	24	12	13	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	2	0	0	55

2022	FF	PTA	PTG	ECS	LDC	FAS	SDR DPC	EEND	ANC	FV	ECPT	PIC	EED	SDR DPI	FM 4A	FB	TOT
GENNAIO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FEBBRAIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
APRILE	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9
MAGGIO	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10
GIUGNO	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
LUGLIO	2	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	15
AGOSTO	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
SETTEMBRE	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12
OTTOBRE	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
NOVEMBRE	4	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
DICEMBRE	3	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12
TOTALE																	94

Nel reparto medicina COVID dello stabilimento San Marco di Grottaglie annesso alla geriatria/riabilitazione sono stati accolti pazienti con patologie SARS/COV2 correlate, in associazione ai reparti di Medicina e Geriatria, accorpati nella dizione di Medicina Covid.

La presenza di specialisti di medicina fisica e riabilitazione ha fatto in modo che potessero essere seguiti anche pazienti con necessità riabilitative sia sul piano motorio sia sul piano respiratorio.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione funzionale per l'individuazione di eventuale perdita di autonomia nelle ADL e nei casi specifici è stato stilato il progetto riabilitativo individuale e messo in atto il relativo programma riabilitativo da parte dei fisioterapisti dedicati con la gestione di pazienti e la presa in carico di un totale di 23 pazienti nel periodo intercorrente tra il 28/12/2021 ed il 17/03/2022 ed il 01/06/2022 ed il 11/08/2022.

PRESTAZIONI PO SAN GIUSEPPE MOSCATI-STATTE

REPARTO	2020			
	RMSSC	TDPP	ES.POST	TOT.
PSICHIATRIA	8	---	---	8
ONCOLOGIA	10	---	6	16
EMATOLOGIA	16	7	---	23
MALATTIE INFETTIVE	5	---	---	5
TOTALE	39	7	6	52

		2021		2022	
REPARTO	CONSUL.	PREST.	REPARTO	CONSUL.	PREST.
PSICHIATRIA	5		PSICHIATRIA	11	
RIANIMAZIONE	10		RIANIMAZIONE	29	
PNEUMOLOGIA	61		PNEUMOLOGIA	114	
ONCOLOGIA	12		ONCOLOGIA	15	
EMATOLOGIA	8		EMATOLOGIA	15	
MALATTIE INFETTIVE	69		MALATTIE INFETTIVE	108	
OTORINO	8		OTORINO	3	
TOTALE	163	1431	TOTALE	285	2166

Si conclude evidenziando in sintesi quanto si è effettuato di innovativo nel corso del 2022 oltre all'ordinario presso la suddetta struttura:

- sono state messe in atto le basi per la creazione di percorsi riabilitativi di alta specializzazione mediante la proposta di protocolli recuperativi per patologie emergenti quali i disordini del pavimento pelvico, le complicanze post-chirurgiche in ambito oncologico, le disabilità in ambito di long-covid e le patologie perinatali con la presa in carico precoce di tali pazienti;
- è stata realizzata una collaborazione con il reparto UTIN mirato alla definizione di un percorso di valutazione e presa in carico di pazienti con patologie neurologiche, al fine di facilitare la dimissione protetta degli stessi;

- è stato creato un percorso per la presa in carico precoce dei pazienti ricoverati affetti da infezione da SARS-COV2 mediante la definizione di un percorso riabilitativo nei reparti dedicati, nelle varie fasi della curva epidemiologica;
- presso la RRF del San Marco di Grottaglie si è perfezionata l'applicazione di protocolli riabilitativi per le sequele da SARS-COV2 anche in pazienti con necessità di trattamento per esiti di interventi di patologie di pertinenza ortopedica o affetti da esiti di incidenti neuro-vascolari.

In particolare: sono stati valutati 5 neonati con gravi patologie correlate a prematurità con avvio a percorso territoriale, predisposto senza la necessità di ricorrere ad altri specialisti.

La presa in carico secondo percorsi definiti ha come fine ultimo l'abbattimento delle liste di attesa nei pazienti fragili.

E' stato incrementato il numero delle visite fisiatriche di circa il 35% presso il POC SS Annunziata (da 550 a 828) e del 45% presso la RRF del San Marco di Grottaglie.

Sono stati valutati, inoltre, 12 pazienti affetti da disfunzioni del pavimento pelvico, in previsione dell'avvio dell'ambulatorio specialistico.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale è la struttura attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento, alla prevenzione del disagio, alla presa in carico delle persone adulte e dei minori mediante percorsi di psicoterapia, al trattamento delle patologie psichiatriche e neuropsichiatriche fino alla riabilitazione.

Le Unità Operative che afferiscono al D.S.M. sono:

- n.3 Centri di Salute Mentale (C.S.M.);
- n.1 U.O.C. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.);
- n.1 U.O.S.D. di Psicologia Clinica;
- n.1 U.O.S.D. di Disturbi del Comportamento Alimentare;
- n.1 U.O.C. di Neuropsichiatria infantile;
- n.1 U.O.S.D. Psicologia del Lavoro.

Il Centro di Salute Mentale (C.S.M.) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico e si occupa di interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini. Al Centro fa

capo un'équipe multiprofessionale costituita da psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori e tecnici della riabilitazione psichiatrica, personale amministrativo, ecc. Il CSM assicura i seguenti interventi: trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in percorsi riabilitativi; attività diagnostiche; attività di raccordo con i medici di medicina generale; consulenza specialistica per i servizi "di confine"; valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate; intese e accordi di programma con i Comuni; collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è impegnato nella cura e nell'assistenza di persone con disturbo psichico critico e grave. Garantisce: ricoveri volontari, ricoveri in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e attività di consulenza urgente attraverso l'accesso al Pronto Soccorso. L'SPDC è ubicato presso l'Ospedale Giuseppe Moscati.

Le principali funzioni del Servizio comprendono: osservazione e primo intervento su casi afferenti al Pronto Soccorso, Trattamento Sanitario Obbligatorio e Trattamento Sanitario Volontario di concerto con il Servizio competente territorial; consulenze psichiatriche su richiesta del Pronto Soccorso (h 24) e per altri servizi e reparti Ospedalieri; attività di ricerca, formazione e miglioramento continuo della qualità; attività di gestione del rischio clinic; invio e consulenza ai CSM o altre strutture afferenti per la presa in carico clinica, nel rispetto del diritto di scelta del paziente; attività ambulatoriale dedicate; progettazione di interventi riabilitativi sia intra che extra ospedalieri Gestione dimissioni protette.

Il Servizio di Psicologia Clinica è un servizio a valenza psicologica che svolge molteplici attività: psicodiagnosi dell'età adulta e dell'età evolutiva; psicoterapia dell'età adulta e dell'età evolutiva; psicoterapia di gruppo; diagnostica neuropsicologica per i quadri degenerativi congeniti ed acquisiti nelle fasce di età dall'infanzia alla senescenza; psicodiagnostica specialistica per la valutazione delle idoneità alla guida e per l'applicazione dei disposti relativi all'invalidità civile a cura delle Commissioni di tutto il territorio Jonico; diagnostica integrata per le idoneità psico-fisiche alla guida, per le Commissioni Invalidi Civili; prevenzione e riabilitazione psico-sociale nell'età adulta e nell'età evolutiva; progetti di ricerca a carattere nazionale e regionale; progetto di riabilitazione età evolutiva; monitoraggio con il tribunale per i minori ed il tribunale ordinario per tutti i casi di tutela dell'infanzia dal rischio

psicopatologico; supporto psicologico ai pazienti con diagnosi di malattia grave neurodegenerativa; assistenza psicologica domiciliare per i pazienti SLA e per tutti i pazienti affetti da patologie neuro-degenerative sia dell'età evolutiva sia dell'età adulta; interventi in ambito post-traumatico e di prevenzione del rischio auto lesivo; consulenza psicologica presso la Casa Circondariale di Taranto.

Il Servizio di Disturbi del Comportamento Alimentare è un Servizio di prestazioni specialistiche volte alla: prevenzione, accoglienza, analisi della domanda; valutazioni diagnostiche per disturbi del comportamento alimentare (psicologiche, psicodiagnostiche, dietistiche con analisi della composizione corporea con metodo BIA/BIVA, consulenza medico-sportiva con valutazione dei life skills; presa in carico degli utenti è prevalentemente psicoterapeutica (individuale, familiare, di gruppo), sono previste attività per gruppi (assertività, mindfulness, tecniche di meditazione e rilassamento) e psico-educazione individuale e di gruppo.

L'equipe multidisciplinare si occupa anche di educazione alimentare e riabilitazione nutrizionale per tutte le fasce d'età.

Su segnalazione del Tribunale dei Minori, si finalizza la presa in carico dei minori affetti da disturbi del comportamento alimentare.

Inoltre, si incentiva la formazione e la ricerca, il tutoraggio rivolto a psicologi, pedagogisti e dietisti in formazione.

Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile si occupa di: disturbi del Neurosviluppo (linguaggio, ritardo mentale, spettro autismo, del movimento, dell'attenzione, dell'apprendimento); disturbi della sfera psichica (depressioni, comportamento, psicosi); disturbi neurologici (cefalee, s. del movimento).

Svolge attività quali: trattamenti neuropsicomotori, logopedici, educativi psicoeducativi, psicoterapici, farmacologici; visite specialistiche; controlli; valutazioni psicologiche; prese in carico psicoterapeutiche; valutazioni e piani di trattamento riabilitativo nei settori del linguaggio, neuropsicomotricità e psicoeducativi; consulenze urgenti e programmate per reparti di Pediatria, P.S. ed SPDC; inserimento e monitoraggio degli utenti minori nelle strutture riabilitative di tipo socioeducativo (art. 48) e Strutture art. 26; interventi c/o tribunale dei minori, scuole di ogni ordine e grado, servizi socio-sanitari; interventi c/o Enti

locali (riunioni di verifica e programmazione); formazione per il personale interno, Pediatri libera scelta e/o personale della scuola; attività di prevenzione svolta nelle scuole di ogni ordine e grado.

Il Servizio di Psicologia del Lavoro si occupa delle risorse umane in ambito lavorativo ed è rivolto a tutte le strutture aziendali della Asl di Taranto. Svolge attività di prevenzione, diagnosi e intervento in ordine al disagio lavorativo, con l'obiettivo di favorire il benessere dei dipendenti, il miglioramento del clima, la qualità dei servizi.

Inoltre, si occupa della valutazione e gestione dei rischi psicosociali (rischio stress lavoro-correlato) nelle varie strutture aziendali.

Si rappresentano alcuni dati dell'ultimo triennio, specificando che contestualmente si è proceduto alla verifica dei modelli organizzativi, all'attività di stesura di protocolli operativi con altri servizi della ASL, al controllo e all'appropriatezza delle prestazioni, all'attività di formazione specifica del settore e generica sulla qualità del lavoro (Burn-out e monitoraggio dei fenomeni di aggressività, Amministrazione di sostegno), all'attento monitoraggio della gestione informatica dei dati di attività clinica e di offerta riabilitativa (DISAMWEB ed Edotto), alla qualità dei Servizi.

Nuove politiche di intervento

Le trasformazioni dei bisogni sociali e la loro maggiore complessità impongono sempre più una rivisitazione degli assetti del D.S.M. e del ruolo dei servizi che ad esso fanno capo, tenendo conto del progressivo affermarsi di, definite all'interno dei Piani Sociali di Zona – principale strumento di programmazione del sistema dei servizi sociali e sociosanitari integrati a livello territoriale, unitamente alla programmazione dei distretti Socio-Sanitari.

Da questo punto di vista, il Dipartimento svolge un ruolo strategico, partecipando alle fasi di rilevazione dei bisogni e di progettazione degli interventi in ciascun ambito, proprio per il patrimonio di conoscenza di cui si dispone e l'analisi di contesto alla quale si può utilmente contribuire, fornendo la propria chiave di lettura dei fenomeni sociali anche emergenti che richiedono risposte efficaci.

Pertanto, appare prioritaria la solidità dei Servizi della Salute Mentale, il superamento di una impostazione centrata esclusivamente sulle patologie psichiatriche, la centralità dell'integrazione delle professionalità presenti nei servizi stessi.

Tali considerazioni nascono anche dalla consapevolezza della diversa espressione del bisogno e del disagio che sempre più va connotando la nuova domanda e le nostre “nuove” utenze e quindi dalla necessità di consolidare soprattutto la dimensione preventiva e promozionale, operando in stretta connessione con gli altri servizi presenti, per evitare il cronicizzarsi delle situazioni e per rispondere alle nuove esigenze del “disagio” emerso anche dalla pandemia da Covid-19.

RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE ED AMMINISTRATIVE IN MATERIA DI ALIMENTAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI (D.M.15/10/2010) - DATI DI ATTIVITÀ CLINICA.

A partire dal 2012, in ottemperanza agli obblighi previsti dalla Legge in materia di digitalizzazione –D.M. 15/10/2010-, è stata avviata dalla Regione Puglia, con l’ausilio tecnico di Innovapuglia S.p.A., l’implementazione del nuovo Sistema Informativo per la Salute Mentale (DISAMWEB) che ha permesso alle varie strutture organizzative del D.S.M. di registrare i contatti dei pazienti già in carico, i nuovi contatti e le prestazioni giornaliere effettuate su ogni singolo utente. Il software è inoltre organizzato in modo da costituire una vera e propria cartella clinica computerizzata di libero utilizzo per i dirigenti sanitari del D.S.M. e parti dedicate alla valutazione infermieristica.

I dati rivenienti dal DISAMWEB mostrano negli ultimi anni un costante aumento dell’utenza che afferisce ai Centri di Salute Mentale e alle altre unità funzionali del D.S.M., in particolare, si è evinto un aumento considerevole dovuto probabilmente alla pandemia da Covid-19.

In particolare, dalle tabelle che seguono si evince la situazione relativa all’anno 2022 dell’utenza in contatto con i vari servizi, confrontati con i dati dell’anno 2021 e nel 2020:

Denominazione servizio	Utenti afferiti 2022	Numero prestazioni erogate anno 2022	Utenti afferiti anno 2021	Numero prestazioni erogate anno 2021	Utenti afferiti anno 2020	Numero prestazioni erogate anno 2020	TOTALI UTENTI TRIENNIO 2020-2022	TOTALI PRESTAZIONI TRIENNIO 2020-2022
DCA	288	4.211	250	5.893	215	4.870	753	14.974
CSM Castellaneta	594	11.956	555	9.936	568	7.829	1.717	29.721
CSM Grottaglie	959	8.651	998	12.744	1.015	11.881	2.972	33.276
CSM Manduria	453	7.060	427	8.140	406	5.414	1.286	20.614
CSM Martina Franca	643	9.981	626	10.600	573	8.792	1.842	29.373
CSM Massafra	472	8.509	474	7.819	536	5.290	1.482	21.618
CSM Taranto	1.512	12.120	1.464	13.495	1.412	13.010	4.388	38.625
NPIA Polo Centr.	1.532	15.009	743	4.986	739	4.882	3.014	24.877
NPIA Polo Orient.	598	7.223	428	4.563	315	2.796	1.341	14.582
NPIA Polo Occid.	996	6.981	789	5.042	527	3.517	2.312	15.540
Serv. Psic. Clin.	5.853	23.268	3.064	14.944	1.244	7.444	10.161	45.656
TOTALI	13.900	114.969	9.818	98.162	7.550	75.725	31.268	288.856

Denominazione servizio	Prestazioni erogate fuori sede ambulatoriale – Anno 2020	Prestazioni erogate fuori sede ambulatoriale – Anno 2021	Prestazioni erogate fuori sede ambulatoriale – Anno 2022	TOTALE
DCA	183	34	41	258
CSM Castellaneta	1.564	2.061	2.252	5.877
CSM Grottaglie	2.950	2.973	2.958	8.881
CSM Manduria	1.286	1.860	1.923	5.069
CSM Martina F.	1.996	1.891	1.958	5.845
CSM Massafra	1.595	1.598	1.621	4.814
CSM Taranto	1.294	1.273	1.425	3.992
Serv. Psic. Clin.	1.177	4.143	5.952	11.272
TOTALI	12.045	15.833	18.130	46.008

PIANO DI UTILIZZO DELLE STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI AFFIDATA DALLA ASL AL PRIVATO SOCIALE:

Per quanto attiene le strutture pubbliche residenziali e semiresidenziali, affidate al privato sociale (cooperative appaltate con ASL TA), i posti attivati risultano essere i seguenti e si ritengono allo stato attuale insufficienti ad accogliere i pazienti dimissibili dalle strutture a retta.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	POSTI ATTIVATI
n. 7 CRAP	98
n. 2 COMUNITA' ALLOGGIO	16
n. 7 CENTRI DIURNI	140

PROGETTO COORDINAMENTO PIANI DI ZONA

Il progetto del Dipartimento riferito ai Piani di Zona ha contemplato la partecipazione più costante e significativa ai tavoli di concertazione generali e tematici istituiti negli ambiti territoriali. Tale azione ha consentito, in primis, di conoscere in maniera più approfondita gli attuali assetti organizzativi dei sistemi locali dei servizi sociali ma soprattutto di fornire un significativo apporto alle scelte di programmazione e progettazione. Il D.S.M., unitamente ad altri Enti e forze sociali, ha contribuito all'analisi di contesto, fornendo dati ed elementi di conoscenza delle principali dinamiche osservate individuando specifici bisogni anche emergenti ai quali dare risposte all'interno degli obiettivi di servizio. In particolare, la partecipazione ai tavoli tematici (tutela dei minori, sostegno alla genitorialità, contrasto alla violenza contro donne e minori) ha portato ad un proficuo confronto interistituzionale e alla necessità di operare in maniera integrata.

È stata definita l'organizzazione di borse lavoro specifiche per gli utenti e l'erogazione di servizi e cure domiciliari.

Si è consolidata una rete diffusa di strutture residenziali, quali le "Case per la Vita" d'intesa con il Servizio Socio-Sanitario ed i Comuni, utilizzando il prezioso strumento dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

PROGETTO TEATRO

Il progetto ha coinvolto i pazienti afferenti al Centro Diurno “D’Enghien”, il lavoro svolto è stato riconosciuto a livello nazionale ed ha dato l’impulso ad una organizzazione in cui il Dipartimento di Salute Mentale di Taranto è parte integrante della rete nazionale “Teatro e Salute Mentale”.

PROGETTO ADOZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO DELLE EMERGENZE ED URGENZE CON SERT E 118.

Con determina Dirigenziale n.685 del 3/04/2014 è stato approvato il “protocollo per la gestione delle emergenze-urgenze psichiatriche” che individua i destinatari e le modalità operative per la gestione delle emergenze-urgenze sia nelle fasce orarie di apertura dei C.S.M. sia nelle ore notturne e festive o comunque negli orari di chiusura dei CSM.

Disciplina, inoltre, nel rispetto delle linee guida regionali, il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e la gestione dei comportamenti suicidari.

Tale protocollo, durante l’emergenza da Covid-19, è stato adeguato alle emergenti esigenze sanitarie.

Tutti i servizi afferenti al Dipartimento si sono adeguati ai percorsi specifici per la pandemia e, in particolare, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è stato inserito nello specifico percorso ospedaliero, avendo definito al suo interno la “Area Grigia” e la “Zona Rossa”.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Si riportano le attività di maggior rilievo svolte nel corso del 2022 da parte del Dipartimento cure primarie e integrazione socio sanitaria.

In particolare, nell’ambito del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), sono state svolte le seguenti attività:

- rinnovo del protocollo di intesa stipulato tra la ASL di Taranto e le associazioni di categoria con integrazione del tariffario aziendale degli ausili protesici, deliberazione D.G. 2897/2022;
- coordinamento delle attività di recupero e gestione manutentiva degli ausili protesici;
- attivazione caselle di posta elettronica dedicate al ricevimento pratiche di assistenza protesica, per ridurre gli accessi dei cittadini agli sportelli distrettuali;
- rilascio di autorizzazioni di assistenza protesica con emissione di ordini elettronici (NSO): organizzazione di incontri periodici con gli operatori dei Servizi Protesi al fine di uniformare le procedure nei Distretti;
- nuovo percorso autorizzativo degli ausili di assorbimento, giusta deliberazione D.G. n. 481/2022.

Nell'ambito delle attività di coordinamento e monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA aziendali con integrazione ospedale-territorio quali strumenti di pianificazione in grado di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione, sono state svolte le seguenti attività:

- predisposizione, con il Responsabile U.O.C. Neurologia, della delibera, adottata con atto n. 2276/2022, "Adozione del Percorso Demenza – Linee guida aziendali", per favorire la presa in carico precoce dei pazienti affetti da decadimento cognitivo;
- organizzazione di corsi di formazione/informazione nelle scuole rivolti agli operatori scolastici per la somministrazione di farmaci salva vita, dando avvio alla collana editoriale che sarà consultabile in modalità webinar, sul sito aziendale, di concerto con il Responsabile U.O. Comunicazione Istituzionale, nel rispetto del Protocollo d'Intesa specifico in materia;
- coordinamento delle attività correlate al percorso pneumologico rivolto ai pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica, di concerto con l'U.O.C. di pneumologia ospedaliera;
- incontri finalizzati alla definizione delle modalità di accesso al servizio Nutrizione Artificiale Domiciliare - NAD, in collaborazione con il Dipartimento del Farmaco e la SSD Nutrizione Clinica, giusta deliberazione D.G. 1621/2021;
- organizzazione di incontri periodici finalizzati alla gestione della emergenza correlata alla carenza di personale medico dedicato al servizio di continuità assistenziale;
- avvio di percorsi finalizzati al corretto utilizzo delle classi di priorità coerenti con l'appropriatezza clinica e alla riduzione delle liste d'attesa, di concerto con il Direttore U.O.C. Nefrologia e Dialisi, con l'Unità assistenza Cure primarie e U.O. Liste d'attesa.

Sono state coordinate, inoltre, attività finalizzate all'attivazione di un numero verde unico aziendale, utile a fornire le indicazioni utili all'accesso al Servizio Anagrafe dei Distretti anche in modalità on-line. È stata garantita, di concerto con la SSD Direzione Amministrativa dei

Distretti Socio Sanitari, l'attività di centralizzazione degli acquisti per l'ottimizzazione del fabbisogno di materiale di consumo utile all'espletamento dell'attività sanitaria distrettuale. Nell'ambito delle attività di Screening oncologico, di concerto con il Responsabile del Centro Screening del Dipartimento di Prevenzione e nel rispetto degli obiettivi fissati nel Piano di recupero regionale delle liste di attesa, si è provveduto a riorganizzare e implementare le attività del personale afferente all'unità operativa consultoriale.

In relazione alle attività correlate all'emergenza sanitaria da Covid-19 è:

- proseguita l'azione di coordinamento e monitoraggio correlate al "Protocollo operativo per la somministrazione degli anticorpi monoclonali", di concerto con la Struttura rischio clinico e l'ambulatorio di immunologia, adottato con deliberazione del D.G. 1140/2021;
- stata garantita la partecipazione alla stesura del "Percorso Aziendale per la somministrazione di Anticorpi Monoclonali in profilassi pre - esposizione al covid-19", di concerto con la Struttura rischio clinico e l'ambulatorio di immunologia, adottato con deliberazione del D.G. 1311/2022;
- stato garantito il coordinamento e il monitoraggio delle attività correlate alla prescrizione e dispensazione delle terapie antivirali, di concerto con il responsabile U.O. Malattie Infettive;
- stata garantita la collaborazione alla predisposizione di incontri periodici finalizzati al monitoraggio e al coordinamento delle attività di screening degli operatori, di concerto con l'RSPP;
- stata garantita la collaborazione alla predisposizione di incontri periodici finalizzati al monitoraggio e al coordinamento delle attività correlate alla campagna di vaccinazione anti-sars-cov2/Covid19, rivolta agli operatori sanitari ed agli operatori di interesse sanitario, attività svolta in collaborazione con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento del Farmaco e Responsabili UACP e UAPLS ("Percorso operativo medicina generale"- campagna vaccinale anti-sars-cov2/Covid19"). Le attività hanno riguardato l'offerta vaccinale delle dosi booster alle categorie previste dagli Accordi regionali con la medicina generale, specifici in materia e la vaccinazione in età pediatrica (5-11 anni);
- stata svolta un'azione di coordinamento e monitoraggio delle attività correlate alle procedure per l'effettuazione presso drive trough dei tamponi molecolari/antigenici per la diagnosi di Covid-19, in collaborazione con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione.

In tema di emergenza Ucraina, nel rispetto delle circolari specifiche in materia, a seguito di accordi con il Prefetto ed il Questore, è stata attivata una postazione, presso la questura di Taranto, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione di questa Asl, finalizzata alla presa in carico dei profughi Ucraini assicurando l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi e

l'iscrizione ad un Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta, (stranieri temporaneamente presenti).

Attività USCA

A decorrere dal mese di Maggio 2020 sono state attivate le Unità Speciali di Continuità Assistenziale -USCA, ai sensi dell'art. 8 del D.L. n. 14 del 09/03/2020, al fine di effettuare assistenza a favore di pazienti affetti da sintomatologia riferibile a COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, sulla base della valutazione clinica del professionista che ha effettuato la presa in carico.

Di seguito si riportano i dati di attività e il numero dei pazienti presi in carico dai medici USCA, a cui vanno ad aggiungersi gli accessi presso le strutture residenziali e/o comunità in caso di focolai, oltre al monitoraggio da parte del DSS 2 dei casi ospitati nella Struttura Covid Post Acuzie dotata di n. 10 posti letto. Le attività delle USCA sono state chiuse il 30 aprile 2022.

Distretto	Periodo	n. pz in carico	n. pz C+	n. accessi
ASL TA	Dalla attivazione (Delibera n. 1036 del 19/05/2020) fino al I trim 2021	1547	1105	1326
DSS8	II Trim 2021	551	235	306
DSS8	III Trim 2021	361	361	469
DSS8	IV Trim 2021	266	238	309
DSS8	I Trim 2022	181	181	181
DSS8	Aprile 2022	65	65	65
DSS1	II Trim 2021	73	73	95
DSS1	III Trim 2021	61	61	79
DSS1	IV Trim 2021	61	61	79
DSS1	I Trim 2022	74	74	74
DSS1	Aprile 2022	30	30	30
DSS2	II Trim 2021	109	74	96
DSS2	III Trim 2021	10	10	10
DSS2	IV Trim 2021	24	24	31
DSS2	I Trim 2022	28	28	30
DSS2	Aprile 2022	21	21	21
DSS5	II Trim 2021	123	68	88
DSS5	III Trim 2021	7	7	9
DSS5	IV Trim 2021	51	51	66
DSS5	I Trim 2022	15	15	15
DSS5	Aprile 2022	14	14	14
DSS6	II Trim 2021	244	217	282

Distretto	Periodo	n. pz in carico	n. pz C+	n. accessi
DSS6	III Trim 2021	106	86	112
DSS6	IV Trim 2021	71	71	92
DSS6	I Trim 2022	108	108	108
DSS6	Aprile 2022	39	39	39
DSS7	II Trim 2021	320	92	120
DSS7	III Trim 2021	50	34	44
DSS7	IV Trim 2021	196	193	251
DSS7	I Trim 2022	89	89	89
DSS7	Aprile 2022	19	19	19
TOTALE		4914	3744	4551

Assistenza domiciliare

Si riporta l'attività svolta in assistenza domiciliare nelle annualità 2020-2022. La tabella che segue, estratta dai flussi informativi aziendali, evidenzia in relazione ai casi complessivamente trattati in assistenza domiciliare un incremento.

ASSISTENZA DOMICILIARE			
ANNO	2020	2021	2022
Casi trattati	7.975	7.636	7.956
Casi trattati - anziani	5.556	5.335	5.701
Casi trattati - terminali	1.481	1.384	1.278
Utenti in lista di attesa	375	289	481
Accessi del personale medico	49.618	55.541	42.020
Accessi personale medico - anziani	27.442	35.811	27.498
Accessi personale medico - terminali	14.567	13.156	9.367
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	2.954	3.816	4.625
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	47.187	41.068	40.907
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	66.395	61.899	57.510
Ore di assistenza erogata - Totale	116.536	106.783	103.042
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.007	2.786	3.959
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	28.843	27.458	29.563
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	44.746	41.104	33.888
Ore di assistenza erogata - anziani - Totale	75.596	71.348	67.410

ASSISTENZA DOMICILIARE

ANNO	2020	2021	2022
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	498	298	302
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	10.748	6.674	4.486
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	10.238	6.904	6.959
Ore di assistenza erogata - terminali - Totale	21.484	13.876	11.747
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	3.028	4.003	4.886
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	64.368	69.335	68.725
Accessi degli operatori - Altri operatori	69.926	66.998	60.502
Accessi degli operatori - Totale	137.322	140.336	134.113
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.046	2.935	4.219
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	49.102	49.437	50.613
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	48.664	47.010	39.783
Accessi degli operatori - anziani - Totale	99.812	99.382	94.615
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	534	314	321
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	13.243	8.836	6.821
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	10.563	7.219	7.057
Accessi degli operatori - terminali - Totale	24.340	16.369	14.199
Fonte : FLS21 - Quadro H			

Attività socio sanitarie

Le attività socio sanitarie vengono svolte dalla struttura aziendale denominata Servizio Socio Sanitario.

Tale struttura si occupa della contrattualizzazione delle seguenti strutture insistenti sul territorio della provincia di Taranto:

- n. 11 RSSA (ex art. 66 R.R. n. 4/2007);
- n. 19 Centri Diurni Socio Educativi e Riabilitativi (ex art. 60 e art. 60 ter. del R.R. n. 4/2007);
- n. 2 Dopo Di Noi (ex art. 57 R.R. n. 4/2007);
- n. 3 Case per la Vita (ex.art.70 R.R. n. 4/2007 a bassa intensità assistenziale).

Inoltre, nel 2020 la Regione Puglia ha autorizzato provvisoriamente altre strutture socio sanitarie, nelle more della conclusione degli accreditamenti definitivi, concedendo alla ASL TA ulteriori posti per l'accoglienza dei pazienti. Queste strutture sono:

- n. 3 nuove RSSA;
- n. 2 nuovi centri diurni ex art. 60 ter RR 4/2007.

Per 4 RSSA già contrattualizzate, inoltre, sono stati aumentati i posti destinati all'accoglienza, così come per 2 centri diurni ex art. 60 RR 4/2007 già contrattualizzati.

Tra le attività di istituto, il Servizio si occupa di verificare, nonché di liquidare, le attività svolte dalle cooperative in appalto che operano nel servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) gestito dai Distretti Socio Sanitari. Il servizio, che prevede assistenza al domicilio al paziente anziano o disabile, anche a seguito della Pandemia da COVID-19, ha subito, soprattutto in un Distretto, un incremento della platea di pazienti presi in carico dall'Ambito, come da documentazione prodotta da DSS e Comune.

Il Servizio Socio Sanitario si occupa, poi, di partecipare alle riunioni di coordinamento istituzionale presso gli Ambiti della Provincia di Taranto. Le riunioni si svolgono periodicamente (circa ogni due mesi) per programmare e verificare sul territorio tutti i servizi Socio Sanitari.

Inoltre, attraverso la nomina del RUP, gestisce l'avviso per la presentazione di domande per la richiesta di un contributo economico straordinario in favore di persone in condizione di gravissima non autosufficienza assistite presso il proprio domicilio.

A seguito dell'emergenza Covid, il beneficio si è trasformato in Contributo Covid ed è stato prorogato sino al 31 marzo 2023.

Le domande pervenute attraverso la piattaforma regionale vengono distribuite ai Distretti Socio Sanitari di appartenenza per la valutazione sanitaria da parte degli specialisti, al fine di verificare il possesso dei requisiti per l'erogazione del contributo e la liquidazione delle istanze ammissibili e in posizione utile in graduatoria.

Con **Progetto "FARI - Formazione Accoglienza Risposta Inclusione"**, nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Legalità" 2014-2020, progetto proposto dal Servizio Socio Sanitario dell'ASL Taranto capofila e che vede coinvolte anche le ASL di Brindisi e di Lecce e l'Associazione "Camera a Sud", l'Azienda ha lavorato in favore di utenti stranieri per:

- migliorare l'accoglienza e l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari da parte degli stranieri, così come definito dalle linee programmatiche della Dichiarazione di

Amsterdam “Verso Ospedali accoglienti per gli immigrati in una Europa etnoculturale diversa” del 2004;

- accrescere l’informazione sui servizi e sulle procedure sociosanitarie in risposta al bisogno di conoscenza e di orientamento sulla prevenzione e sulle terapie;
- migliorare l’interazione tra servizio sanitario e socio-sanitario e utenti stranieri, in un’ottica interculturale, aumentando la capacità di gestione e motivazionale della presa in carico, diminuendo il rischio di dispersione cure.

Il progetto prevede una serie di misure specifiche, tra le quali vanno menzionate:

- impiego di n. 15 mediatori linguistici e culturali presso le strutture ASL (5 per ciascuna delle ASL coinvolte);
- creazione di un’app multilingue volta a facilitare l’acquisizione delle informazioni circa l’assistenza sanitaria e i servizi sanitari e socio-sanitari offerti dall’Azienda Sanitaria di riferimento, anche riguardo le procedure da seguire;
- svolgimento di corsi di formazione per operatori ASL, per operatori dei centri di accoglienza e per gruppi di migranti. È già in corso un’analisi dei bisogni formativi.

Nella nuova riformulazione del progetto è stato rafforzato il coinvolgimento e la collaborazione tra le Asl partner del progetto, le Questure di Taranto, Brindisi e Lecce, le Prefetture di Taranto, Brindisi e Lecce, per una governance ottimale nella mappatura sanitaria dei cittadini stranieri sul territorio di competenza delle stesse, al fine di pianificare interventi mirati a tutela della salute pubblica e dei singoli cittadini.

La collaborazione degli enti è, inoltre, necessaria allo sviluppo e alla promozione dell’Applicazione Informatica Multilingue (“FARI Sanità per Stranieri”).

Il Progetto FARI, nonostante sia terminato amministrativamente nel 2021, ha capitalizzato l’esperienza accumulata nei quattro anni, consentendo, a tutt’oggi, agli operatori di intervenire a favore degli stranieri bisognosi di servizi sanitari e socio sanitari.

Al fine di prevenire e contrastare il fenomeno della violenza di genere nel 2022 è stato attivato il CAM - Centro Uomini Maltrattanti ASL Taranto.

La Regione Puglia, in linea con i principi costituzionali, le convenzioni europee e le leggi nazionali, ha approvato la Legge Regionale 4 luglio 2014, n. 29, “Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e

dell'autodeterminazione delle donne", con la quale ha introdotto i Programmi regionali anti violenza, attraverso cui integrare e consolidare i servizi e le reti territoriali.

Nell'ambito dell'Avviso pubblico per gli interventi previsti all'art. 26-bis del decreto legge n. 104 del 2020, convertito con modificazioni dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126, volti alla promozione e al recupero degli uomini autori di violenza, mediante il finanziamento di progetti tesi all'istituzione e al potenziamento dei centri di riabilitazione per uomini maltrattanti, pubblicato il 18 dicembre 2020 con decreto del Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Regione Puglia ha presentato il progetto "Articolo 16: Rete CAM Puglia" con cui intende attuare il consolidamento e il potenziamento di sei Centri per uomini maltrattanti, uno per ciascun territorio provinciale.

Con Delibera n. 1033 del 18 maggio 2022, la ASL Taranto, prima Azienda sanitaria pugliese, ha istituito, presso il Servizio Socio Sanitario, il Centro uomini maltrattanti – CAM, con l'obiettivo di prevenire o arginare situazioni di maltrattamento attraverso programmi di cambiamento rivolti a uomini autori di violenza o potenziali tali.

I percorsi trattamentali per gli autori di violenza o presunti tali si basano sulla convinzione che, attraverso l'accompagnamento, la responsabilizzazione e la sensibilizzazione, sia possibile intraprendere un cambiamento. L'accoglienza psicologica e sociale agli uomini maltrattanti consente di agire sia sui comportamenti violenti e i relativi effetti, sia sulla responsabilità individuale, nonché sugli stereotipi e sulle rappresentazioni sessiste e discriminatorie che costituiscono la base fondante delle azioni di violenza di genere.

Il Centro uomini maltrattanti – CAM è costituito da un'équipe multidisciplinare composta da personale dipendente di ASL Taranto individuato sulla base delle esperienze consolidate sul tema della violenza.

In particolare, l'équipe è formata da: n. 2 psicologi/psicoterapeuti, di cui n. 1 afferente al Dipartimento di Dipendenze Patologiche e n. 1 afferente all'U.O. Servizio di Psicologia Clinica e di Psicoterapia dell'Età Adulta e dell'Età Evolutiva; n. 1 psichiatra, afferente al Dipartimento di Psichiatria; n. 1 educatore professionale socio sanitario; n. 2 sociologi, afferenti al Servizio Socio Sanitario.

Il Centro è accessibile su base volontaria attraverso le linee telefoniche e/o l'indirizzo mail dedicati, oppure su indicazione da parte dei servizi territoriali (Consultorio Familiare, Servizi Sociali comunali, ecc.), delle forze di polizia e delle autorità giudiziarie, che, sulla base di specifici protocolli d'intesa, individuano e inviano al Centro per uomini maltrattanti - CAM gli uomini già autori di violenza o potenziali tali.

Ritenendo fondamentale la tutela dei minori, sia nel caso in cui essi si rendano responsabili di episodi di violenza, sia nel caso in cui essi siano vittime di violenza diretta o assistita, il primo protocollo d'intesa sottoscritto dalla ASL Taranto è stato quello con il Tribunale per i Minorenni di Taranto e con la Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Taranto, in data 22 novembre 2022.

L'impegno per il futuro prevede la sottoscrizione di ulteriori accordi con i servizi e le istituzioni territoriali, al fine di garantire il più ampio coinvolgimento di soggetti attivi, i quali, nel rispetto delle proprie specificità e funzioni, possano perseguire obiettivi comuni. L'integrazione delle attività e delle azioni dei soggetti coinvolti, infatti, risulta indispensabile per attuare un cambiamento negli uomini autori di violenza o presunti tali, agendo sia a livello individuale che sociale, attraverso il raggiungimento della consapevolezza che la violenza rappresenta un disvalore e che sceglierla e attuarla costituisce un reato.

Dal momento dell'attivazione del Centro uomini maltrattanti – CAM, la ASL Taranto ha subito ricevuto le prime richieste di accesso da parte di soggetti che hanno deciso di intraprendere un percorso trattamentale, a riprova del fatto che il cambiamento può essere raggiunto attraverso l'offerta di servizi e interventi mirati.

Infine, con delibera DG 1608 del 13/07/2017 si è data attuazione alla "Commissione multidisciplinare per accertamento sociosanitario su M.S.N.A. (minori stranieri non accompagnati)". La proposta ha previsto la composizione dell'equipe e le modalità operative della stessa.

Con delibera DG 2218 del 22.09.2017 sono stati approvati gli atti delle procedure operative.

La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni invia al Servizio Socio Sanitario le richieste di accertamento dell'età. La Struttura attiva, di conseguenza, il servizio di psicologia clinica e il reparto di pediatria, per le valutazioni di competenza.

Il Servizio, che coordina l'intera commissione disciplinare, elabora una relazione sulla scorta delle risultanze delle visite e la trasmette al Tribunale per i Minorenni per le opportune valutazioni.

Nel 2022 non sono pervenute richieste di valutazione per minori non accompagnati.

4. I PRESIDI OSPEDALIERI E GLI AMBULATORI SPECIALISTICI

L'ASL di Taranto, nel corso dell'anno 2022, ha mantenuto l'organizzazione della propria rete ospedaliera avviata nel 2019 mediante il sistema Hub e Spoke.

Il nuovo modello organizzativo ha determinato la riorganizzazione degli ospedali contestualmente al sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio aziendale.

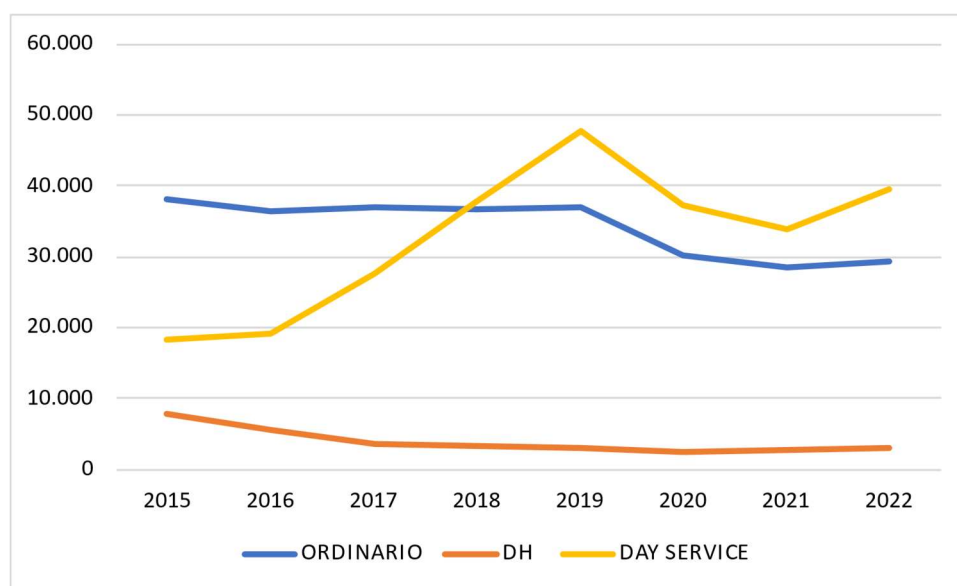
In altri Paesi, l'adozione di tale modello ha dimostrato che la concentrazione dei servizi sanitari ad alta complessità in un numero limitato di centri Hub e la conseguente razionalizzazione del rapporto con i centri Spoke consente di raggiungere importanti risultati in termini di efficienza, accessibilità ai servizi, qualità nell'assistenza e riduzione della frequenza di esiti avversi ed appropriatezza delle prestazioni erogate per ogni singolo nodo della rete.

L'assistenza ospedaliera della Asl di Taranto sino al 2019 ha registrato un trend positivo, con spostamento delle attività su setting assistenziali più appropriati.

Negli anni 2020-2022 le attività sono cambiate a causa del diffondersi del COVID 19 che ha inciso sulle attività di ricovero ed ambulatoriale ed ha avuto un forte impatto sui servizi sanitari determinando, negli anni 2020 e 2021, un aumento della domanda di prestazioni urgenti, soprattutto nelle fasi di riacutizzazione del virus. Questo ha comportato, negli anni 2021 e 2022, un'attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, ricoveri programmati e di day service. Alla data del 31.12.2022 le prestazioni ambulatoriali, non erogate a causa del COVID, sono state tutte recuperate mentre le prestazioni di ricovero programmato e di day service, in prevalenza attività chirurgiche, sono state recuperate nella misura del 75,53%.

Si riportano, in sintesi, gli indici di attività e di struttura.

REGIME	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ORDINARIO	38.079	36.427	36.924	36.577	37.098	30.302	28.399	29.424
DH	7.918	5.620	3.444	3.153	2.986	2.409	2.815	3.059
DAY SERVICE	18.165	19.222	27.527	37.930	47.729	37.297	33.933	39.600



CASI TRATTATI IN DEGENZA ORDINARIA				PESO MEDIO		DEGENZA MEDIA		TASSO DI OCCUPAZIONE	
PRESIDIO	STABILIMENTO	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
PO CENTRALE	SS Annunziata	14.880	15.086	1,13	1,17	6,75	6,75	73%	76%
	SG Moscati	2.229	2.206	2,06	1,84	13,44	12,02	34%	65%
	Grottaglie	913	730	1,33	1,16	18,26	21,40	39%	79%
PO OCCIDENTALE	Castellaneta	3.717	4.342	1,02	1,07	7,00	6,00	59%	81%
PO ORIENTALE	Manduria	1.479	1.749	1,57	1,32	12,11	9,74	34%	80%
PO VALLE D'ITRIA	Martina Franca	5.181	5.311	1,02	1,01	5,79	5,81	62%	67%
Totale complessivo		28.399	29.424	1,36	1,26	10,56	10,29	50%	75%

DIMESSI OSPEDALI PUBBLICI	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dimessi Ricoveri Ordinari	36.924	36.733	37.224	30.299	28.392	29.424
- di cui con DRG medico	25.859	25.290	25.412	20.207	18.651	18.716
- di cui con DRG chirurgico	11.065	11.443	11.812	10.092	9.741	10.708
Dimessi Ricoveri Diurni	3.444	3.153	2.986	2.409	2.814	3.059
- di cui con DRG medico	1.028	1.087	1.226	1.196	1.474	1.750
- di cui con DRG chirurgico	2.416	2.066	1.760	1.213	1.340	1.309
TOTALE COMPLESSIVO	40.368	39.886	40.210	32.708	31.206	32.483

DIMESSI PRIVATI ACCREDITATI	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dimessi Ricoveri Ordinari	17.589	17.209	18.584	14.794	13.649	14.834
- di cui con DRG medico	7.317	7.084	8.793	6.637	4.564	5.236
- di cui con DRG chirurgico	7.489	7.457	7.264	6.054	6.833	7.052
- di cui con Post-acuzie	2.783	2.668	2.527	2.103	2.252	2.546

I PRONTO SOCCORSO

Anche tutti i Pronto Soccorso, a partire dal 2020, sono stati interessati da importanti cambiamenti riconducibili al diffondersi del COVID-19. Infatti, in tutti i Pronto Soccorso sono stati previsti specifici percorsi di pre-triage tesi ad individuare, tempestivamente, i pazienti sospetti positivi al COVID-19, al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati ad evitare condagi.

Nei Pronto Soccorso, negli anni 2020 e 2021, gran parte dell'attività ordinaria riferita ai codici bianchi e verdi si è ridotta drasticamente mentre è aumentata quella per i pazienti affetti da sintomatologia suggestiva per COVID-19 che ha determinato nel complesso una riduzione degli accessi.

Nel corso del 2022, il numero di accessi complessivamente registrato è aumentato. Per i dettagli, si rimanda alle tabelle di seguito riportate.

	ACCESSI					
	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F] = [E-D]/[D]
Struttura d'accettazione d'urgenza	2018	2019	2020	2021	2022	Var %
Ospedale Castellaneta (160168)	25.922	25.947	16.822	18.229	20.236	11,0%
Ospedale Civile - Martina Franca (160075)	30.879	32.981	25.021	26.462	29.857	12,8%
Ospedale M. Giannuzzi - Manduria (160074)	24.752	24.371	16.471	13.212	17.246	30,5%
Ospedale SS Annunziata - Moscati - Grottaglie (160172)	65.391	66.568	49.665	47.731	49.964	4,7%
ACCESSI TOTALE	146.944	149.867	107.979	105.634	117.303	11,0%

Triage	ACCESSI			
	2022	2021	2020	
Non Rilevato	13	8	Non rilevato	13
1 Rosso - Emergenza	4.691	4.699	Rosso - Emergenza	4.015
			Giallo - Mediamente critico	36.381
3 Verde - Urgenza Minore	53.836	47.531	Verde - Urgenza minore	61.586
4 Bianco - Non Urgenza	2.166	1.805	Bianco - Non urgenza	2.408
5 Arancione - Urgenza	15.954	13.513	Arancione - Urgenza	949
6 Azzurro - Urgenza Differibile	39.401	36.867	Azzurro - Urgenza differibile	2.104
8 Non Rilevato Per Accesso Diretto	1.230	1.200	Non rilevato per accesso diretto	511
9 Nero - Giunto Deceduto	12	11	Nero - Giunto deceduto	12
ACCESSI TOTALE	117.303	105.634		107.979

5.IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

In questa sezione, l'amministrazione evidenzia le modalità con le quali si è svolto, nell'anno di riferimento, il ciclo di gestione della performance.

In particolare, l'Azienda descrive le principali fasi attraverso le quali è stato gestito il ciclo della performance e il processo di misurazione e valutazione nel suo complesso. Successivamente, presenta il dettaglio dei principali risultati di performance conseguiti nel 2022, partendo dagli obiettivi definiti nei documenti di programmazione strategici dell'Azienda.

5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il ciclo della performance sono:

1. avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance/Piano integrato di attività e organizzazione;
2. definizione degli obiettivi di performance;
3. redazione, condivisione, approvazione e adozione del documento;
4. comunicazione del Piano;
5. avvio del processo di budget operativo;
6. report di verifica intermedia;
7. misurazione e valutazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente;
8. approvazione della Relazione sulla Performance;
9. validazione del documento da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Schema logico-temporale che va sotto il nome di ciclo di gestione delle performance



Il Piano delle Performance/Piano integrato di attività e organizzazione rappresenta lo strumento di programmazione strategico aziendale che consente alla Direzione aziendale, previa analisi del contesto interno ed esterno di riferimento, di aggiornare annualmente i contenuti strategici di riferimento dell'organizzazione (Piano triennale della performance), quale presupposto per attivare il percorso annuale di budgeting operativo (performance organizzativa) e di performance individuale.

A conclusione del ciclo della performance, l'Azienda redige la Relazione Annuale sulla Performance al fine di valutare il grado di raggiungimento di ciascuno degli obiettivi assegnati.

Si riportano le principali fasi che portano alla definizione del documento di programmazione strategico aziendale: Piano delle Performance/Piano integrato di attività e organizzazione e del documento di rendicontazione aziendale: Relazione sulla performance (di cui all'articolo 10 del Decreto Legislativo 150/2009 e ss.mm.ii.).

Cronoprogramma – Definizione del documento di programmazione strategico aziendale

N	FASI	Anno n							Anno n+1	
		Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb
1	Avvio del processo di elaborazione del Piano della Performance									
2	Definizione degli obiettivi di performance aziendale (previa condivisione con i responsabili delle strutture aziendali)									
3	Redazione del Documento									
4	Condivisione del Piano delle Performance									
5	Approvazione ed adozione del Piano									
6	Comunicazione del piano all'interno e all'esterno									

Cronoprogramma – Definizione del documento di rendicontazione aziendale (anno n+1)

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu
1	Acquisizione dei dati gestionali (rendicontazioni) e predisposizione della Reportistica						
2	Analisi delle rendicontazioni ed eventuali richieste di integrazioni						
3	Misurazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente						
4	Approvazione della Relazione sulla Performance						
5	Validazione del documento da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.						

5.2 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

Facendo riferimento alle diverse dimensioni della performance (strategica, organizzativa ed individuale), l'Amministrazione è tenuta ad attivare una logica gestionale definita come albero della performance.

L'Albero della Performance della ASL di Taranto, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente alla mission aziendale, in chiave di vision prospettica triennale,

rappresenta graficamente il legame tra macro-aree, obiettivi strategici, organizzativi e individuali che, ai vari livelli, contribuiscano alla realizzazione della performance complessiva dell'Azienda. Ogni obiettivo è corredato di indicatori, target e struttura organizzativa responsabile del raggiungimento dell'obiettivo. Secondo tale impostazione, in base all'organigramma aziendale, vengono definiti i legami causali fra gli obiettivi strategici, gli obiettivi specifici a carattere operativo ed i correlati apporti individuali, fornendo, in tal modo, una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata del sistema di governo dell'Azienda.

In continuità con gli obiettivi programmati per l'annualità 2021, sulla base delle indicazioni della direzione strategica aziendale e di incontri programmati con la dirigenza di vertice, nei documenti di programmazione suddetti, sono state individuate le macro-aree di seguito esplicitate.

Macro-aree aziendali:

- amministrativa;
- appropriatezza e qualità';
- aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza sanitaria territoriale;
- capacità' di governo della domanda sanitaria;
- prevenzione;
- prevenzione/assistenza covid;
- sanità' digitale.

Nella definizione degli obiettivi si è tenuto conto di:

- obiettivi rivenienti da documenti di programmazione nazionale e regionale;
- obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07/02/2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d'opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina;
- obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R.;
- misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata (D.G.R. n. 132 del 15/02/2022);

- misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici (D.G.R. n. 133 del 15/02/2022);
- misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci (D.G.R. n. 314 del 07/03/2022);
- obiettivi cosiddetti "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

Gli obiettivi, nel corso dell'anno, sono stati assegnati ai responsabili delle diverse strutture, nel rispetto di quanto definito dai regolamenti aziendali sul sistema di misurazione e valutazione della performance della ASL di Taranto (pubblicati in Amministrazione Trasparente, sezione Performance). In particolare, il Sistema prevede che gli obiettivi operativi/gestionali/manageriali vengano assegnati alle Strutture attraverso apposite schede di budget sottoscritte dal Responsabile. Le stesse riportano gli obiettivi assegnati, distinti per macroaree, gli indicatori, il target, il risultato atteso e il peso specifico assegnato all'obiettivo. Viene avviato un processo di condivisione dei contenuti della scheda tra la Direzione strategica aziendale, con il supporto del Controllo di Gestione, e i Dirigenti apicali.

Entro 15 giorni dall'assegnazione degli obiettivi alla Struttura, il responsabile deve condividerli con tutto il personale assegnato, a cui farà seguito il monitoraggio con cadenza bimestrale. I dirigenti, sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. Entro il mese di Maggio dell'anno successive a quello di riferimento, il Controllo di Gestione trasmette ad ogni Struttura la scheda operative con le relative risultanze affinché le strutture abbiano contezza del grado di raggiungimento degli obiettivi e provvedano, eventualmente, a relazionare sulle criticità riscontrate e sulle motivazioni che non hanno permesso il conseguimento degli obiettivi assegnati.

L'obiettivo si intende raggiunto al 100%, per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50%, per scostamenti compresi tra il 16 al 35%; non raggiunto, per scostamenti superiori al 35%.

Nella tabella che segue, sono stati riportati gli **obiettivi organizzativi**, raggruppati nelle macroaree strategiche già innanzi indicate, **che l'Azienda ha programmato** per il triennio 2022-2024, come rinvenibili dai documenti di programmazione suddetti.

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVI 2022-2024
AMMINISTRATIVA	Attuazione obiettivi PNRR
	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante
	Efficienza operativa
	Implementazione della contabilità analitica
	Legalità e trasparenza
	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019
	Riduzione sopravvenienze passive
	Rispetto del piano esecutivo di dettaglio regionale per l'implementazione del MOSS
	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione
	Sensibilizzazione dei lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro
	Uso risorse umane a carattere dipartimentale
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Complessità della casistica trattata
	Gestione del rischio clinico
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati
	Miglioramento appropriatezza chirurgica
	Miglioramento appropriatezza medica
	Miglioramento qualità di processo
	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza
	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile
	Miglioramento qualità percepita
	Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19
	Telemedicina
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)
	Costo assistenza ospedaliera
	Equilibrio Economico Finanziario
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso
	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata (DGR 132/2022)
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale
	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.
	Potenziamento assistenza domiciliare
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto
	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto
	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica
	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale
	Riduzione della spesa farmaceutica (DGR 314/2022)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVI 2022-2024
	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici (DGR 133/2022)
	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici (DGR 133/2022)
	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità
	Miglioramento appropriatezza organizzativa
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati
	Potenziamento assistenza Territoriale
	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative
	Salute mentale
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media
	Governo delle liste di attesa
	Riduzione tassi di ospedalizzazione
	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)
	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare
	Potenziamento copertura vaccinale
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incrementi di auditi clinici relativi ae eventi sentinella
	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche
	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro
	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio
	Tutela della salute
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Benessere organizzativo
	Contrasto emergenza epidemiologica COVID19
SANITÀ' DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi

5.3 SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

In questa sezione l'Amministrazione presenta una **sintesi dei principali risultati di performance organizzativa raggiunti nel corso dell'anno 2022**, partendo dagli obiettivi definiti nei documenti di programmazione strategici dell'Azienda (Piano della performance 2022-2024 - adottato con Deliberazione n. 184 del 31 gennaio 2022 e modificato con

Deliberazione n. 748 dell'8 aprile 2022, alla luce degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale all'atto di nomina, giusta Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Puglia n. 99 del 7 febbraio 2022). Si è tenuto conto, altresì, di quanto programmato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024 adottato con Deliberazione n. 1724 dell'11 agosto 2022, ai sensi dell'art. 6, co. 1, del Decreto-legge 80/2021.

Tali risultati sono di seguito rendicontati nel rispetto delle Linee guida per la Relazione annuale sulla performance, (Linee Guida n. 3 del novembre 2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, che specificano quanto disposto dall'articolo 7, comma 2, lettera a, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150).

Al fine di non appesantire la lettura della Relazione, i risultati ottenuti sono così rappresentati:

1. **l'allegato 1** contiene la rendicontazione degli obiettivi organizzativi, anno 2022, organizzata per macro-aree strategiche, obiettivi, indicatori, target, valutazione mediamente raggiunta dalle strutture che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo;
2. nell'**allegato 2** riporta il dettaglio delle strutture che hanno concorso al raggiungimento degli obiettivi organizzativi;
3. il paragrafo successivo - **Valutazione della performance** - contiene il grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi distinto per strutture amministrative, di prevenzione, territoriali ed ospedaliere della ASL di Taranto.

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Amministrativa	Attuazione obiettivi Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)
<p>Rendicontazione dei principali risultati raggiunti</p> <p>Nell'ambito degli investimenti (Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale), ricompresi nella Missione 6 del PNRR dedicata alla Salute, la Regione Puglia ha programmato l'utilizzo dei fondi stanziati dal Piano suddetto per il miglioramento e lo sviluppo della sanità regionale. Gli investimenti programmati mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini, attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'acquisizione di moderne tecnologie sanitarie che permetteranno di avvicinare i servizi sanitari ai cittadini con lo sviluppo della telemedicina e degli strumenti per la sanità digitale. Per la ASL di Taranto sono stati pianificati i seguenti interventi: 17 Case di Comunità, 4 Ospedali di Comunità, 6 Centrali operative territoriali. Nel corso dell'anno 2022, per le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità si è proceduto all'affidamento delle attività di progettazione di fattibilità tecnica ed economica e di progettazione definitiva mentre per le Centrali operative territoriali è stata avviata l'attività di progettazione degli interventi. Sono stati, altresì, pianificati gli investimenti del Piano destinati all'acquisto delle grandi apparecchiature finalizzate</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Amministrativa	Attuazione obiettivi Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)
<p>all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero della ASL. Con Deliberazione n. 196 del 3 febbraio 2022 sono stati nominati i Responsabili Unici del Procedimento, responsabili delle misure previste nell'ambito del PNRR a favore della ASL per l'acquisto di diverse apparecchiature. Le procedure di acquisto, nel rispetto della normativa nazionale, sono espletate da Consip.</p> <p>Per la porzione di attività da realizzare nel corso dell'annualità 2022, l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%.</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Amministrativa	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.
<p>Rendicontazione dei principali risultati raggiunti</p> <p>Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo "Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci e del conseguimento dell'obiettivo della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali", l'Azienda ha previsto due indicatori: "Stati di avanzamento relativo alle aree critiche" e "Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio". In relazione all'indicatore "Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio", l'attività condotta dall'Azienda è stata incentrata al miglioramento e affinamento delle valutazioni sulle passività potenziali ai fini di stimare i rischi a fine esercizio. Al fine di determinare l'importo del relativo accantonamento, è stato svolto un confronto con le strutture aziendali poste a presidio degli eventi aventi una alea di incertezza e suscettibili di produrre nel futuro passività potenziali al fine di definire la stima del rischio derivante da contenzioso e da cattive pratiche. La Regione Puglia ha avviato il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) attraverso la previsione di una fase di accompagnamento degli Enti del S.S.R. nel percorso di adeguamento delle procedure, dei sistemi e delle competenze finalizzate al raggiungimento degli obiettivi della certificabilità dei bilanci e poi della certificazione dei bilanci. A valle delle attività svolte dalle strutture aziendali nel 2022 in relazione all'indicatore "Stati di avanzamento relativo alle aree critiche" (elaborazione del Registro sull'inventario, in fase di completamento, ricognizione e riconciliazione dei dati della contabilità gestione con i dati della contabilità generale), sono state incaricate due Società di consulenza contabile che supporteranno l'Azienda nel completamento del Percorso di Certificabilità del bilancio.</p> <p>Tale obiettivo è stato riproposto nel 2023 al fine di completare il percorso e, pertanto, addivenire alla certificazione del bilancio.</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Amministrativa	Efficienza operativa ASL e implementazione della contabilità analitica
<p>Rendicontazione dei principali risultati raggiunti</p> <p>In questa sezione si è deciso di rendicontare due obiettivi correlati tra loro, efficienza operativa e implementazione della contabilità analitica, rientranti nella macroarea Amministrativa.</p>	

In particolare, nel corso del 2022, la ASL si è prefissa, al fine di migliorare l'efficienza operativa, di bonificare le banche dati aziendali. Si è reso necessario operare un raccordo ed una integrazione tra le diverse banche dati aziendali al fine di contribuire all'implementazione del sistema di monitoraggio della spesa del Sistema Sanitario Regionale (SSR) pugliese con dati affidabili e tempestivi a supporto dei processi decisionali (DGR 3 maggio 2021, n. 727). È stato necessario collegare la codifica utilizzata per individuare le strutture aziendali con i centri di costo aziendali. Ciò consentirà di uniformare le diverse codifiche aziendali (centri di costo del personale, centri di costo di attività) finalizzata alla creazione di un unico sistema di codifiche a livello regionale che consentirà di rendere omogenee le rilevazioni aziendali e di garantire il livello di omogeneizzazione dei processi e delle rilevazioni utile al governo ed al monitoraggio del SSR che il MOSS si prefigge. Allo stesso tempo, l'implementazione della contabilità analitica per centro di costo consente di controllare il livello efficienza dell'attività espletata dall'Azienda sanitaria (attività resa obbligatoria dal D.lgs. 502/92, successivamente, ribadita dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 all'art. 3 c. 7 che prevede che le Regioni si impegnino ad adottare una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna Azienda).

In Regione Puglia per rispondere all'esigenza di disporre di un sistema unico di monitoraggio a livello regionale della spesa del servizio sanitario, che disponga di dati affidabili e tempestivi a supporto dei processi decisionali è stato attivato un Progetto che coinvolge tutte le Aziende sanitarie del Sistema sanitario regionale (DGR 3 maggio 2021, n. 727 Servizi di progettazione e realizzazione del "Sistema informativo per il monitoraggio della spesa del servizio sanitario regionale"). Il sistema MOSS gestisce le diverse tipologie di conti, in termini di Contabilità Generale, Contabilità Analitica e fattori produttivi, in un unico Piano che comprende i seguenti elementi: Conti Civili che possono essere usati in Prime Note (PN) di tipo civile; Conti Gestionali che possono essere usati in PN di tipo gestionale; Conti Comuni che possono invece alimentare sia in PN civili che in PN gestionali.

Il Piano dei Conti unico regionale consentirà di uniformare le rilevazioni di costi e ricavi attraverso logiche comuni di funzionamento e di alimentazione sia della Contabilità Generale che della Contabilità Analitica, al fine di consentire alla Regione di avere una vista tempestiva e affidabile sui dati economico-gestionali.

L'Azienda, nel corso del 2022, ha avviato il percorso di ricognizione ed armonizzazione dei centri di costo inseriti delle diverse banche dati e il coordinamento degli stessi con il modello regionale (di cui alla DGR 727/2021) ma non lo ha completato perché la Regione ha rinviato al 2023 la data di effettiva messa a regime del sistema regionale. Il percorso di bonifica, invece, è stato riconfermato per l'annualità 2023 sia per consentire una costante analisi di eventuali incongruenze sia perché l'obiettivo non è stato pienamente raggiunto da tutte le strutture. Per entrambi gli obiettivi sono necessarie attività complesse che richiedono un lavoro pluriennale.

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Amministrativa	Legalità e trasparenza
<p>Rendicontazione dei principali risultati raggiunti</p> <p>Ai fini del raggiungimento del suddetto obiettivo, l'Azienda ha previsto specifici indicatori: "Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 (PTPCT)" e "Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale". Il Piano anticorruzione di riferimento per l'annualità 2022 è stato adottato con la delibera n. 1034 del 18/05/2022 (che estende la validità del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, approvato con Deliberazione n. 764 del 01.04.2021, fino alla data del 30</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Amministrativa	Legalità e trasparenza
<p>giugno 2022) e con la delibera n. 1724 del 11.08.2022 nell'ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024.</p> <p>Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT 2022-2024) della ASL di Taranto ha recepito le indicazioni per la gestione del rischio corruttivo contenute del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA).</p> <p>Nel corso del 2022 non si sono registrate gravi discrepanze tra le misure anticorruzione programmate nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024. Il monitoraggio annuale ha fatto emergere una non completa adozione delle misure dovuta alla carenza di personale. Per tale ragione, in alcuni casi non si è potuto dar luogo alla rotazione delle mansioni all'interno della stessa struttura, oltre che per le competenze specifiche richieste da alcune mansioni che rendono difficile la sostituzione della risolta ruotata. Ad ogni modo, quanto messo in atto da tutte le strutture risulta pienamente adeguato, non si sono registrate situazioni critiche da addebitare alla mancata adozione di misure anticorruzione programmate. Per quanto riguarda la trasparenza, tutte le strutture deputate a trasmettere dati, documenti e informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione, hanno trasmesso tempestivamente quanto di competenza. In alcuni casi, quando il dato non è stato trasmesso in maniera tempestiva, il Responsabile anticorruzione e trasparenza ha svolto un intervento di sollecitazione delle strutture interessate. Relativamente ad alcuni documenti della cartella personale, consulenti e collaboratori, l'adempimento non è stato concluso, per la complessità e la difficile reperibilità di alcune informazioni, nonostante l'impegno profuso dal Responsabile di Area.</p> <p>L'obiettivo ricomprendeva anche l'aggiornamento del sito web aziendale. Si ritiene l'obiettivo raggiunto avendo effettuato un numero pari a 345 aggiornamenti nel corso dell'anno (circa 2 aggiornamenti/giorni lavorativi).</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Appropriatezza e qualità	Gestione del rischio clinico
<p>Rendicontazione dei principali risultati raggiunti</p> <p>Il monitoraggio degli eventi sentinella è stato effettuato dalle strutture aziendali, individuate dal Piano della Performance, mediante un sistema di rilevazione condiviso con la struttura aziendale competente in materia di rischio clinico.</p> <p>L'Azienda effettua attività di monitoraggio continuo degli eventi avversi, near miss e eventi sentinella segnalati dagli operatori della ASL e, ove opportuno, richiede alle strutture interessate un'analisi approfondita degli stessi anche al fine di individuarne cause, fattori contribuenti e azioni da adottare per prevenire l'occorrenza di eventi analoghi (cause e fattori umani, ambientali, legati alla comunicazione, a dispositivi medici, farmaci, linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure). In tali occasioni, oltre al monitoraggio, si sono tenuti, nel corso del 2022, incontri incentrati sulla metodologia della prevenzione dell'errore, promuovendo la cultura della sicurezza in un clima di collaborazione e di ottimale comunicazione tra gli operatori delle strutture. Nel corso del 2022 è stata svolta una attività di informazione e formazione orientata ai temi collegati all'implementazione delle procedure realizzate o temi volti alla promozione della cultura del miglioramento della qualità e della prevenzione del rischio clinico quali l'implementazione dei protocolli già esistenti ed elaborazione di corsi di aggiornamento riguardo la corretta identificazione del paziente attraverso l'utilizzo dei braccialetti identificativi; linee guida per la corretta gestione dell'emotrasfusione; la corretta compilazione dei consensi informati.</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Appropriatezza e qualità	Telemedicina
Rendicontazione dei principali risultati raggiunti	
<p>L'evoluzione in atto della dinamica demografica, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza. Una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria è la telemedicina che, mediante il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), mette in collegamento il professionista della salute con il paziente (o due professionisti) che non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.</p> <p>Per l'annualità 2022, l'obiettivo relativo alla telemedicina è stato declinato sia come obiettivo di telemedicina che in termini di miglioramento della qualità dei servizi erogati e, per la sua realizzazione, sono state interessate più strutture (come rinvenibile dall'allegato 1 che riporta le strutture che hanno collaborato alla realizzazione degli obiettivi aziendali).</p> <p>La ASL è stata impegnata, nel corso del 2022 nella realizzazione del progetto "Soggetti fragili in aree rurali: intervento pilota in Sanità Pubblica attraverso strumenti di telemedicina. Sono state avviate le procedure relative alle Centrali Operative Territoriali che porteranno alla realizzazione di control room a livello distrettuale e la distribuzione dei device per il telemonitoraggio dei pazienti critici individuati. Il progetto è in fase di attuazione con l'arruolamento dei primi pazienti.</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Appropriatezza e qualità	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)
Rendicontazione dei principali risultati raggiunti	
<p>Per il raggiungimento dell'obiettivo, l'Azienda ha provveduto a determinare i fondi di specialistica ambulatoriale, ricoveri, prestazioni di riabilitazione e i criteri di ripartizione, sulla base del fabbisogno aziendale e nel rispetto delle indicazioni regionali.</p> <p>Inoltre, l'Azienda ha provveduto a sottoscrivere i contratti con le strutture private accreditate.</p> <p>Quanto alle strutture socio sanitarie, sono in fase di completamento le procedure di accreditamento a seguito delle quali si procederà alla stipula dei nuovi contratti sulla base del modello elaborato dalla Regione Puglia.</p>	

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Prevenzione	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incrementi di auditi clinici relativi a eventi sentinella
Rendicontazione dei principali risultati raggiunti	
<p>Nel corso del 2022, per il raggiungimento dell'obiettivo "Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio" l'Azienda ha previsto due specifici indicatori: "Numero eventi formativi per i dipendenti" e "Numero procedure proposte". Nell'ambito delle attività disposte dal D.Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici</p>	

e dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nel corso del 2022 ha organizzato una serie di eventi formativi per i dipendenti e predisposto una serie di procedure operative. In particolare, in relazione agli eventi a maggior rischio sono stati attivati corsi di formazione generale, eventi formativi per addetti antincendio, neoassunti, preposti alla sicurezza, gestione casi di aggressione/violenza a danno degli operatori sanitari. Sono state, inoltre, predisposte procedure in materia di rischio biologico da SARS-CoV-2, sorveglianza sanitaria SARS-CoV-2, gestione dei casi di aggressione/violenza. Si ritiene, infatti, che una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, possa ridurre le probabilità di rischi correlati.

Per il raggiungimento dell'obiettivo "Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza" l'azienda ha previsto l'attivazione di una serie di attività di audit clinici relativi a eventi sentinella. Nel corso del 2022 sono stati organizzati diversi audit tra cui quelli per il monitoraggio della legionella, successivi ad eventi infortunistici, valutazione stress lavoro correlato.

Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Prevenzione	Potenziamento copertura vaccinale e potenziamento screening oncologici
Rendicontazione dei principali risultati raggiunti	
Le attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi del potenziamento della copertura vaccinale e degli screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto) sono state ampiamente rendicontate nella sezione dedicata alla descrizione dei Dipartimenti territoriali dell'Azienda (Dipartimento di prevenzione – UOC SISP).	
Macro-Area obiettivo	Obiettivi Organizzativi 2022
Appropriatezza e qualità	Miglioramento della qualità dei servizi erogati
Rendicontazione dei principali risultati raggiunti	
Nel corso del 2022, l'Azienda ha condotto una serie di iniziative. In questa sezione si mette in evidenza l'attività svolta attraverso iniziative di Customer Satisfaction. Nell'ambito dei questionari di Customer Satisfaction, l'Azienda ispirandosi al modello del Dipartimento della Funzione Pubblica Mettiamoci la faccia ha realizzato, in via sperimentale, una analisi sulla qualità percepita dei servizi dagli utenti. Il progetto è finalizzato a rilevare in maniera sistematica, attraverso l'utilizzo di interfacce emozionali (cd. emoticon) la soddisfazione degli utenti sulla qualità dei servizi pubblici erogati.	
Gli obiettivi posti con tale progetto sono stati i seguenti: evidenziare la soddisfazione del paziente; rilevare eventuali problemi o cause di insoddisfazione; aumentare la consapevolezza degli operatori; migliorare la qualità dell'assistenza offerta.	
È stato eseguito uno studio sperimentale mediante l'utilizzo di un questionario, compilato in assoluto anonimato e in completa autonomia. Gli utenti uscendo dai reparti, grazie all'aiuto di un operatore, venivano accompagnati a scansionare, con il proprio smartphone, un QR-CODE, grazie al quale avevano la possibilità di rispondere al questionario di soddisfazione rispetto al servizio ricevuto con due modalità:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. scelta dell'emoticon per affermare di essere soddisfatto del servizio ricevuto <ol style="list-style-type: none"> a. molto - verde b. poco - giallo c. per niente – rosso 2. espressione libera in un campo di testo compilabile. 	

Ogni utente, compilando il questionario, poteva prendere visione dell'informativa privacy e del trattamento dei dati personali.

Il progetto ha interessato 12 strutture del PO SS. Annunziata.

Si riportano sinteticamente i risultati raggiunti. Sono stati compilati 879 questionari. La quasi totalità dei rispondenti ha dichiarato di essere <molto soddisfatto del servizio ricevuto> scegliendo la faccina verde; il 3% ha dichiarato di essere <poco soddisfatto> del servizio ricevuto; n. 3 persone hanno dichiarato di essere <per niente soddisfatti> del servizio, scegliendo la faccina rossa.

Il 27% dei moduli web ricevuti sulla piattaforma di gestione dei questionari conteneva un testo descrittivo o

connotativo. Dalla loro analisi è emerso che il personale è sempre pronto alle esigenze del paziente, gentile, in grado di fornire cura professionale e competente; tuttavia, alcune volte, pur in presenza di 'verde-molto soddisfatto' vengono avanzate critiche relative all'organizzazione (ad esempio, mancato rispetto dell'orario di appuntamento previsto). In generale, dall'analisi è emersa un'esperienza positiva del paziente con il personale sanitario.

L'Azienda ha, inoltre, previsto altre iniziative per aumentare l'ascolto finalizzato al miglioramento dei servizi, tra cui le segnalazioni all'Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP (informali: comunicazione interpersonale in presenza e telefonica, a mezzo stampa, social media e messaggistica istantanea; formali: numero verde, mail, pec, portale Puglia Salute); Work Caffè (nati da un impegno assunto dalla ASL durante una Conferenza dei Servizi di convocare periodicamente dei tavoli tematici. I work caffè sono momenti di incontro e di dialogo tra l'ASL e i cittadini con la partecipazione delle Associazioni del territorio.

6. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il processo di misurazione e valutazione, da svolgersi con cadenza annuale, è finalizzato alla:

- verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle diverse articolazioni aziendali;
- valutazione individuale del personale, dirigente e non, effettuata dal superiore gerarchico, nel rispetto dei Regolamenti aziendali vigenti.

6.1 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le strutture assegnatarie di budget per l'anno 2022 sono state in totale 110.

Di seguito si riporta, per fasce di punteggio, il grado di raggiungimento degli obiettivi indicati nei documenti di budget distinto per strutture amministrative, di prevenzione, territoriali ed ospedaliere della ASL di Taranto.

VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA					
Tipologie strutture	Classi di Punteggio				
	100	95-99	90-94	89-85	<=84
Amministrative	13	0	0	0	2
Prevenzione	6	0	0	0	0
Territoriali	7	2	6	5	0
Ospedaliere	14	19	19	16	1
Totale complessivo	40	21	25	21	3

6.2 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Si riporta l'esito del processo di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dirigente, afferente alle diverse articolazioni aziendali, e del personale del comparto.

VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORAMENTALE					
PERSONALE DIRIGENTE					
	81-100%	61-80%	41-60%	21-40%	non valutati
DIRETTORI STRUTTURA COMPLESSA (UOC)	71				13
DIRIGENTI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE (UOSD)	16				3
DIRIGENTI STRUTTURA SEMPLICE (UOS)	69				6
DIRIGENTI	896	27	7	1	103
TOTALE	1.052	27	7	1	125

VALUTAZIONE COMPORAMENTALE/PROFESSIONALE							
PERSONALE DEL COMPARTO							
	90-100%	80-89%	70-79%	60-69%	<=59	Non valutati	Schede contestate
A	57	5	6	1	4	0	0
B	242	9	4	1	4	3	4
BS	674	17	3	6	18	0	2
C	146	5	2	0	3	1	1
D	3531	58	28	24	83	9	49
DS	45	2	0	0	0	0	0
TOTALE	4.695	96	43	32	112	13	56

7. RIFLESSIONI PER IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE 2023-2025

Alla luce di quanto evidenziato nelle varie sezioni della presente Relazione, l'Azienda, sulla base delle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, (Linee guida per la Relazione annuale sulla performance, n. 3/2018), ha rappresentato i principali risultati raggiunti nel corso dell'anno 2022, in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nei documenti di programmazione strategica aziendale. In particolare, dopo un'analisi di contesto ed un dettaglio delle principali attività istituzionali, la Relazione presenta la descrizione dei risultati di performance organizzativi conseguiti nel 2022; il grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi per fasce di punteggio, distinto per strutture amministrative, di prevenzione, territoriali ed ospedaliere; la valutazione della performance individuale del personale dirigente, afferente alle diverse articolazioni aziendali, e del personale del comparto.

La Relazione, inoltre, evidenzia le modalità con le quali si è svolto, nell'anno di riferimento, l'intero processo di misurazione e valutazione.

Occorrerà, in un'ottica di miglioramento continuo del funzionamento del ciclo della performance, rafforzare l'integrazione sia tra la pianificazione strategica con la programmazione economico – finanziaria che con la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

Uno sforzo in tal senso, l'Azienda lo ha avviato già con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, di cui all'art. 6 del Decreto Legislativo 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia".

La Relazione sulla performance, anno 2022, tiene conto di quanto programmato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024 adottato con Deliberazione n. 1724 dell'11 agosto 2022, ai sensi dell'art. 6, co. 1, del Decreto-legge 80/2021 e restituisce preziosi suggerimenti per la revisione del PIAO 2023-2025.

La ASL di Taranto punterà alla declinazione di obiettivi e indicatori sempre più specifici e rispondenti alle finalità istituzionali, valorizzando la qualità del contributo individuale assicurato alla performance generale della struttura e i comportamenti organizzativi efficaci

per lo svolgimento delle funzioni assegnate. Al riguardo, infatti, obiettivi sempre più chiari, concreti e misurabili correlati alla qualità e quantità delle risorse assegnate garantiscono, sia la realizzazione della mission istituzionale, che la migliore comprensibilità degli stessi da parte degli stakeholder.

Porre l'accento sui risultati dell'organizzazione nel suo complesso consente di valorizzare e diffondere la cultura della programmazione, della responsabilità e del merito. In questo senso l'Azienda opererà una revisione dei propri Sistemi di misurazione e valutazione della performance orientata alla maggiore e migliore responsabilizzazione del personale sui processi e sulla qualità delle prestazioni e dei servizi offerti.

ALLEGATO 1

RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Target 2022	Numero U. O. che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	Media % Valutazione		
AMMINISTRATIVA	Attuazione obiettivi PNRR	numero attività assegnate/attività svolte	relazione	2	100		
	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	0	67	96		
	Efficienza operativa	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]		100%	1	100	
		Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.Int. 100]		100%	15	100	
	Efficienza operativa ASL	Bonifica banche dati		100%	12	100	
	Legalità e trasparenza	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)		Adozione più relazione sull'attuazione del PTPCT da parte del RPCT	1	100	
		Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale		relazione	1	100	
		Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)		Publicazioni di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. richieste dalle strutture aziendali e relazione del RPCT	1	100	
				Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT	36	100	
	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio		Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento	4	100	
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int. 95]		relazione	6	100	
		Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2021		80%	25	66	
	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]		Rapp % come da Piano	1	100	
	Sensibilizzazione dei lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]		>=10%	1	100	
		Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders		relazione	1	0	
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders		relazione	1	0	
	Uso risorse umane a carattere dipartimentale	Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti		relazione	2	100	
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti		relazione	1	100	
	APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)		>=1	44	91
		Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico		relazione	68	100
Miglioramento della qualità dei servizi erogati		Eventi formativi diretti all'integrazione ospedale territorio		1	10	100	
		Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali		relazione	3	100	
Miglioramento appropriatezza chirurgica		Questionari di Customer Satisfaction definiti con le strutture ospedaliere territoriali e amministrative. [Ind.Int1URP]		>=5% delle strutture	1	100	
		DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Ind. MES C4.13)		<=15%	22	80	
Miglioramento appropriatezza medica		% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)		<4%	23	83	
		DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)		<=223	6	100	
Miglioramento qualità di processo		Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)		<=4,5	6	100	
		% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)		>=70%	8	100	
		Percentuale di pazienti (età '65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.		>=70%	8	100	
		Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)		<=30gg	11	91	
Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza		% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)		>=55%	4	88	
		Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)		<=6%	4	75	
Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o-infantile		Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)		<=18 minuti	1	100	
		% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)		<=25%	3	100	
Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile		% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)		<5%	3	100	
		% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)		PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	3	33	
Miglioramento qualità percepita		% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)		<=4%	39	71	
Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19		Eventi formativi		Si	1	100	
Telemedicina	Numero assistiti in telemedicina		Mantenimento/miglioramento sul dato storico	12	100		
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	Rispetto dei termini	2	100		
	Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	valore 2015 - 20%	50	100		
	Equilibrio Economico Finanziario	Certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale ed invio agli Enti Competenti		Rispetto dei termini	1	100	
		Incidenza degli acquisti facendo ricorso a strumenti di acquisto e negoziazione telematici (CONSIP/InnovaPuglia		Rispetto dei termini	10	100	
		Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014		0	25	100	
	Rispetto dei parametri stabiliti dalla Regione con i DIFEI annuali		Rispetto dei termini	3	100		
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	Epoltine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargiene >50%	2	100		
	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata (DGR 132/2022)	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) -Sistema Direzionale Edotto	164,00 euro	8	69		
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico		90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	51	99	
	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani].		>= 82%	8	100	
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati		90%	47	100	
	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni informatizzate		90%	2	100	
	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)		18,00 DDD	10	100	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Target 2022	Numero U. O. che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	Media % Valutazione	
	Riduzione della spesa farmaceutica (DGR 314/2022)	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	2,5 DDD	10	100	
		Numero controlli fogli di dimissione	10%	4	100	
			100%	46	100	
	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	1/3 scostamento	67	77	
	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	1/3 scostamento	74	75	
	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	<=20% storico (Fonte: farmacia)	54	86	
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	>95%	1	100	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%	1	100	
		% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	>=75%	4	100	
		% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	<=10%	4	100	
		% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	>=85%	4	100	
		% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%	27	89	
		% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato	<=15%	4	100	
	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Partecipazione ai turni di PS	Relazione medico di presidio		49	100
		Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]		<=10%	37	97
		Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]		<2gg	22	82
		Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.		>=70%	4	88
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.		100%	4	100	
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di interventi per la cura del trauma interpersonale	relazione	1	100	
		Numero modelli sperimentali interventi psicologici per pazienti post COVID	relazione	1	100	
	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensita' di cura).	5%	1	100	
	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani > 65 anni in ADI		>=3,5	6	100
		% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)		>=8%	6	0
	Potenziamento assistenza Territoriale	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>35%	6	100
		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensita' di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)		Miglioramento Performance 2021	6	75
		Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)		Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	6	100
		Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0- 14 anni)		Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	6	83
	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronic-degenerative	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni)		Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	6	100
		Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)		<=65	6	100
		Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)		<=40	6	100
	Salute mentale	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)		<=230	6	100
		Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite		<=24	6	83
% di abbandoni dal trattamento di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 6DSM]			<=25%	1	100	
% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]			<=17%	1	100	
% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]			<=25%	1	100	
% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)			Miglioramento Performance 2018	1	100	
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	5%	4	100	
		Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)		Mantenimento Performance 2018	26	65
	Governo delle liste di attesa	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)		Mantenimento Performance 2018	26	73
		Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]		<=26gg	8	100
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]		<=15gg	4	88
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]		<=25gg	5	100
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]		<=15gg	4	75
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]		<=25gg	3	100
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]		<=45gg	2	50
		Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa		SI	9	100
		Numero controlli periodici aperture agende rapportate alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione		Controllo mensile e relazione mensile alla Direzione Medica	1	100
		Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie		Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	1	100
	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie		U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	63	75	
	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.		<=153	6	100
		Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)		<=9%	6	33
		Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)		<=24	6	100
		Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)		<=105	6	100
		Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)		Miglioramento Performance 2018	6	0
	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)		Miglioramento Performance 2018	6	100	
Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione		1	4	100	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Target 2022	Numero U. O. che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	Media % Valutazione	
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	1	100	
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	1	6	100	
	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare	Numero assistiti affetti da malattie rare/numero assistiti affetti da malattie rare vaccinati	relazione	1	100	
	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale		>90%	3	100
		Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>90%	2	100
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=95%	1	100
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=95%	1	100
		Indicatore composto sugli stili di vita		>90%	1	100
		VACCINAZ ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).		>=92%	1	100
		VACCINAZ ANTINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).		>=72%	1	100
		VACCINAZ MPR_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).		>=95%	1	100
		VACCINAZ. PAPILOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).		>=92%	1	100
		Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento di audit clinici relativi ad eventi sentinella	Numeri audit		relazione	1
	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).		80%	1	100
		Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).		80%	1	100
		Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).		80%	1	100
		Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).		40%	1	100
		Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).		40%	1	100
	Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).		40%	1	100	
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Eventi formativi in materia di prevenzione delle dipendenze patologiche		>=3	2	100
	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto		Almeno 15%	1	100
		% di cantieri ispezionati		Almeno 10%	1	100
		% di imprese attive sul territorio controllate		> 5%	1	100
Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro			Almeno 5 eventi	1	100	
Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	Numero eventi formativi per i dipendenti		relazione	1	100	
	Numero procedure proposte		relazione	1	100	
TUTELA DELLA SALUTE	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professionali e arti sanitarie, assistenziali		Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	1	100	
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti COVID [Ind.Cov. 3]	SI	1	100	
	Contrasto emergenza epidemiologica COVID19	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID [Ind.Cov. 4]	SI	1	100	
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID 19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico. [Ind.Int. 97]	Stati di attuazione	11	100	
	Potenziamento assistenza Territoriale	Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico. [Ind.Int. 86]	2	6	100	
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Presenza in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA). [Ind.Cov. 10]	SI	6	100	
SANITÀ DIGITALE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID [Ind.Cov. 5]	Mantenimento del costo medio utente per farmaci	1	100	
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento [Ind.Cov. 6]	SI	1	100	
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	100%	51	96	
		Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	100%	97	100	

ALLEGATO 2

U. O. CHE HANNO CONCORSO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Attuazione obiettivi PNRR	numero attività assegnate/attività svolte	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC
			AREA GESTIONE TECNICA - SC
			C.S.M. CASTELLANETA - SC
			C.S.M. MANDURIA - SC
			C.S.M. TARANTO - SC
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD
			DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
			DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			POC - ALLERGOLOGIA SSD
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			POC - CARDIOLOGIA SC
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			POC - EMATOLOGIA SC
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC
			POC - GERIATRIA SS
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC
			POC - MEDICINA GENERALE SC
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC
	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	
AMMINISTRATIVA			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	
			POC - NEUROLOGIA SC	
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	
			POC - OFTAMOLOGIA SC	
			POC - ONCOLOGIA SC	
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	
			POC - PEDIATRIA SC	
			POC - PNEUMOLOGIA SC	
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	
			POC - RADIOTERAPIA SC	
			POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	
			POC - S.I.M.T. SC	
			POC - UROLOGIA SC	
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	
			SERT - SC	
			SPDC SC	
	Efficienza operativa	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]		AREA BUROCRATICO LEGALE - SC
				AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC
		Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.Int. 100]		AREA GESTIONE TECNICA - SC
				DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
				DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC
				DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD
				DSS1 - GINOSA
				DSS2 - MASSAFRA
				DSS5 - MARTINA FRANCA
				DSS6 - GROTTAGLIE
				DSS7 - MANDURIA
				DSS8 - TARANTO
				FARMACEUTICA TERRITORIALE SC
				SERT - SC
SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC				
SISP - SC				
Efficienza operativa ASL	Bonifica banche dati		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS				
POC - PATOLOGIA CLINICA SC				

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	
	Legalità e trasparenza	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	
		Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	
		Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	AFFARI GENERALI - SSD AREA BUROCRATICO LEGALE - SC AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC AREA GESTIONE TECNICA - SC C.S.M. CASTELLANETA - SC C.S.M. MANDURIA - SC C.S.M. TARANTO - SC CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC CONTROLLO DI GESTIONE - SC DIPARTIMENTO FARMACEUTICO DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO FARMACEUTICA TERRITORIALE SC FORMAZIONE - SSD GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC PSICOLOGIA CLINICA - SSD PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD RISCHIO CLINICO - SSD SERT - SC SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC SIAN - SC SIAV A - SC SIAV B - SC SIAV C - SC SISP - SC SPESAL - SC STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	
		Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC CONTROLLO DI GESTIONE - SC RISCHIO CLINICO - SSD
			Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int.	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
		95]	AREA GESTIONE TECNICA - SC CONTROLLO DI GESTIONE - SC DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2021	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC AREA GESTIONE TECNICA - SC C.S.M. CASTELLANETA - SC C.S.M. MANDURIA - SC C.S.M. TARANTO - SC CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC CONTROLLO DI GESTIONE - SC DIPARTIMENTO FARMACEUTICO DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO FARMACEUTICA TERRITORIALE SC FORMAZIONE - SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC PSICOLOGIA CLINICA - SSD SERT - SC SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC SISP - SC
	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP] SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	UVARP - SS UVARP - SS
	Sensibilizzazione dei lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders	FORMAZIONE - SSD
	Uso risorse umane a carattere dipartimentale	Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	AFFARI GENERALI - SSD
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura		
	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD					
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC					
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC					
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC					
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC					
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD					
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC					
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD					
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC					
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD					
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC					
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC					
POC - CARDIOLOGIA SC					
POC - CHIRURGIA GENERALE SC					
POC - CHIRURGIA TORACICA SC					
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC					
POC - EMATOLOGIA SC					
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD					
POC - GERIATRIA SS					
POC - MALATTIE INFETTIVE SC					
POC - MEDICINA GENERALE SC					
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC					
POC - NEUROCHIRURGIA SC					
POC - NEUROLOGIA SC					
POC - OFTAMOLOGIA SC					
POC - ONCOLOGIA SC					
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC					
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC					
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC					
POC - PEDIATRIA SC					
POC - PNEUMOLOGIA SC					
POC - UROLOGIA SC					
POC - UTIN SC					
SPDC SC					
					C.S.M. CASTELLANETA - SC
					C.S.M. MANDURIA - SC
					C.S.M. TARANTO - SC
					NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC
					PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC		
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA		
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC		
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC		
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD			
PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC			
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC			
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC			
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD			
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC			
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC			
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD			
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC			
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC			
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD			
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS			
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
POC - ALLERGOLOGIA SSD			
POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA			
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC			
POC - CARDIOLOGIA SC			
POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC			
POC - CHIRURGIA GENERALE SC			
POC - CHIRURGIA TORACICA SC			
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC			
POC - EMATOLOGIA SC			
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD			
POC - GASTROENTEROLOGIA SC			
POC - GERIATRIA SS			
POC - MALATTIE INFETTIVE SC			
POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC			
POC - MEDICINA GENERALE SC			
POC - MEDICINA NUCLEARE SC			
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC			
POC - NEUROCHIRURGIA SC			
POC - NEUROLOGIA SC			
POC - NEURORADIOLOGIA SC			
POC - OFTAMOLOGIA SC			
POC - ONCOLOGIA SC			
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC			
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC			
POC - PATOLOGIA CLINICA SC			
POC - PEDIATRIA SC			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura			
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'			POC - PNEUMOLOGIA SC			
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
			POC - RADIOTERAPIA SC			
			POC - S.I.M.T. SC			
			POC - UROLOGIA SC			
			POC - UTIN SC			
			SPDC SC			
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Eventi formativi diretti all'integrazione ospedale territorio		DSS6 - GROTTAGLIE		
				POC - CARDIOLOGIA SC		
				POC - CHIRURGIA GENERALE SC		
				POC - CHIRURGIA TORACICA SC		
				POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC		
				POC - MEDICINA GENERALE SC		
				POC - ONCOLOGIA SC		
				POC - PEDIATRIA SC		
				POC - S.I.M.T. SC		
				SPDC SC		
		Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	
					NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	
					PSICOLOGIA CLINICA - SSD	
	Questionari di Customer Satisfaction definiti con le strutture ospedaliere territoriali e amministrative. [Ind.Int1URP]			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD		
	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Ind. MES C4.13)		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA		
				PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		
				PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC		
				PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		
				PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC		
				PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD		
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC						
POC - CHIRURGIA GENERALE SC						
POC - CHIRURGIA TORACICA SC						
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC						
POC - NEUROCHIRURGIA SC						
POC - OFTAMOLOGIA SC						
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC						
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC						
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC						
POC - UROLOGIA SC						
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA						
						PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
						PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
						PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
						PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
						PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			POC - CARDIOLOGIA SC
			POC - EMATOLOGIA SC
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD
			POC - GERIATRIA SS
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC
			POC - MEDICINA GENERALE SC
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC
			POC - NEUROLOGIA SC
			POC - ONCOLOGIA SC
	POC - PNEUMOLOGIA SC		
	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA		
	SPDC SC		
	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	
		DSS6 - GROTTAGLIE	
		DSS7 - MANDURIA	
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	DSS8 - TARANTO	
		DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	
		DSS6 - GROTTAGLIE	
	Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC			
PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC			
Percentuale di pazienti (eta' 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC		
	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC		
	POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA		
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC		

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
		Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD POC - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA TORACICA SC POC - NEUROCHIRURGIA SC POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC POC - UROLOGIA SC
	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
		Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
		Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC
	Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o-infantile	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
		% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
	Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC POC - CARDIOLOGIA SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA TORACICA SC POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC POC - EMATOLOGIA SC POC - ENDOCRINOLOGIA SSD

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
			POC - GERIATRIA SS POC - MALATTIE INFETTIVE SC POC - MEDICINA GENERALE SC POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC POC - NEUROCHIRURGIA SC POC - NEUROLOGIA SC POC - OFTAMOLOGIA SC POC - ONCOLOGIA SC POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC POC - PEDIATRIA SC POC - PNEUMOLOGIA SC POC - UROLOGIA SC SPDC SC
	Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19	Eventi formativi	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD
	Telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC AREA GESTIONE TECNICA - SC DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia	AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC POC - ALLERGOLOGIA SSD POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC POC - CARDIOLOGIA SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA TORACICA SC POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC POC - EMATOLOGIA SC POC - ENDOCRINOLOGIA SSD POC - GASTROENTEROLOGIA SC POC - GERIATRIA SS POC - MALATTIE INFETTIVE SC POC - MEDICINA GENERALE SC POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC POC - NEUROCHIRURGIA SC POC - NEUROLOGIA SC POC - OFTAMOLOGIA SC POC - ONCOLOGIA SC POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC POC - PEDIATRIA SC POC - PNEUMOLOGIA SC POC - UROLOGIA SC POC - UTIN SC SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA SPDC SC	
			Certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale ed invio agli Enti Competenti	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC
			Incidenza degli acquisti facendo ricorso a strumenti di acquisto e negoziazione telematici (CONSIP/InnovaPuglia)	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC AREA GESTIONE TECNICA - SC DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO SISP - SC
				AFFARI GENERALI - SSD AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Equilibrio Economico Finanziario	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC
		Rispetto dei parametri stabiliti dalla Regione con i DIEF annuali	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC
Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo)	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata (DGR 132/2022)	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso)	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
			DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
			DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC			
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC			
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD			
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
POC - ALLERGOLOGIA SSD			
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC			
POC - CARDIOLOGIA SC			
POC - CHIRURGIA GENERALE SC			
POC - CHIRURGIA TORACICA SC			
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC			
POC - EMATOLOGIA SC			
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD			
POC - GASTROENTEROLOGIA SC			
POC - GERIATRIA SS			
POC - MALATTIE INFETTIVE SC			
POC - MEDICINA GENERALE SC			
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC			
POC - NEUROCHIRURGIA SC			
POC - NEUROLOGIA SC			
POC - OFTAMOLOGIA SC			
POC - ONCOLOGIA SC			
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC			
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC			
POC - PEDIATRIA SC			
POC - PNEUMOLOGIA SC			
POC - UROLOGIA SC			
POC - UTIN SC			
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA			
SPDC SC			
Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
		DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	
		DSS6 - GROTTAGLIE	
		DSS7 - MANDURIA	
		DSS8 - TARANTO	
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	
		DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	
		DSS6 - GROTTAGLIE	
		DSS7 - MANDURIA	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	DSS8 - TARANTO
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - ALLERGOLOGIA SSD
			POC - CARDIOLOGIA SC
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			POC - EMATOLOGIA SC
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC
			POC - GERIATRIA SS
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC
			POC - MEDICINA GENERALE SC
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			POC - NEUROLOGIA SC
	POC - OFTAMOLOGIA SC		
	POC - ONCOLOGIA SC		
	POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC		
	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC		
	POC - PEDIATRIA SC		
	POC - PNEUMOLOGIA SC		
	POC - UROLOGIA SC		
	POC - UTIN SC		
	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e	% di prescrizioni informatizzate	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO FARMACEUTICA TERRITORIALE SC
		Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.		DSS8 - TARANTO FARMACEUTICA TERRITORIALE SC PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD POC - PEDIATRIA SC
		Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO FARMACEUTICA TERRITORIALE SC PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD POC - PEDIATRIA SC
	Riduzione della spesa farmaceutica (DGR 314/2022)	Numero controlli fogli di dimissione	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC POC - ALLERGOLOGIA SSD POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC POC - CARDIOLOGIA SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA TORACICA SC POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC POC - EMATOLOGIA SC POC - ENDOCRINOLOGIA SSD POC - GASTROENTEROLOGIA SC POC - GERIATRIA SS POC - MALATTIE INFETTIVE SC POC - MEDICINA GENERALE SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura		
ASSISTENZA FARMACEUTICA			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC		
			POC - NEUROCHIRURGIA SC		
			POC - NEUROLOGIA SC		
			POC - OFTAMOLOGIA SC		
			POC - ONCOLOGIA SC		
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC		
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC		
			POC - PEDIATRIA SC		
			POC - PNEUMOLOGIA SC		
			POC - UROLOGIA SC		
			POC - UTIN SC		
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA		
			SPDC SC		
			Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
					PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
					PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
					PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
					PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
					PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC		
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS		
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD		
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC		
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC		
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD		
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC		
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC		
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD		
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC		
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC		
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC		
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC		
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD		
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC		
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC		
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD		
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS			
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
		POC - ALLERGOLOGIA SSD			
		POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA			
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
			POC - CARDIOLOGIA SC
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			POC - EMATOLOGIA SC
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC
			POC - GERIATRIA SS
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			POC - MEDICINA GENERALE SC
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			POC - NEUROLOGIA SC
			POC - NEURORADIOLOGIA SC
			POC - OFTAMOLOGIA SC
			POC - ONCOLOGIA SC
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC
			POC - PEDIATRIA SC
			POC - PNEUMOLOGIA SC
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			POC - RADIOTERAPIA SC
			POC - S.I.M.T. SC
			POC - UROLOGIA SC
			POC - UTIN SC
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			SPDC SC
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
			DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
			DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC			
PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD			
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC			
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC			
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD			
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC			
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC			
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD			
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS			
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
POC - ALLERGOLOGIA SSD			
POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA			
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC			
POC - CARDIOLOGIA SC			
POC - CHIRURGIA GENERALE SC			
POC - CHIRURGIA TORACICA SC			
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC			
POC - EMATOLOGIA SC			
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD			
POC - GASTROENTEROLOGIA SC			
POC - GERIATRIA SS			
POC - MALATTIE INFETTIVE SC			
POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC			
POC - MEDICINA GENERALE SC			
POC - MEDICINA NUCLEARE SC			
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC			
POC - NEUROCHIRURGIA SC			
POC - NEUROLOGIA SC			
POC - NEURORADIOLOGIA SC			
POC - OFTAMOLOGIA SC			
POC - ONCOLOGIA SC			
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC			
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC			
POC - PATOLOGIA CLINICA SC			
POC - PEDIATRIA SC			
POC - PNEUMOLOGIA SC			
POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			
POC - RADIOTERAPIA SC			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
			POC - S.I.M.T. SC
			POC - UROLOGIA SC
			POC - UTIN SC
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			SPDC SC
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			POC - CARDIOLOGIA SC
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			POC - EMATOLOGIA SC
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC
			POC - GERIATRIA SS
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			POC - MEDICINA GENERALE SC
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			POC - NEUROLOGIA SC
			POC - OFTAMOLOGIA SC
			POC - ONCOLOGIA SC
	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			POC - PEDIATRIA SC
			POC - PNEUMOLOGIA SC
			POC - UROLOGIA SC
			POC - UTIN SC
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			SPDC SC
			Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA
% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO		
		% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
		% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
		% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
		% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
POC - OFTAMOLOGIA SC			
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC			
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità		POC - UROLOGIA SC
		POC - UTIN SC	
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	
		% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
		PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	
		Partecipazione ai turni di PS	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
		POC - ALLERGOLOGIA SSD	
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	
		POC - CARDIOLOGIA SC	
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	
		POC - CHIRURGIA TORACICA SC	
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	
		POC - EMATOLOGIA SC	
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	
		POC - GERIATRIA SS	
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	
		POC - MEDICINA GENERALE SC	
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	
		POC - NEUROLOGIA SC	
		POC - OFTAMOLOGIA SC	
		POC - ONCOLOGIA SC	
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			POC - PEDIATRIA SC
			POC - PNEUMOLOGIA SC
			POC - UROLOGIA SC
			POC - UTIN SC
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
		Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			POC - CARDIOLOGIA SC
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			POC - EMATOLOGIA SC
			POC - GERIATRIA SS
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			POC - OFTAMOLOGIA SC
			POC - ONCOLOGIA SC
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			POC - PNEUMOLOGIA SC
			POC - UROLOGIA SC
			POC - UTIN SC
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			SPDC SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura		
	Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC		
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC		
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD		
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC		
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC		
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC		
			POC - NEUROCHIRURGIA SC		
			POC - OFTAMOLOGIA SC		
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC		
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC		
			POC - UROLOGIA SC		
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA		
	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	
				POC - CHIRURGIA GENERALE SC	
				POC - CHIRURGIA GENERALE SC	
Miglioramento appropriatezza organizzativa	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivita' superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC		
Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di interventi per la cura del trauma interpersonale		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC		
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC		
	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensita' di cura).		SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	
				% Anziani > 65 anni in ADI	DSS1 - GINOSA
					DSS2 - MASSAFRA
					DSS5 - MARTINA FRANCA
Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani In Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)		DSS6 - GROTTAGLIE		
			DSS7 - MANDURIA		
			DSS8 - TARANTO		
			DSS1 - GINOSA		
			DSS2 - MASSAFRA		
			DSS5 - MARTINA FRANCA		
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore			DSS6 - GROTTAGLIE	
				DSS7 - MANDURIA	
				DSS8 - TARANTO	
				DSS1 - GINOSA	
				DSS2 - MASSAFRA	
				DSS5 - MARTINA FRANCA	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensita' di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
			DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
			DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
		Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0- 14 anni)	DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
			DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab.	DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
DSS5 - MARTINA FRANCA			
DSS6 - GROTTAGLIE			
DSS7 - MANDURIA			
DSS8 - TARANTO			
Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	
		DSS6 - GROTTAGLIE	
		DSS7 - MANDURIA	
		DSS8 - TARANTO	
	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	
		DSS6 - GROTTAGLIE	
		DSS7 - MANDURIA	
		DSS8 - TARANTO	
Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	DSS1 - GINOSA		
	DSS2 - MASSAFRA		
	DSS5 - MARTINA FRANCA		
	DSS6 - GROTTAGLIE		
	DSS7 - MANDURIA		
	DSS8 - TARANTO		
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	DSS1 - GINOSA		
	DSS2 - MASSAFRA		
	DSS5 - MARTINA FRANCA		
	DSS6 - GROTTAGLIE		
	DSS7 - MANDURIA		
	DSS8 - TARANTO		
	% di abbandoni dal trattamento di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 6DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
	Salute mentale	% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC
		% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC
		% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (ind. MES C8a.13.2)	SPDC SC
		Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	C.S.M. CASTELLANETA - SC C.S.M. MANDURIA - SC C.S.M. TARANTO - SC SPDC SC
Degenza media	Degenza media	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			POC - OFTAMOLOGIA SC
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			POC - UROLOGIA SC
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC			
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC			
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
		Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	POC - CARDIOLOGIA SC POC - EMATOLOGIA SC POC - ENDOCRINOLOGIA SSD POC - GERIATRIA SS POC - MALATTIE INFETTIVE SC POC - MEDICINA GENERALE SC POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC POC - NEUROLOGIA SC POC - ONCOLOGIA SC POC - PEDIATRIA SC POC - PNEUMOLOGIA SC POC - UTIN SC SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA SPDC SC
		Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA TORACICA SC
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD POC - UROLOGIA SC
		Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa	DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS POC - ALLERGOLOGIA SSD POC - GASTROENTEROLOGIA SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Numero controlli periodici aperture agende rapportate alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS
		Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS
		Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC POC - ALLERGOLOGIA SSD POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC POC - CARDIOLOGIA SC POC - CHIRURGIA GENERALE SC POC - CHIRURGIA TORACICA SC POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC POC - EMATOLOGIA SC POC - ENDOCRINOLOGIA SSD POC - GASTROENTEROLOGIA SC POC - GERIATRIA SS POC - MALATTIE INFETTIVE SC POC - MEDICINA GENERALE SC POC - MEDICINA NUCLEARE SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			POC - NEUROLOGIA SC
			POC - NEURORADIOLOGIA SC
			POC - OFTAMOLOGIA SC
			POC - ONCOLOGIA SC
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC
			POC - PEDIATRIA SC
			POC - PNEUMOLOGIA SC
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			POC - RADIOTERAPIA SC
			POC - S.I.M.T. SC
			POC - UROLOGIA SC
			POC - UTIN SC
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			SPDC SC
			Riduzione tassi di ospedalizzazione
DSS2 - MASSAFRA			
DSS5 - MARTINA FRANCA			
DSS6 - GROTTAGLIE			
DSS7 - MANDURIA			
DSS8 - TARANTO			
Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	DSS1 - GINOSA		
	DSS2 - MASSAFRA		
	DSS5 - MARTINA FRANCA		
	DSS6 - GROTTAGLIE		
	DSS7 - MANDURIA		
DSS8 - TARANTO			
Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	DSS1 - GINOSA		
	DSS2 - MASSAFRA		
	DSS5 - MARTINA FRANCA		
	DSS6 - GROTTAGLIE		
	DSS7 - MANDURIA		
DSS8 - TARANTO			
Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	DSS1 - GINOSA		
	DSS2 - MASSAFRA		
	DSS5 - MARTINA FRANCA		
	DSS6 - GROTTAGLIE		
	DSS7 - MANDURIA		
DSS8 - TARANTO			
Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	DSS1 - GINOSA		
	DSS2 - MASSAFRA		
	DSS5 - MARTINA FRANCA		
	DSS6 - GROTTAGLIE		
	DSS7 - MANDURIA		
DSS8 - TARANTO			
			DSS1 - GINOSA

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
		Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MESC1.1.1)	DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO
	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	SIAN - SC SIAV A - SC SIAV B - SC SIAV C - SC
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	SIAN - SC SIAV A - SC SIAV B - SC SIAV C - SC SISP - SC SPESAL - SC
	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare	Numero assistiti affetti da malattie rare/nunero assistiti affetti da malattie rare vaccinati	MALATTIE RARE
	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di	SIAN - SC SIAV B - SC SIAV C - SC
		Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali	SIAV A - SC SIAV C - SC
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	SISP - SC
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	SISP - SC
		Indicatore composito sugli stili di vita	SISP - SC
		VACCINAZ ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	SISP - SC
		VACCINAZ ANTINFLUENZALE PER ANZIANI_N. Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	SISP - SC
		VACCINAZ MPR_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (ind. MES B7.1).	SISP - SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
PREVENZIONE		VACCINAZ. PAPPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	SISP - SC
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incrementi di auditi clinici relativi ad eventi sentinella	Numeri audit	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD
	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (ind. MES B5.2.2).	SISP - SC
		Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	SISP - SC
		Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	SISP - SC
		Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	SISP - SC
		Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1)	SISP - SC
		Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	SISP - SC
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Eventi formativi in materia di prevenzione delle dipendenze patologiche	FORMAZIONE - SSD SERT - SC
	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto	SPESAL - SC
		% di cantieri ispezionati	SPESAL - SC
		% di imprese attive sul territorio controllate	SPESAL - SC
		Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro	SPESAL - SC
	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per	Numero eventi formativi per i dipendenti	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD
		Numero procedure proposte	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD
	TUTELA DELLA SALUTE	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali	SISP - SC
	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura dei burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Contrasto emergenza epidemiologica COVID19	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID [Ind.Cov. 4]	SERT - SC
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID 19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico. [Ind.Int. 97]	AREA GESTIONE TECNICA - SC
			DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
	Potenziamento assistenza Territoriale	Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico. [Ind.Int. 86]	DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			
Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Presenza in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA). [Ind.Cov. 10]	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	
		DSS1 - GINOSA	
		DSS2 - MASSAFRA	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	
		DSS6 - GROTTAGLIE	
	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID [Ind.Cov. 5]	DSS7 - MANDURIA	
		DSS8 - TARANTO	
		SERT - SC	
		Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento [Ind.Cov. 6]	SERT - SC
			DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA
			DSS5 - MARTINA FRANCA
			DSS6 - GROTTAGLIE
			DSS7 - MANDURIA
			DSS8 - TARANTO
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura		
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC		
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD					
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC					
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC					
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD					
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC					
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD					
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC					
POC - ALLERGOLOGIA SSD					
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC					
POC - CARDIOLOGIA SC					
POC - CHIRURGIA GENERALE SC					
POC - CHIRURGIA TORACICA SC					
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC					
POC - EMATOLOGIA SC					
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD					
POC - GASTROENTEROLOGIA SC					
POC - GERIATRIA SS					
POC - MALATTIE INFETTIVE SC					
POC - MEDICINA GENERALE SC					
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC					
POC - NEUROCHIRURGIA SC					
POC - NEUROLOGIA SC					
POC - OFTAMOLOGIA SC					
POC - ONCOLOGIA SC					
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC					
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC					
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC					
POC - PEDIATRIA SC					
POC - PNEUMOLOGIA SC					
POC - UROLOGIA SC					
SPDC SC					
					AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC
					AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC
					AREA GESTIONE TECNICA - SC
					C.S.M. CASTELLANETA - SC
					C.S.M. MANDURIA - SC
			C.S.M. TARANTO - SC		
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC		
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO		
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC		
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD		
			DSS1 - GINOSA		
			DSS2 - MASSAFRA		
			DSS5 - MARTINA FRANCA		
			DSS6 - GROTTAGLIE		
			DSS7 - MANDURIA		

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
SANITÀ' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	DSS8 - TARANTO
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS
			MALATTIE RARE
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			POC - ALLERGOLOGIA SSD
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			POC - CARDIOLOGIA SC
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC
POC - CHIRURGIA GENERALE SC			
POC - CHIRURGIA TORACICA SC			
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC			
POC - EMATOLOGIA SC			
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD			
POC - GASTROENTEROLOGIA SC			
POC - GERIATRIA SS			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC
			POC - MEDICINA GENERALE SC
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			POC - NEUROLOGIA SC
			POC - NEURORADIOLOGIA SC
			POC - OFTALMOLOGIA SC
			POC - ONCOLOGIA SC
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC
			POC - PEDIATRIA SC
			POC - PNEUMOLOGIA SC
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC
			POC - RADIOTERAPIA SC
			POC - S.I.M.T. SC
			POC - UROLOGIA SC
			POC - UTIN SC
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			SERT - SC
			SIAN - SC
			SIAV A - SC
			SIAV B - SC
			SIAV C - SC
			SISP - SC
			SPDC SC
			SPESAL - SC
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC