



# **PIANO DELLA PERFORMANCE DELL'ASL TARANTO 2020 - 2022**

Direttore Generale - Avv. Stefano Rossi

Azienda Sanitaria Locale di Taranto  
Viale Virgilio, 31 - 74121 Taranto  
P.IVA 02026690731

## Sommario

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	2
LE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E PER GLI ALTRI STAKEHOLDERS .....	3
Strategia Aziendale.....	3
Organizzazione dell’Azienda Sanitaria Locale di Taranto .....	4
Organi di governo e direzione strategica.....	4
Assetto organizzativo.....	5
L’assetto strutturale dell’assistenza.....	7
Assetto strutturale della Prevenzione.....	7
L’assetto strutturale dell’Assistenza Ospedaliera.....	8
Assetto strutturale della Funzione Territoriale.....	11
L’AMMINISTRAZIONE IN CIFRE .....	14
I servizi sanitari erogati .....	14
Le Risorse Umane, pari opportunità e bilancio di genere .....	21
I principali dati economico-finanziari .....	23
ANALISI DEL CONTESTO.....	26
Analisi demografica.....	26
Analisi epidemiologica .....	29
LA PIANIFICAZIONE DELL’ASL TARANTO.....	30
Missione e vision aziendale.....	30
Fonti operative per la definizione della Pianificazione Aziendale .....	32
Obiettivi regionali .....	32
Obiettivi di mandato del Direttore Generale.....	34
GLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	35
Obiettivi aziendali di programmazione annuale.....	39
Criticità e opportunità.....	41
L’Albero delle performance.....	42
PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE .....	44
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance .....	44
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance: fasi, soggetti e tempi .....	45
Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio .....	46
Collegamento tra trasparenza e prevenzione della Corruzione.....	47
La valutazione della qualità percepita “Customer Satisfaction” .....	47
ALLEGATO I – Scheda degli Obiettivi Strategici – Piano degli indicatori.....	48

## PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance (ex art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150) è un documento programmatico previsto dalla normativa nazionale, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. Il Piano della Performance individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo della Performance, si articola su un orizzonte temporale triennale e viene adottato ad inizio dell'esercizio economico, entro il 31 gennaio.

Il Piano definisce, inoltre, le fasi, i criteri e i metodi per le attività di monitoraggio e valutazione, definiti nell'ambito del Sistema di misurazione e la valutazione della performance.

Il termine Performance organizzativa si riferisce al contributo che l'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti, volti in ultima istanza alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. Il presente documento ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei documenti di Pianificazione e di Programmazione Strategica ed operativa previsti dalla normativa nazionale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale tra cui gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R.

In particolare, le strategie di fondo dell'ASL Taranto 2020/2022 inquadrano la programmazione pluriennale, quella annuale e il relativo sistema di monitoraggio in armonia con il quadro normativo nazionale (Atto di indirizzo del Ministero della Salute 2019) e regionale (DGR 129/2017 – "Programma Operativo 2016-2018), nel rispetto del DGR N.1195/2019: Approvazione provvedimento unico - Proposta di Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017". Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n.53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero".

Il presente Piano della Performance è stato redatto nel rispetto delle linee guida per il piano delle Performance: Linee guida per il Piano della Performance N. 1 del Giugno 2017 - Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance.

## LE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E PER GLI ALTRI STAKEHOLDERS

L'Azienda Sanitaria Locale TA è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e ha sede legale in Taranto, viale Virgilio n. 31. Essa dipende della Regione Puglia, ed utilizza i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

L'Azienda svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività e ha l'obiettivo di organizzare ed erogare i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della Provincia di Taranto. Il territorio comprende 29 Comuni con una popolazione complessiva di 576.756 abitanti (Fonte: ISTAT Popolazione residente 2019).

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, comunque, 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 - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente caratterizzato per appropriatezza, efficacia ed adeguatezza delle azioni, servizi di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, consolidando un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

L'azienda inoltre opera nel massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi alla propria popolazione di riferimento e, comunque, ai cittadini presenti nel territorio di competenza, e le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Puglia, indipendentemente dal sesso, dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione.

### Strategia Aziendale

Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. La strategia dell'Azienda Sanitaria Locale TA è orientata a:

- ✓ qualificare, potenziare, innovare e differenziare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di azioni di carattere preventivo e clinico-assistenziale, in relazione alla identificazione dei bisogni di salute, valutare gli esiti;

- ✓ perseguire gli orientamenti ed utilizzare gli strumenti e le metodologie del governo clinico e dell'EBM;
- ✓ assicurare la continuità clinico –assistenziale e l'integrazione intra ed inter istituzionale;
- ✓ rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter –istituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- ✓ ricercare forme di integrazione con le altre aziende sanitarie regionali e con i servizi sociali di competenza degli enti locali, nonché forme di partecipazione e collaborazione con i portatori di interessi sociali operanti sul territorio;
- ✓ valorizzare l'autonomia e la responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, anche al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza;
- ✓ consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese;
- ✓ ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali

## Organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto

### Organi di governo e direzione strategica

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

Al Direttore Generale è affidata la direzione strategica della Azienda. È l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda. Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda. Nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario. Il Direttore Amministrativo è responsabile di tutti i servizi amministrativi, contabili e finanziari dell'ASL. Il Direttore Sanitario è responsabile, invece, dell'assistenza sanitaria ai pazienti e del coordinamento del personale sanitario operante nell'ASL. Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione strategica. La Direzione aziendale, nello svolgimento delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di Strutture di Staff che sono parte integrante del sistema delle funzioni di gestione, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai diversi processi aziendali.

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e uno dal Ministero della Salute. Svolge le seguenti funzioni: verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali; riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

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 per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria), 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. Partecipa, altresì, alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico – assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati. La composizione del Collegio di Direzione è definita dalla Regione con L.R. 17 ottobre 2014, n. 43, in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda. La Regione ne disciplina, altresì, le competenze, i criteri di funzionamento e le relazioni con gli altri organi aziendali.

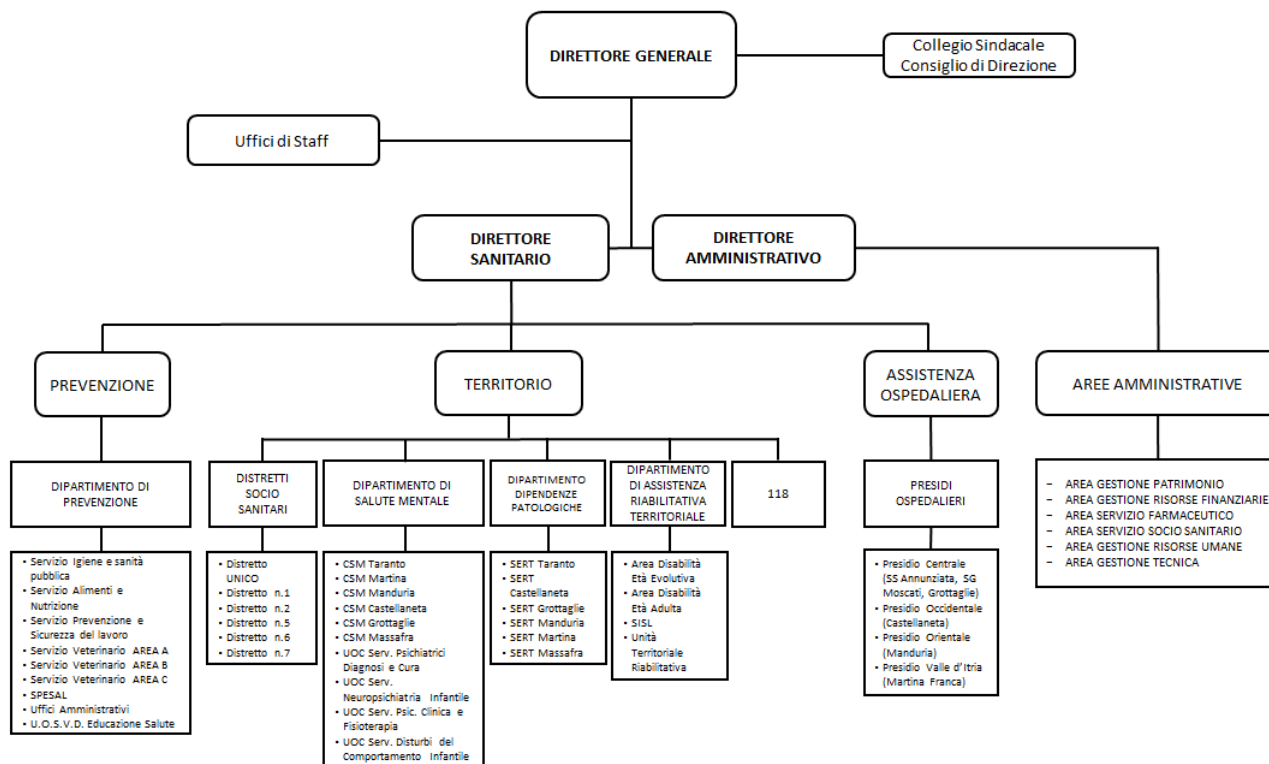
Le **funzioni tecnico-amministrative** sono assicurate dalle seguenti UU.OO.:

Area Gestione Risorse Umane,  
Area Gestione del Patrimonio,  
Area Gestione Tecnica,  
Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie,  
Attività Legali e Affari Generali.

Lo svolgimento delle **Funzioni Direzionali** sono supportate dalla Tecnostruttura di Staff

### **Assetto organizzativo**

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente complessa, è caratterizzato da un'elevata presenza di strutture con diversità di missione e di servizi erogati. L'articolazione delle macrostrutture socio-sanitarie attraverso cui si realizza l'attività dell'Azienda sul territorio rispetta l'assetto organizzativo previsto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.



La ASL Taranto 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 ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale. I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

Un'organizzazione basata sul modello dipartimentale permette di:

- ✓ favorire un governo unitario dell'assistenza;
- ✓ assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari;
- ✓ perseguire l'ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- ✓ ricercare, realizzare, valutare le innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche;
- ✓ promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- ✓ facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali garantire una corretta, continua e capillare diffusione delle informazioni.

## L'assetto strutturale dell'assistenza

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

secondo un modello a rete aziendale che si raccordi 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 sul territorio si realizza attraverso un modello organizzativo articolato in:

- Presidi Ospedalieri
- Distretti
- Dipartimenti

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

## Assetto strutturale della Prevenzione

La Funzione della 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.

La struttura attuale rispecchia quanto previsto dal Regolamento Regionale adottato con Delibera di G.R. n. 2759 del 14-12-2012. Ognuna delle Strutture Complesse in cui si articola il **Dipartimento di Prevenzione** ha competenze specifiche:

- SERVIZIO IGIENE SANITÀ PUBBLICA (S.I.S.P.), si occupa della tutela della salute dei Cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e della promozione di corretti stili di vita; garantisce la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita.
- SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.), ha come compito fondamentale la tutela della salute della popolazione per gli aspetti legati all'alimentazione.
- SIAV AREA A - SANITÀ ANIMALE, svolge attività di controllo e tutela della salute degli animali domestici e d'allevamento con l'obiettivo di tutelare la salute pubblica ed il benessere animale.
- SIAV AREA B - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE, si occupa del controllo delle materie prime di origine animale destinate a diventare alimento per il consumo umano.



- SIAV AREA C - IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE, vigila sul benessere degli animali focalizzando l'attenzione su un processo che prende le mosse dall'ambiente in cui un animale nasce, si riproduce, vive, e si conclude col ritorno delle sue spoglie all'ambiente stesso.
- SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL), tutela la salute e la sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro e al miglioramento del benessere del lavoratore.
- U.O.S. DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- U.O.S.V.D. EDUCAZIONE SALUTE

I diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno una differente articolazione sul territorio per l'offerta delle attività rivolte ai Cittadini ed alle aziende.

### L'assetto strutturale dell'Assistenza Ospedaliera

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. Occidentale – Ospedale San Pio di Castellaneta
- P.O. Centrale – Ospedale SS. Annunziata; Ospedale S.G. Moscati; Ospedale S. Marco di Grottaglie
- 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 e lungodegenza post-acuzie

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n.879 posti letto e indirettamente, tramite le strutture accreditate, ulteriori n.608 posti letto (Fonte: Modello HSP12, Anno 2018).

Presidio	Stablimento	Posti Letto di Degenza ordinaria	Posti Letto a degenza diurna	Posti letto TOTALI
<b>Centrale</b>	Grottaglie	59	6	65
	SGMoscati	105	16	121
	SSAnnunziata	328	30	358
<b>Centrale Totale</b>		<b>492</b>	<b>52</b>	<b>544</b>
<b>Occidentale</b>	Castellaneta	88	14	102
<b>Orientale</b>	Manduria	83	11	94
<b>Valle d'Itria</b>	MartinaFranca	129	10	139
<b>Totale complessivo</b>		<b>792</b>	<b>87</b>	<b>879</b>
<small>Fonte: HSP 12 - Anno 2018 - I.P.L. fanno riferimento ai soli posti letto per acuti. Nel calcolo non sono compresi i così detti P.L. tecnici (NIDO)</small>				

Strutture di assistenza ospedaliera diretta:

Presidio	Stabilimento	Codice disciplina	Disciplina	PL Degenza ordinaria	PL Day Hospital	PL TOTALI	
CENTRALE	Grottaglie	09	CHIRURGIA GENERALE	7	1	8	
		26	MEDICINA GENERALE	22	2	24	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	3	18	
		60	LUNGODEGENZA	15	0	15	
	<b>Grottaglie Totale</b>				<b>59</b>	<b>6</b>	<b>65</b>
	SGMoscati	18	EMATOLOGIA	15	5	20	
		21	GERIATRIA	14	1	15	
		24	MALATTIE INFETTIVE	22	3	25	
		34	OCULISTICA	8	1	9	
		38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9	
		40	PSICHIATRIA	15	0	15	
		49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8	
	64	ONCOLOGIA	15	5	20		
	<b>SGMoscati Totale</b>				<b>105</b>	<b>16</b>	<b>121</b>
	SSAnnunziata	08	CARDIOLOGIA	12	0	12	
		09	CHIRURGIA GENERALE	27	1	28	
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20	
		18	MICROCITEMIA	0	6	6	
		19	ENDOCRINOLOGIA	9	1	10	
		26	MEDICINA GENERALE	58	3	61	
29		NEFROLOGIA	9	1	10		
30		NEUROCHIRURGIA	19	1	20		
32		NEUROLOGIA	23	1	24		
36		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36		
37		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	3	42		
39		PEDIATRIA	19	1	20		
43		UROLOGIA	18	2	20		
49		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11		
50	UTIC	10	0	10			
58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	2			
62	NEONATOLOGIA	15	1	16			
73	UTIN	10	0	10			
<b>SSAnnunziata Totale</b>				<b>328</b>	<b>30</b>	<b>358</b>	
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE</b>				<b>492</b>	<b>52</b>	<b>544</b>	
OCCIDENTALE	Castellaneta	08	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		09	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		26	MEDICINA GENERALE	23	1	24	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18	
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	3	20	
	39	PEDIATRIA	8	2	10		
<b>Castellaneta - PRESIDIO OSPEDALIERO OCCIDENTALE</b>				<b>88</b>	<b>14</b>	<b>102</b>	
ORIENTALE	Manduria	08	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		09	CHIRURGIA GENERALE	22	2	24	
		26	MEDICINA GENERALE	25	2	27	
		29	NEFROLOGIA	8	2	10	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15	
49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2			
50	UTIC	6	0	6			
<b>Manduria - PRESIDIO OSPEDALIERO ORIENTALE</b>				<b>83</b>	<b>11</b>	<b>94</b>	
VALLE D'ITRIA	MartinaFranca	08	CARDIOLOGIA	8	0	8	
		09	CHIRURGIA GENERALE	22	2	24	
		26	MEDICINA GENERALE	24	2	26	
		29	NEFROLOGIA	10	0	10	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	2	24	
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	23	1	24	
		39	PEDIATRIA	4	1	5	
43	UROLOGIA	10	2	12			
60	LUNGODEGENZA	6	0	6			
<b>MartinaFranca Totale</b>				<b>129</b>	<b>10</b>	<b>139</b>	
<b>Totale complessivo</b>				<b>792</b>	<b>87</b>	<b>879</b>	

Strutture di assistenza ospedaliera accreditata:

Codice struttura	Struttura	Codice disciplina	Disciplina	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)
160111	Bernardini	09	CHIRURGIA GENERALE	15	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	22	0	0
		30	NEUROCHIRURGIA	10	0	0
		34	OCULISTICA	5	0	0
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	0	0
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	16	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Bernardini</b>				<b>96</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160112	D'Amore	09	CHIRURGIA GENERALE	23	0	0
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA D'Amore</b>				<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160114	S. Camillo	09	CHIRURGIA GENERALE	20	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	24	0	0
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	0	0
		43	UROLOGIA	6	0	0
		58	GASTROENTEROLOGIA	5	0	0
		68	PNEUMOLOGIA	10	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA S. Camillo</b>				<b>93</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160115	S. Rita	21	GERIATRIA	14	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	16	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA S. Rita</b>				<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160116	Villa Verde	07	CARDIOCHIRURGIA	13	0	0
		08	CARDIOLOGIA	24	0	0
		21	GERIATRIA	28	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	20	0	0
		49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	6	0	0
		50	UTIC	8	0	0
		56	RIABILITAZIONE	50	0	0
		64	ONCOLOGIA	3	0	0
68	PNEUMOLOGIA	12	0	0		
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Villa Verde</b>				<b>184</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160141	Villa Bianca	56	RIABILITAZIONE	64	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Villa Bianca</b>				<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160146	Jedico di Riabi	56	RIABILITAZIONE	57	0	0
		68	PNEUMOLOGIA	10	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Centro Medico di Riabilita</b>				<b>67</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160149	Cittadella Carità	08	CARDIOLOGIA	8	0	0
		56	RIABILITAZIONE	46	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Cittadella Carità</b>				<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>POSTI LETTO TOTALI</b>				<b>608</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Assetto strutturale della Funzione Territoriale

Il **Distretto Socio Sanitario** rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale nella quale si concentra tutta l'operatività socio-sanitaria, 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. Il territorio comprende 29 Comuni con una popolazione complessiva di 576.756 abitanti ed è organizzato nei seguenti sei distretti:

- Distretto UNICO (8) Taranto
- DSS TA 01 - GINOSA
- DSS TA 02 - MASSAFRA
- DSS TA 05 - MARTINA FRANCA
- DSS TA 06 - GROTTAGLIE
- DSS TA 07 - MANDURIA



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

- Assistenza Primaria
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Specialistica
- Ambulatoriale Riabilitativa e Protesica
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza alle Dipendenze Patologiche
- Assistenza alla Salute Mentale
- Altri servizi che rispondono al bisogno assistenziale locale.

Il **Dipartimento di Salute Mentale** è la struttura operativa di organizzazione e gestione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale in ogni fascia di età, nonché alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico.

Il **Dipartimento per le Dipendenze Patologiche** svolge le attività riconducibili all'area di intervento delle dipendenze da sostanze di abuso legali, illegali e del Gioco d'Azzardo Patologico. Alla

Struttura fanno capo i SERT, i quali costituiscono le strutture di riferimento nel territorio provinciale dell'Azienda per i tossicodipendenti e per le loro famiglie e garantiscono interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento

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

L'azienda opera mediante 127 presidi a gestione diretta e 106 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

Gestione Diretta	TIPO DI ASSISTENZA										
Elicette di riga	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO								27		10	19
STRUTTURA RESIDENZIALE											
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE		1	1								
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					6	6	20	18	17	1	1

Per le strutture a gestione indiretta (strutture accreditate):

Gestione Diretta	TIPO DI ASSISTENZA										
Elicette di riga	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO								22		42	14
STRUTTURA RESIDENZIALE	11	1		1			9				
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE							6				
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE											

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:

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

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 456 Medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 503.535 unità, e 79 Pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 61.226 unità. (Fonte: Modello FLS12, Anno 2019).

## L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

### I servizi sanitari erogati

L'ASL Taranto nell'anno 2019 ha garantito l'erogazione delle prestazioni e dei servizi contemplati nei LEA in condizione di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza. La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal DM 12 dicembre 2001, che, emanato ai sensi del D. Lgs. 56/2000, fornisce un set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il "Mantenimento dell'erogazione dei LEA" della Regione Puglia è verificato attraverso l'utilizzo della "Griglia LEA"; essa prevede un set di indicatori, ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera. Tali indicatori individuano per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed evidenziano i punti di forza della stessa erogazione.

Ad oggi gli esiti disponibili del monitoraggio LEA, sul sito del Ministero della Salute ([http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2832](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2832)), sono quelli relativi all'anno 2017.

La Regione Puglia ha ottenuto un punteggio di 179 e pertanto è risultata adempiente.

VALUTAZIONE	REGIONE	PUNTEGGIO	CRITICITA'
Adempiente	Piemonte	221	
	Veneto	218	
	Emilia R.	218	
	Toscana	216	
	Lombardia	212	
	Umbria	208	
	Abruzzo	202	
	Marche	201	
	Liguria	195	
	Basilicata	189	
	Lazio	180	
	Puglia	179	
	Molise	167	
	Sicilia	160	
Inadempiente	Campania	153	Rinvio al piano di rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: prevenzione veterinaria, assistenza residenziale ai disabili.
	Calabria	136	Rinvio al piano di rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili. Si evidenzia l'insufficienza della qualità dei flussi informativi STS 24, HSP 12 e HSP 13 e della copertura del flusso informativo CEDAP.

## Assistenza Ospedaliera

Il nuovo modello organizzativo verso cui tende l'evoluzione della rete ospedaliera riguarda la riorganizzazione degli ospedali contestualmente alla riorganizzazione del 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, attraverso il sistema Hub and Spoke. E questo un aspetto fondamentale per gli impatti che può determinare sull'adeguatezza e l'efficacia dell'offerta di cure secondarie, sui costi per il sistema sanitario pubblico con conseguente impatto sulla politica fiscale e sulle finanze pubbliche.

L'esperienza degli altri Paesi dimostra come l'adozione di tale modello ha permesso 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 abbia consentito 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.

In termini assoluti l'assistenza Ospedaliera è oramai avviata verso trend decrescenti con spostamento delle attività su setting assistenziali più appropriati.

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi dell'attività svolta dalla ASL di Taranto.

DIMESSI OSPEDALI PUBBLICI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 [*]
<b>Dimessi Ricoveri Ordinari</b>	<b>39.222</b>	<b>39.486</b>	<b>38.079</b>	<b>36.427</b>	<b>36.924</b>	<b>36.178</b>	<b>29.624</b>
-di cui con DRG medico	27.499	28.036	27.000	25.717	25.859	24.751	20.264
-di cui con DRG chirurgico	11.723	11.450	11.079	10.710	11.065	11.427	9.360
<b>Dimessi Ricoveri Diurni</b>	<b>12.028</b>	<b>11.069</b>	<b>7.918</b>	<b>5.630</b>	<b>3.444</b>	<b>3.153</b>	<b>1.821</b>
-di cui con DRG medico	5.586	4.969	3.042	2.112	1.028	1.087	413
-di cui con DRG chirurgico	6.442	6.100	4.876	3.518	2.416	2.066	1.408
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>51.250</b>	<b>50.555</b>	<b>45.997</b>	<b>42.057</b>	<b>40.368</b>	<b>39.331</b>	<b>31.445</b>

15

DIMESSI PRIVATI ACCREDITATI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 [*]
<b>Dimessi Ricoveri Ordinari</b>	21.445	20.450	19.164	19.164	17.589	17.209	13.054
-di cui con DRG medico	9.205	8.605	8.447	8.447	7.317	7.084	5.106
-di cui con DRG chirurgico	9.344	9.014	8.022	8.022	7.489	7.457	5.901
-di cui Post-acuzie	2.896	2.831	2.695	2.695	2.783	2.668	2.047

[\*] Dato provvisorio non stabilizzato

PARTI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 [*]
Cesarei	1.743	1.859	1.918	1.868	1.427	1.446	1.152
Naturali	1.798	1.910	2.011	1.972	1.820	1.714	1.518
<b>Totali</b>	<b>3.541</b>	<b>3.769</b>	<b>3.929</b>	<b>3.840</b>	<b>3.247</b>	<b>3.160</b>	<b>2.670</b>

[\*] Dato provvisorio non stabilizzato



## PRESTAZIONI AMBULATORIALI: TUTTE

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]	
Castellaneta	912.211	712.628	740.638	873.788	1.030.969	18,0%	8.212.131	7.866.310	8.219.652	8.904.966	10.202.050	14,6%
Manduria	720.276	642.900	678.863	669.324	724.078	8,2%	7.282.179	7.579.906	8.091.193	8.312.166	9.038.472	8,7%
MartinaFranca	440.268	462.841	573.025	828.288	865.900	4,5%	9.135.642	10.836.340	11.312.597	12.405.437	13.405.535	8,1%
Grottaglie	460.100	339.690	288.715	346.653	394.620	13,8%	3.541.890	3.095.242	3.514.717	3.968.441	3.792.585	-4,4%
SGMoscati	833.752	618.315	548.733	669.849	736.377	9,9%	8.253.201	7.776.115	8.580.858	10.496.330	11.070.374	5,5%
SSAnnunziata	1.234.219	1.112.443	1.061.930	1.147.577	1.189.942	3,7%	18.880.683	15.710.376	14.551.334	19.601.654	20.382.191	4,0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.600.826</b>	<b>3.888.817</b>	<b>3.891.904</b>	<b>4.535.479</b>	<b>4.941.886</b>	<b>9,0%</b>	<b>55.305.726</b>	<b>52.864.289</b>	<b>54.270.351</b>	<b>63.688.994</b>	<b>67.891.208</b>	<b>6,6%</b>

[\*] Proiezione

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PATOLOGIA CLINICA

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]	
Castellaneta	607.319	414.999	410.532	526.456	621.243	18,0%	1.936.682	1.356.108	1.340.954	1.747.675	2.053.911	17,5%
Manduria	426.649	310.740	343.667	339.808	376.573	10,8%	1.530.970	1.162.966	1.289.908	1.138.583	1.443.734	26,8%
MartinaFranca	118.114	102.277	197.455	473.385	520.438	9,9%	406.867	370.912	648.400	1.466.734	1.622.371	10,6%
Grottaglie	307.061	224.855	219.556	278.149	331.939	19,3%	950.756	759.966	745.782	955.452	1.186.713	24,2%
SGMoscati	535.887	425.260	447.694	553.716	602.479	8,8%	1.991.435	1.586.129	1.624.678	1.961.547	2.155.457	9,9%
SSAnnunziata	508.290	436.467	477.515	566.418	662.234	16,9%	2.828.083	2.489.298	2.558.538	2.938.571	3.455.911	17,6%
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.503.320</b>	<b>1.914.598</b>	<b>2.096.419</b>	<b>2.737.932</b>	<b>3.114.904</b>	<b>13,8%</b>	<b>9.644.792</b>	<b>7.725.378</b>	<b>8.208.258</b>	<b>10.208.561</b>	<b>11.918.097</b>	<b>16,7%</b>

[\*] Proiezione

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]	
Castellaneta	37.127	34.909	38.786	39.432	41.552	1,7%	1.757.664	1.721.349	1.905.139	2.077.521	2.125.987	9,0%
Manduria	11.564	12.096	11.555	8.096	11.128	-29,9%	590.965	599.527	628.253	391.815	541.514	-37,6%
MartinaFranca	18.644	17.786	17.736	17.126	16.169	-3,4%	1.571.234	1.538.777	1.562.807	1.642.761	1.630.981	5,1%
Grottaglie	10.136	9.018	9.322	10.560	9.781	13,3%	608.465	537.406	565.728	588.174	599.921	4,0%
SSAnnunziata	36.355	31.258	30.725	36.728	35.651	19,5%	2.813.096	2.049.734	2.572.504	3.093.276	2.088.880	20,2%
<b>Totale complessivo</b>	<b>113.826</b>	<b>105.067</b>	<b>108.124</b>	<b>111.942</b>	<b>114.282</b>	<b>3,5%</b>	<b>7.341.423</b>	<b>6.446.794</b>	<b>7.234.431</b>	<b>7.793.547</b>	<b>6.987.283</b>	<b>7,7%</b>

[\*] Proiezione

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE (PAC)

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019 [*]	
Castellaneta	3.151	2.134	2.351	2.982	7.414	26,8%	1.100.327	978.537	1.098.197	1.447.711	1.447.711	31,8%
Manduria	1.899	2.562	3.385	4.067	4.623	20,1%	1.131.157	1.154.703	1.546.041	2.117.799	2.117.799	37,0%
MartinaFranca	1.908	3.018	4.392	5.284	6.055	20,3%	1.108.366	1.732.519	2.222.726	2.635.746	2.635.746	18,6%
Grottaglie	178	360	1.095	1.407	1.011	28,5%	131.801	315.112	1.111.633	1.286.575	1.286.575	15,7%
SGMoscati	8.910	7.998	12.401	16.679	17.958	34,5%	2.360.594	2.684.916	3.960.754	5.451.577	5.451.577	37,6%
SSAnnunziata	2.119	3.150	3.903	7.511	10.668	92,4%	944.299	1.007.771	1.183.887	1.945.819	1.945.819	64,4%
<b>Totale complessivo</b>	<b>18.165</b>	<b>19.222</b>	<b>27.527</b>	<b>37.930</b>	<b>47.729</b>	<b>37,8%</b>	<b>6.776.544</b>	<b>7.873.558</b>	<b>11.123.237</b>	<b>14.885.226</b>	<b>14.885.226</b>	<b>33,8%</b>

[\*] Proiezione

## Pronto Soccorso

Il numero degli accessi si è mantenuto sostanzialmente costante. Al calo degli accessi presso il P.O. Centrale è corrisposto un aumento consistente presso il P.S. di Martina Franca. Il fenomeno è facilmente spiegabile: data la chiusura del punto di P.S. dell'Ospedale Moscati, la popolazione del bacino che orbitava nell'intorno dello stabilimento si è spostato, geograficamente, verso Martina Franca.

Struttura d'accettazione d'urgenza	ACCESSI			
	[A] 2017	[B] 2018	[C] 2019 [*]	[D]=[C/B] Var %
ospedale castellaneta (160168)	24.776	25.709	26.176	1,8%
ospedale civile - martina franca (160075)	28.179	30.732	33.241	8,2%
ospedale m.giannuzzi - manduria (160074)	24.224	24.649	24.672	0,1%
ospedale ss. annunziata - moscati - grottaglie (160172)	68.985	65.199	66.986	2,7%
<b>ACCESSI TOTALE</b>	<b>146.164</b>	<b>146.289</b>	<b>151.076</b>	<b>3,3%</b>

[\*] Proiezione

Triage	ACCESSI			
	[A] 2017	[B] 2018	[C] 2019 [*]	[D]=[C/B] Var %
00 bianco - non critico	3.851	4.462	4.272	-4,3%
01 verde - poco critico	88.917	85.193	89.570	5,1%
02 giallo - mediamente critico	48.230	50.862	52.238	2,7%
04 rosso - molto critico	4.577	5.444	4.695	-13,8%
05 nero - deceduto	11	14	14	1,3%
98 non rilevato per accesso diretto	541	287	263	-8,4%
99 non specificato	37	27	23	-15,2%
<b>ACCESSI TOTALE</b>	<b>146.164</b>	<b>146.289</b>	<b>151.076</b>	<b>3,3%</b>

[\*] Proiezione

## Assistenza Territoriale

Il potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali è costante ed ha consentito un miglioramento generale dell'efficienza organizzativa distrettuale e dell'appropriatezza clinica nell'ottica dell'ottimizzazione della spesa sanitaria.

Per ciò che riguarda il Servizio di cure domiciliari integrate, è possibile registrare il miglioramento in termini di efficienza ed appropriatezza del servizio.

La specialistica ambulatoriale, è stata potenziata nell'offerta (ore di attività, numero di branche specialistiche attive, day service) con il conseguente incremento dei consumi di prestazioni ambulatoriali ed il miglioramento degli indicatori di efficienza operativa.

L'adozione dei nuovi modelli assistenziali (es: day service per il diabete) che hanno consentito di ottimizzare la gestione delle patologie ad alto impatto socio-sanitario ed economico. Nell'ambito della medicina generale e dell'assistenza farmaceutica, sono state rafforzate le relazioni e le sinergie con i medici di medicina generale, al fine del perseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva.

Di seguito i dati relativi alla continuità assistenziale e domiciliare:

	2017	2018
<b>Punti</b>	34	34
<b>Medici titolari</b>	134	127
<b>Medici indennità piena disponib.</b>	0	0
<b>Ore totali</b>	193.688	171.103
<b>Contatti effettuati</b>	89.104	84.560
<b>Ricoveri prescritti</b>	1.287	949
<b>Medici disponibilità domiciliare</b>	38	15
<b>Ore apertura servizio</b>	124.769	84.883

ASSISTENZA DOMICILIARE		
Anno	2017	2018
Casi trattati	7.117	7.480
Casi trattati - anziani	5.071	5.193
Casi trattati - terminali	1.251	1.481
Casi trattati - ALTRI	795	806
Utenti in lista di attesa	390	61
Accessi del personale medico	56.507	58.006
Accessi personale medico - anziani	36.599	35.691
Accessi personale medico - terminali	13.171	15.072
Accessi personale medico - ALTRI	6.737	7.243
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	358	2.203
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	10.897	51.720
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	23.993	95.417
Ore di assistenza erogata - Totale	35.248	149.340
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	294	2.063
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	1.765	33.565
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	16.637	73.847
Ore di assistenza erogata - anziani - Totale	18.696	109.475
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	33	48
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	7.845	12.163
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	516	3.908
Ore di assistenza erogata - terminali - Totale	8.394	16.119
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	2.202	2.479
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	69.909	79.532
Accessi degli operatori - Altri operatori	59.395	117.117
Accessi degli operatori - Totale	131.506	199.128
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.083	2.293
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	47.746	55.324
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	50.347	93.427
Accessi degli operatori - anziani - Totale	100.176	151.044
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	42	49
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	13.060	14.208
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	710	4.259
Accessi degli operatori - terminali - Totale	13.812	18.516

Fonte: FLS21 - Quadro H

### Assistenza Farmaceutica Convenzionata

La qualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica costituiscono obiettivi strategici per le Aziende Sanitarie della Regione Puglia al fine di garantire la sostenibilità dell'intero sistema sanitario regionale a fronte di bisogni crescenti ed emergenti connessi a:

- l'immissione in commercio di farmaci innovativi ad alto costo quali, ad esempio, gli anticoagulanti orali, le terapie per HCV, le terapie oncologiche, i nuovi antidiabetici, etc.
- l'incremento dell'assistenza farmaceutica territoriale sia in forma diretta sia conseguente alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria alternativa al ricovero ospedaliero.

Ai fini del contenimento della spesa sono state poste in essere le azioni già individuate dalla Regione Puglia con i vari provvedimenti in materia di appropriatezza prescrittiva dei farmaci. In particolare, attraverso la struttura della Farmaceutica Territoriale in collaborazione con le strutture distrettuali si è proceduto al monitoraggio delle prescrizioni di quelle classi terapeutiche che maggiormente si discostano in termini di spesa dalla media nazionale e regionale come indicate nei vari cruscotti di monitoraggio della spesa farmaceutica presenti sul Direzionale Edotto.

Anno	2017	2018
<b>N° ricette medicinali e galenici</b>	7.009.106	6.861.360
<b>Importo ricette medicinali e galen.</b>	98.611.907	91.210.033
<b>Importo assistenza integrativa</b>	8.194.524	8.812.598
<b>Importo ticket e quote fisse</b>	21.231.098	21.533.238
<b>Importo Distribuzione Farmaci PHT</b>	2.444.368	2.607.207

## Le Risorse Umane, pari opportunità e bilancio di genere

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2019, è pari a 4.780 unità distinte come segue:

<i>Distribuzione del Personale dipendente per ruolo e durata</i>				Composizione % per colonna	
DESCRIZIONE TIPO DIPENDENTE	RUOLO	T. IND	T. DET	T. IND	T. DET
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.613	144	72,4%	82,8%
	RUOLO PROFESSIONALE	6		0,2%	0%
	RUOLO TECNICO	542	30	15%	17,2%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	450		12,5%	0%
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.611</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	819	33	85,8%	82,5%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	109	6	11,4%	15%
	RUOLO PROFESSIONALE	7		0,7%	0%
	RUOLO TECNICO	6		0,6%	0%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	14	1	1,5%	2,5%
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>955</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.566</b>	<b>214</b>		

<i>Distribuzione del personale dipendente per ruolo e genere</i>				Composizione % per riga	
DESCRIZIONE TIPO DIPENDENTE	RUOLO	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.058	699	74,6%	25,4%
	RUOLO PROFESSIONALE		6	0%	100%
	RUOLO TECNICO	328	244	57,3%	42,7%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	273	177	60,7%	39,3%
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>2.659</b>	<b>1.126</b>	<b>70,3%</b>	<b>29,7%</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	359	493	42,1%	57,9%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	85	30	73,9%	26,1%
	RUOLO PROFESSIONALE	3	4	42,9%	57,1%
	RUOLO TECNICO	2	4	33,3%	66,7%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	9	6	60%	40%
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>458</b>	<b>537</b>	<b>46%</b>	<b>54%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>3.117</b>	<b>1.663</b>	<b>65,2%</b>	<b>34,8%</b>

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 dei 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.

Il CUG Aziendale è stato rinnovato con atto deliberativo n. 1507 del 04/12/2018.

L'azienda rappresentando il proprio bilancio di genere mostra una netta prevalenza del genere femminile, che si attesta mediamente in un rapporto di un maschio rispetto a due femmine.

## I principali dati economico-finanziari

L'ASL Taranto elabora i propri bilanci nel rispetto dei principi contabili vigenti per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nonché in osservanza della normativa contabile nazionale.

VOCE MODELLO CE	IMPORTO 2014	IMPORTO 2015	IMPORTO 2016	IMPORTO 2017	IMPORTO 2018
Totale valore della produzione (A)	1.058.782.878	1.097.741.636	1.111.173.833	1.117.627.735	1.127.847.003
Totale costi della produzione (B)	- 1.034.245.212	- 1.071.391.544	- 1.086.923.815	- 1.099.429.404	- 1.106.329.555
<b>(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione</b>	<b>24.537.666</b>	<b>26.350.092</b>	<b>24.250.018</b>	<b>18.198.331</b>	<b>21.517.448</b>
Totale proventi e oneri finanziari ©	- 153.113	- 278.162	- 992.890	- 496.359	- 563.651
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	- 24.130	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 6.357.039	- 8.133.619	- 5.247.688	983.334	- 1.633.341
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>18.027.515</b>	<b>17.938.311</b>	<b>17.985.310</b>	<b>18.685.306</b>	<b>19.320.456</b>
Totale imposte e tasse	- 17.939.771	- 17.865.299	- 17.928.223	- 18.607.493	- 19.315.984
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>87.745</b>	<b>73.012</b>	<b>57.087</b>	<b>77.814</b>	<b>4.472</b>

Il bilancio 2018 si chiude con un utile pari a € 4.472, leggermente inferiore rispetto a quello programmato che ammonta a € 16.245.

### Valore della Produzione

Il valore della produzione rispetto alla previsione è aumentato di complessivi € 24.157.000, principalmente per effetto:

- di maggiori contributi assegnati dalla Regione per complessivi € 9.990.000; le voci che maggiormente hanno influenzato detto risultato sono i seguenti:

#### Incrementi:

- la quota indistinta è aumentata di una somma pari a € 28.372.000, passando da € 953.417.000 a € 981.789.000;
- un ulteriore incremento pari a € 5.082.000 è stato registrato per i contributi assegnati agli assistiti affetti da SLA e/o malattie gravissime,

#### Decrementi:

- per effetto dell'azzeramento dello specifico riconoscimento di finanziamenti per Categorie di Assistiti non autosufficienti ricoverati in Case Protette il mancato riconoscimento ha portato una perdita di finanziamenti pari a € 5.030.000;
  - per effetto dell'azzeramento dei contributi aggiuntivi della Regione per la copertura di costi per prestazioni extra LEA per complessivi € 1.697.000
  - Per minori finanziamenti, pari a € 7.882.000, relativi ai contributi da erogare agli assistiti in riferimento alla Legge 210/92;
  - Per l'azzeramento di contributi da altri enti dello Stato che ha portato una riduzione di risorse per complessivi € 8.568.000
  - Da un maggiore utilizzo di risorse proprie, per acquisti di beni durevoli per un totale di € 603.000
- di un minore utilizzo nel corso dell'anno di fondi in conto capitale erogati negli anni precedenti per € 2.903.000.
  - di una maggiore mobilità attiva per prestazioni rese ad assistiti appartenenti ad altre ASL e per le prestazioni di file F (distribuzione diretta di farmaci) per complessivi € 5.987.000;



- di un incremento del rimborso da aziende farmaceutiche per "Pay back" per complessivi € 11.757.000
- una riduzione degli incassi per ticket pari a € 484.000

#### Costi Della Produzione

I costi della produzione rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2018 sono superiori a quelli programmati per complessivi € 21.522.000.

Tale incremento deriva principalmente dall'effetto di maggiori costi per acquisto di beni sanitari per complessivi € 19.843.000. Lo scostamento tra quanto programmato e quanto effettivamente speso deriva dall'aumento del costo dei farmaci per complessivi € 13.418.000, del costo dei dispositivi medici: presidi chirurgici e materiali diagnostici per complessivi € 5.672.000, dei prodotti dietetici per € 329.000 e vaccini per € 464.000.

Gli acquisti per servizi sanitari complessivamente sono risultati superiori a quelli programmati per un importo complessivo di € 9.872.000. Di seguito si riportano i maggiori scostamenti:

- La spesa per la medicina di base è risultata inferiore a quella programmata per complessivi € 1.162.000;
- La spesa per la farmaceutica convenzionata è risultata inferiore rispetto a quella programmata per complessivi € 4.822.000;
- La spesa per la riabilitazione è stata superiore a quella programmata per complessivi € 3.892.000; si evidenzia che tale incremento è stato quasi totalmente coperto da finanziamenti regionali specifici per l'assistenza riabilitativa, pertanto non ha prodotto effetti sul risultato di esercizio.
- La spesa per l'assistenza protesica da privato è stata superiore a quella programmata di una somma pari a € 1.360.000;
- L'Assistenza protesica psichiatrica residenziale e semi residenziale, aumentata di € 2.420.000, ha subito gli effetti degli incrementi delle tariffe regionali;
- La mobilità passiva ed in particolar modo la distribuzione diretta di farmaci: il cosiddetto file F è risultata superiore a quella programmata per complessivi € 1.830.000 parzialmente compensata dalla mobilità passiva sostenuta per prestazioni di servizi sanitari richiesti ad altre aziende sanitarie per complessivi € 1.046.000.
- I rimborsi, assegni e contributi sanitari sono aumentati di € 5.887.000, tale incremento è stato totalmente finanziato da specifici contributi regionali che ne hanno neutralizzato l'effetto sul risultato di esercizio.
- Gli altri servizi risultano superiori a quelli programmati, per complessivi € 1.343.000 per effetto dell'inserimento in tale voce delle prestazioni di pronto soccorso rese dalla Casa di Cura Villa Verde.

I costi per manutenzione sostenuti durante il 2018 sono stati inferiori rispetto a quelli programmati per un importo complessivo di € 5.275.000. Il minor costo è l'effetto di una maggiore attenzione posta sulla reale urgenza dell'esecuzione dei lavori di manutenzione.

I costi per godimento di beni di terzi sono stati leggermente inferiori a quelli programmati per complessivi € 760.000.

Altro maggior costo rispetto a quello programmato pari a € 7.617.000, deriva dalle assunzioni di personale principalmente nel ruolo sanitario e ruolo tecnico anche per effetto di assunzione di disabili si cui alla L. 68/1999.

---

In riferimento agli altri costi di gestione si rilevano economie per complessivi € 590.000 derivanti quasi esclusivamente da minori oneri tributari.

## ANALISI DEL CONTESTO

### Analisi demografica

L'Asl Taranto opera su un territorio che si estende su una superficie di 2.436,67 Km<sup>2</sup> ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km<sup>2</sup>), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (1094,28 Km<sup>2</sup>). Dal punto di vista amministrativo, la provincia consta di 29 comuni, dei quali cinque, caratterizzati da una notevole estensione territoriale, organizzati rispettivamente in 6 distretti socio-sanitari.

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2019 ammonta a 576.756 individui, di cui 279.656 uomini e 297.100 donne, di cui poco più di un terzo concentrati nel solo capoluogo di provincia.

Di seguito si riporta il dettaglio sulla distribuzione della popolazione, suddivisa per Distretto e per fasce d'età e sesso.

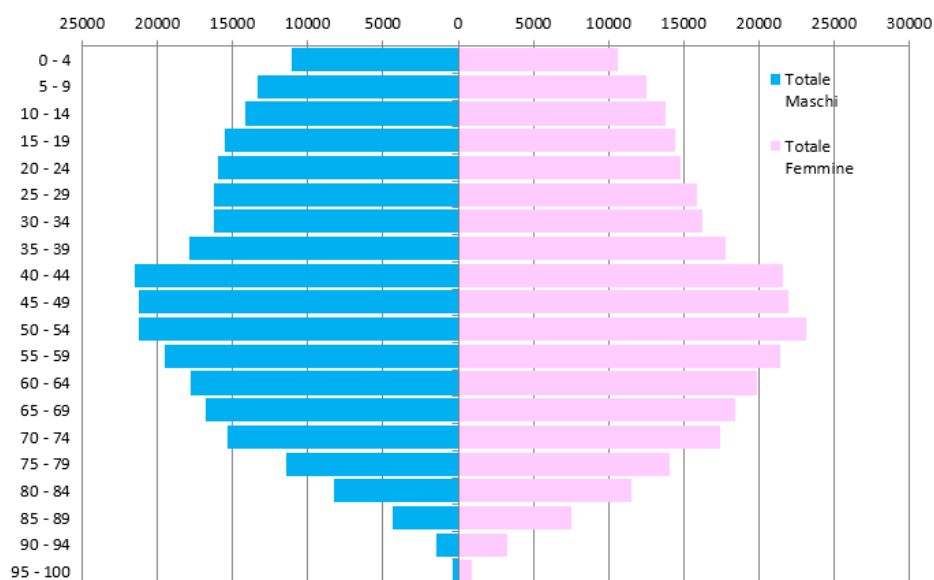
DSS	Comune	Maschi	Femmine	Totale Generale
1	Castellaneta	8.300	8.608	16.908
	Ginosa	11.105	11.210	22.315
	Laterza	7.446	7.698	15.144
	Palagianello	3.792	4.020	7.812
	<b>TOTALE DISTRETTO 1</b>	<b>30.643</b>	<b>31.536</b>	<b>62.179</b>
2	Massafra	16.093	16.679	32.772
	Mottola	7.774	8.069	15.843
	Palagiano	7.986	8.052	16.038
	Statte	6.773	6.958	13.731
	<b>TOTALE DISTRETTO 2</b>	<b>38.626</b>	<b>39.758</b>	<b>78.384</b>
5	Crispiano	6.689	6.931	13.620
	Martina Franca	23.327	25.183	48.510
	<b>TOTALE DISTRETTO 5</b>	<b>30.016</b>	<b>32.114</b>	<b>62.130</b>
6	Carosino	3.389	3.535	6.924
	Faggiano	1.697	1.779	3.476
	Grottaglie	15.389	16.467	31.856
	Leporano	4.080	4.063	8.143
	Monteiasi	2.695	2.852	5.547
	Montemesola	1.840	1.923	3.763
	Monteparano	1.156	1.211	2.367
	Pulsano	5.658	5.771	11.429
	Roccaforzata	887	921	1.808
	San Giorgio Ionico	7.257	7.732	14.989
	San Marzano di San Giuseppe	4.545	4.598	9.143
<b>TOTALE DISTRETTO 6</b>	<b>48.593</b>	<b>50.852</b>	<b>99.445</b>	
7	Avetrana	3.138	3.409	6.547
	Fragagnano	2.497	2.676	5.173
	Lizzano	4.837	5.030	9.867
	Manduria	15.036	15.951	30.987
	Maruggio	2.587	2.648	5.235
	Sava	7.717	8.207	15.924
	Torricella	2.062	2.121	4.183
	<b>TOTALE DISTRETTO 7</b>	<b>37.874</b>	<b>40.042</b>	<b>77.916</b>
8	Taranto	93.904	102.798	196.702
	<b>TOTALE DISTRETTO 8</b>	<b>93.904</b>	<b>102.798</b>	<b>196.702</b>
	<b>Totale complessivo</b>	<b>279.656</b>	<b>297.100</b>	<b>576.756</b>

Fonte: Demo.istat.it

Popolazione Residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2019

Classi di età	Totale Maschi	Totale Femmine	Popolazione Totale
0 - 13]	35.710	34.024	69.734
14 - 64]	185.900	190.009	375.909
65 - 74]	32.191	35.800	67.991
>74	25.855	37.267	63.122
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>279.656</b>	<b>297.100</b>	<b>576.756</b>

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	11.073	10.646
5 - 9	13.370	12.494
10 - 14	14.157	13.776
15 - 19	15.481	14.431
20 - 24	15.989	14.764
25 - 29	16.268	15.905
30 - 34	16.229	16.281
35 - 39	17.851	17.827
40 - 44	21.494	21.571
45 - 49	21.230	21.923
50 - 54	21.206	23.094
55 - 59	19.511	21.411
60 - 64	17.751	19.910
65 - 69	16.829	18.405
70 - 74	15.362	17.395
75 - 79	11.468	14.059
80 - 84	8.220	11.514
85 - 89	4.352	7.522
90 - 94	1.484	3.294
95 - 100	331	878



Si assiste ad un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non-autosufficienza. In diversi studi è emerso 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.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2019, è pari a 486.577 unità (di cui 114.372 risultano titolari di un'esenzione per età e reddito mentre 372.205 titolari di un'esenzione per altri motivi). (Fonte: Modello FLS11, Anno 2019).

Si riporta un maggiore dettaglio degli indicatori demografici relativi allo stato di salute della popolazione:

<b>Dataset:Indicatori demografici</b>						
<b>Territorio</b>	<b>Taranto</b>					
		<b>Seleziona periodo</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Tipo indicatore</b>						
tasso di natalità (per mille abitanti)		7,6	7,5	7,3	6,7	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)		9,4	9,5	10	9,8	..
crescita naturale (per mille abitanti)		-1,8	-2	-2,7	-3,1	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)		3,3	3,4	3,2	3,3	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)		-3	-3,4	-3,8	-4	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)		1	1,1	1,5	1,3	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)		-0,1	-0,2	-0,5	-0,4	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)		-2,1	-2,4	-2,8	-3,1	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)		-3,9	-4,4	-5,5	-6,2	..
numero medio di figli per donna		1,24	1,24	1,24	1,16	..
età media della madre al parto		31,2	31,6	31,4	31,8	..
speranza di vita alla nascita - maschi		80,2	80,6	80,5	80,6	..
speranza di vita a 65 anni - maschi		18,7	19,2	19,3	19,2	..
speranza di vita alla nascita - femmine		85	84,5	84,7	85,1	..
speranza di vita a 65 anni - femmine		22	22,1	22	22,3	..
speranza di vita alla nascita - totale		82,6	82,5	82,5	82,8	..
speranza di vita a 65 anni - totale		20,4	20,6	20,6	20,8	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio		14	13,8	13,6	13,4	13,1
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio		65,1	64,8	64,5	64,4	64,2
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio		20,9	21,4	21,9	22,3	22,7
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio		53,7	54,3	54,9	55,4	55,8
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio		32,1	33	33,9	34,6	35,4
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio		148,9	154,5	161	166,8	173,6
età media della popolazione - al 1° gennaio		43,6	43,9	44,3	44,6	45

Dati estratti il 16 gen 2020 11:52 UTC (GMT) da I.Stat

## Analisi epidemiologica

Le statistiche sulle cause di morte costituiscono la principale fonte per definire lo stato di salute di una popolazione e per rispondere alle esigenze di programmazione sanitaria di un paese.

Territorio	Taranto					
Periodo	2017					
Tipo dato	morti			quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)		
Sesso	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
<b>Causa iniziale di morte - European Short List</b>						
alcune malattie infettive e parassitarie	52	57	109	1,84	1,9	1,87
tumori	867	694	1561	30,73	23,15	26,83
tumori maligni	820	647	1467	29,06	21,58	25,21
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	23	11	34	0,82	0,37	0,58
di cui tumori maligni dell'esofago	6	3	9	0,21	0,1	0,15
di cui tumori maligni dello stomaco	40	21	61	1,42	0,7	1,05
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	95	70	165	3,37	2,34	2,84
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	59	29	88	2,09	0,97	1,51
di cui tumori maligni del pancreas	50	60	110	1,77	2	1,89
di cui tumori maligni della laringe	15	-	15	0,53	-	0,26
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	216	69	285	7,66	2,3	4,9
di cui melanomi maligni della cute	10	10	20	0,35	0,33	0,34
di cui tumori maligni del seno	2	122	124	0,07	4,07	2,13
di cui tumori maligni della cervice uterina	-	3	3	-	0,1	0,05
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	-	22	22	-	0,73	0,38
di cui tumori maligni dell'ovaio	-	32	32	-	1,07	0,55
di cui tumori maligni della prostata	55		55	1,95		0,95
di cui tumori maligni del rene	19	11	30	0,67	0,37	0,52
di cui tumori maligni della vescica	52	13	65	1,84	0,43	1,12
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	28	8	36	0,99	0,27	0,62
di cui tumori maligni della tiroide	2	8	10	0,07	0,27	0,17
di cui morbo di hodgkin e linfomi	19	22	41	0,67	0,73	0,7
di cui leucemia	28	28	56	0,99	0,93	0,96
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	12	22	34	0,43	0,73	0,58
di cui altri tumori maligni	89	83	172	3,15	2,77	2,96
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	47	47	94	1,67	1,57	1,62
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	13	15	28	0,46	0,5	0,48
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	173	203	376	6,13	6,77	6,46
disturbi psichici e comportamentali	55	95	150	1,95	3,17	2,58
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	110	155	265	3,9	5,17	4,55
malattie del sistema circolatorio	931	1243	2174	33	41,47	37,36
malattie del sistema respiratorio	268	186	454	9,5	6,2	7,8
malattie dell'apparato digerente	109	85	194	3,86	2,84	3,33
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	2	6	8	0,07	0,2	0,14
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	7	19	26	0,25	0,63	0,45
malattie dell'apparato genitourinario	45	42	87	1,59	1,4	1,5
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	5	1	6	0,18	0,03	0,1
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	7	2	9	0,25	0,07	0,15
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	30	63	93	1,06	2,1	1,6
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	118	108	226	4,18	3,6	3,88
<b>totale</b>	<b>2792</b>	<b>2975</b>	<b>5767</b>	<b>98,96</b>	<b>99,24</b>	<b>99,11</b>

Dati estratti il 15 gen 2020 09:36 UTC (GMT) da I.Stat

L'indagine sulle cause di morte rileva annualmente le cause dei decessi. La provincia di Taranto vede tra le cause di mortalità più frequenti le patologie dell'apparato cardiovascolare, in accordo con quanto emerso anche a livello nazionale. Seguono i tumori maligni, tra cui il tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni come causa di mortalità più incidente negli uomini, ed il tumore maligno della mammella come causa di mortalità più incidente nelle donne.

## LA PIANIFICAZIONE DELL'ASL TARANTO

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto è una organizzazione che:

- agisce, in collaborazione con altri soggetti, per la produzione e mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

### Missione e vision aziendale

La **missione strategica** dell'ASL di Taranto è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini garantendo le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione

Contribuendo alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, ha l'obiettivo di assicurare 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 avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

Tale missione, non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione, deve essere attuata nel rispetto dei principi di dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso ai servizi, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'umanizzazione e della personalizzazione dell'assistenza nonché dell'economicità nell'impegno delle risorse.

L'assistenza sanitaria, quale competenza fondamentale dell'Azienda, deve essere prestata con continuità e con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, in una costante prospettiva di integrazione con gli Enti e le Istituzioni locali.

L'Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l'indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall'attitudine all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale.

La **visione strategica** dell'Azienda è improntata pertanto a sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali ed i servizi sociali di competenza degli enti locali nonché con tutti gli altri "stakeholders" per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali per migliorare l'offerta dei servizi per la salute.

Per realizzare la propria missione di tutela della salute dei cittadini e della collettività, l'Azienda assume una responsabilità di governo dell'intero sistema di offerta dei servizi sanitari e di coordinamento attivo di tutti gli attori pubblici e privati che concorrono a promuovere e

mantenere la salute ed il benessere della persona e della comunità. Il core della visione strategica aziendale è orientato al miglioramento continuo della qualità ed in particolare nell'ambito della qualità tecnico professionale, della qualità organizzativa e della qualità percepita della propria offerta sanitaria rivolta alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute.

La visione strategica dell'Azienda è pertanto orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente caratterizzato per appropriatezza, efficacia ed adeguatezza delle azioni, servizi di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

La Visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

L'Azienda aspira a creare condizioni di effettiva equità nell'accesso e fruizione per tutti i cittadini, esercitando le funzioni di controllo e di verifica sulle prestazioni offerte e monitorandone la qualità e l'appropriatezza.

L'Azienda mira quindi ad operare attraverso un sistema aperto, attento e sensibile ai cambiamenti in atto nel contesto sociale, economico ed epidemiologico per creare e rafforzare la rete di offerta centrata sul cittadino che favorisca il rafforzamento dell'integrazione tra assistenza sociale ed assistenza sanitaria promuovendo la costruzione di una rete di alleanze con gli attori sociali, pubblici e privati, perché dalle sinergie possano scaturire soluzioni adeguate alla complessità delle sfide.

L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca un continuum di processi assistenziali ad intensità modulata dal territorio all'ospedale, potenziando le cure primarie e la prevenzione e specializzando l'assistenza ospedaliera.

La riprogettazione dei processi sanitari ed amministrativo-gestionali rappresenta l'elemento cardine dell'azione aziendale per sviluppare un sistema che miri ad accogliere il paziente nella sua globalità e soprattutto complessità, inserendolo in un'articolata rete assistenziale con l'obiettivo di soddisfare ogni suo bisogno attraverso i processi di "presa in carico".

L'Azienda riconosce la necessità di perseguire gli obiettivi di salute che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari nonché la creazione delle condizioni necessarie per favorire il recupero dell'equilibrio economico attraverso l'orientamento dei comportamenti dei singoli operatori verso il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.



## Fonti operative per la definizione della Pianificazione Aziendale

Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (*Performance Organizzativa*) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

### Obiettivi regionali

- Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018 (DGR 6 febbraio 2018, n.129)
- Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019 (DGR 30 dicembre 2019, n. 2437)
- Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (Decreto 131218, GU n.138 del 14.06.19)
- Linee guida "Organizzazione delle attività per la verifica della Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie in Regione Puglia" (DGR 22 gennaio 2019, n. 90)
- Riorganizzazione della riabilitazione psichiatrica, al fine di disciplinare i Centri Diurni cogestiti tra ASL ed Associazione tutela della salute mentale, composta da utenti e familiari (DGR 7 ottobre 2019, n. 1764)
- Implementazione "Progetto aderenza e monitoraggio nell'asma nelle farmacie della regione puglia - area omogenea di sperimentazione dell'ASL di Taranto" (DGR 23 settembre 2019, n. 1723), finalizzato a verificare l'aderenza terapeutica in pazienti cronici affetti da patologia asmatica.
- Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica:
  - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Somatropina (DGR 15 febbraio 2019, n. 276)
  - Linee di indirizzo per la razionalizzazione della spesa farmaceutica relativa a sostanze antidote e per la realizzazione di una rete regionale degli antidoti". - Approvazione del nuovo modello organizzativo della Rete Regionale Antidoti (DGR 26 febbraio 2019, n.355)
  - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Rituximab e Trastuzumab (DGR 26 febbraio 2019, n.356)
  - Misure Urgenti per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2019 ed individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva (DGR 4 aprile 2019, n.630)

- Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 398 della L. 232/2016. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero-Universitaria e I.R.C.C.S. pubblico per l'anno 2019 (DGR 18 aprile 2019, n.727)
- Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di EPOETINE (ATC B03XA01 - B03XA02 - B03XA03) (DGR 18 giugno 2019, n.1088)
- Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci a base di COLECALCIFEROLO (ATC A11CC05). (DGR 14 ottobre 2019, n.1851)
- Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologie Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche. (DGR 1 luglio 2019, n.1188)
- Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 398 della L. 232/2016. Determinazione degli obiettivi di budget di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero-Universitaria e I.R.C.C.S. pubblico per l'anno 2020 (DGR 16 dicembre 2019, n.2343)
- Misure per la razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica:
  - Misure per la razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica - Fondo di remunerazione per l'assistenza protesica. Tetti di spesa anni 2019 - 2020 (DGR 22 ottobre 2019, n.1914)
- Misure per la razionalizzazione della spesa dei dispositivi medici:
  - Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti di spesa per singola Azienda pubblica del SSR per l'anno 2019 ai sensi dall'art. 9 ter del D.L. n.78/2015. (DGR 15 maggio 2019, n.878)
  - Misure per la razionalizzazione della spesa per dispositivi medici acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche del Servizio Sanitario Regionale. Classe CND - C (Dispositivi per apparato Cardio Circolatorio) (DGR 18 giugno 2019, n.1089)

### Obiettivi di mandato del Direttore Generale

Con l'atto di Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale ASL Taranto DGR N.1507/2018 (ai sensi della L.R. n. 15/2018), in analogia agli altri Direttori Generali di Aziende Sanitarie Locali del SSR, sono stati assegnati i seguenti obiettivi di mandato:

- Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
- Adeguamento del sistema informativo-contabile alle disposizioni del D.Lgs. n.18/2011 s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia;
- Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera;
- Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali;
- Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle Unità Operative, ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A alla dimissione o a seguito di visita specialistica;
- Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS;
- Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità elettronica;
- Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali;
- Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria;
- Garanzia del puntuale rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione di fondi comunitari e/o nazionali e l'aggiornamento dei sistemi informativi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati;
- Attuazione del Piano regionale per il governo dei tempi di attesa;
- Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012.

Il Direttore Generale è inoltre tenuto, a pena di decadenza, al raggiungimento degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con Deliberazione del 2 agosto 2019, n. 1487 (Schemi di contratto approvati con la D.G.R. n. 320 del 13/3/2018 per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. – Integrazione e nuova approvazione). Detti obiettivi si declinano come di seguito specificato:

- Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali, definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) vigente;
- Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale;

- Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ovvero entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente attraverso il Documento di indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF);
- Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione;
- Acquisto di beni e servizi ricorrendo alle convenzioni attivate da InnovaPuglia S.p.A. quale centrale regionale di committenza o, in mancanza, di convenzioni attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni, vige comunque l'obbligo di ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da CONSIP o da InnovaPuglia S.p.A. Inoltre gli Enti del SSR sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario avvalendosi, in via esclusiva, del soggetto aggregatore InnovaPuglia S.p.A., ovvero della CONSIP;
- Garanzia dell'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria;
- Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate;
- Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali;
- Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, entro i limiti del budget ad essi attribuito;
- Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento.

## GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici per il nuovo triennio sono i medesimi visti nel precedente piano e che, ad ogni buon conto, si ribadiscono nel presente.

La Regione Puglia ha confermato anche sui tavoli nazionali tutti gli intendimenti che hanno ispirato gli obiettivi strategici che si vanno a ribadire. Pertanto, sul piano assistenziale vi è la necessità di proseguire nel processo di riequilibrio dell'offerta ospedaliera verso l'assistenza territoriale richiedendo sempre più agli operatori territoriali di assumere un ruolo preminente nel governo della domanda, prevedendo al contempo una offerta di prestazioni "alternative" ai ricoveri ospedalieri non appropriati e non rispondenti ai bisogni assistenziali e per la gestione delle "cronicità".

### **Sostenibilità economica**

Gli obiettivi di efficienza, di contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali a tutti i servizi aziendali e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli obiettivi, specie in un contesto di risorse sempre più limitate, stretti dal vincolo del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio. In relazione alle recenti ed importanti manovre di risparmio sulla spesa farmaceutica e sui dispositivi, diventa pertanto fondamentale proseguire nell'azione di razionalizzazione e riduzione dei costi.

### **Accessibilità ai servizi**

Il tema della accessibilità ai servizi è fortemente connesso all'equità del sistema.

Al fine di garantire prestazioni ambulatoriali e di ricovero in tempi di attesa congrui con la condizione del cittadino, il legislatore ha previsto che le prestazioni siano rese con un ordine di

priorità basata sulla condizione clinica piuttosto che sul mero fattore cronologico; tale modello presuppone una forte integrazione tra i medici richiedenti (MMG e Specialisti) e quelli che erogano le prestazioni, soprattutto per i casi di maggior complessità e fornisce migliori garanzie in termini di appropriatezza e tempestività di risposta. Si rende pertanto opportuno procedere con continuità alla verifica e riorganizzazione della offerta con disponibilità su tutto il territorio aziendale mediante l'attivazione di:

- Attivazione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, con relativa presa in carico;
- Offerta per richiesta di prestazioni di primo contatto differibili
- Percorsi dedicati alla sanità d'iniziativa (in particolare attivazione del Chronic Care Model)

Inoltre, per quanto riguarda il ruolo delle strutture private accreditate si procederà all'analisi del fabbisogno, talché il mix di prestazioni potrà anche variare rispetto a quello negoziato nell'anno precedente, in particolare nell'ambito delle singole branche specialistiche e famiglie di prestazioni. Su tale presupposto sarà costantemente verificata l'offerta storica e contrattate le necessarie modifiche, prevedendosi una dinamicità della domanda da parte dell'Azienda, in relazione ai tempi di attesa.

### **Qualità e Sicurezza**

La qualità e la sicurezza costituiscono i principi cardine per l'Azienda per fornire la migliore e più appropriata presa in carico con garanzia di adeguati standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni.

Un impegno costante è quindi quello di rendere l'organizzazione adatta alla soddisfazione dei propri utenti nonché di coinvolgere le risorse umane nella ricerca del miglioramento dei processi per raggiungere obiettivi di qualità.

Tra gli aspetti che portano a ritenere di buona qualità un servizio ricevuto vi è la percezione della sicurezza, ossia la fiducia che tutto il sistema tenda sempre ai migliori standard delle prestazioni e che ogni operatore sia attento ad evitare gli errori e, in caso di loro presenza, sia in grado di individuarli e di risolverli.

Sono prioritarie le azioni, in coerenza con gli obiettivi regionali e nazionali, riferite alla realizzazione dei PDTA in particolare dei percorsi riferiti alle reti tempo dipendenti (Ictus, Infarto Miocardico e Trauma maggiore) nonché al percorso sepsi.

### **Assistenza primaria e integrazione socio-sanitaria**

Per raggiungere l'obiettivo di sviluppo dell'assistenza primaria secondo un modello di continuità delle cure e dell'integrazione delle risposte sociali e sanitarie, le strategie adottate sono riconducibili alla valorizzazione e responsabilizzazione dei Medici convenzionati nonché al consolidamento dei rapporti tra i due livelli complementari, quello dei Servizi Territoriali, con attività assistenziali continuative, e quello dell'Ospedale, con prestazioni qualificate per acuti.

### **Promozione della salute e potenziamento della prevenzione**

La promozione di sani comportamenti e stili di vita, la tutela della salute collettiva e l'attivazione di programmi di prevenzione e diagnosi precoce richiedono le sinergie di molti servizi.

Da sempre l'Azienda è impegnata in progetti ed attività per la Promozione e l'Educazione.

Nell'ambito della pianificazione della tutela della salute collettiva, un ruolo fondamentale è espresso dalle strategie di prevenzione delle malattie, con adeguati programmi ed interventi, le cui evidenze sono ormai riconosciute e consolidate, relativamente alle patologie trasmissibili e a quelle prevenibili con diagnosi precoce e con comportamenti e stili di vita sani.

La programmazione si pone in linea con il Piano Regionale di Prevenzione per ottemperare alle indicazioni scaturenti dalla programmazione nazionale e regionale, in gran parte rappresentate nei LEA.

Particolare attenzione è da porre nella gestione della campagna vaccinale straordinaria per il Meningococco e per l'attuazione del Decreto Legge sull'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie nelle scuole.

### **Qualificazione dell'offerta ospedaliera**

L'Ospedale si conferma quale centro deputato alla diagnosi ed alla cura di pazienti con patologie in fase acuta.

Le scelte strategiche operate nel corso di questi anni fanno riscontrare una progressiva flessione del tasso di ospedalizzazione; molti bisogni assistenziali trovano infatti una compiuta risposta a livello territoriale e/o ambulatoriale. È necessario, comunque, rafforzare ulteriormente l'integrazione ospedale - territorio curando in particolare gli aspetti legati ai passaggi di consegna nella continuità assistenziale (*handover*) valorizzando anche lo strumento del Piano di continuità assistenziale.

Per il conseguimento degli obiettivi sopra riportati è fondamentale proseguire lo sviluppo del modello di Rete Ospedaliera che tenga conto del DM 70/2015, e ripreso nell'ambito del Regolamento Regionale n.7/2017 di riordino della rete ospedaliera.

La revisione della rete ospedaliera parte dall'equilibrio fra offerta e domanda di salute espressa dai residenti nelle diverse zone tenendo conto della necessità di allargare i bacini di utenza necessari e di trasferire il concetto di bacino di riferimento dal singolo ospedale al sistema più articolato di rete ospedaliera (Modello Hub & Spoke). In tal modo si assicura al cittadino la prossimità di accesso ai servizi e si ottiene anche il miglioramento della qualità e sicurezza.

Nel completamento della Rete particolare attenzione è da riservarsi agli aspetti connessi alle soglie minime di volume di attività individuate nel DM 70/2015 al fine di assicurare le cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza con particolare riferimento all'ambito chirurgico ed oncologico.

I percorsi assistenziali tempo dipendenti individuati come prioritari sono quelli relativi all'Ictus cerebri, all'Infarto acuto del miocardio ed al Trauma maggiore; per questi si dovrà dare piena attuazione ai protocolli e procedere alla definizione e monitoraggio dei relativi PDTA.

Particolare attenzione sarà dedicata al mantenimento degli standard e degli indicatori derivanti dal Piano Nazionale Esiti e quindi al recupero di eventuali situazioni di criticità evidenziate nelle rilevazioni regionali e nazionali.

### **Sviluppo del sistema informativo ed innovazioni tecnologiche**

Uno sviluppato ed articolato sistema informatico costituisce strumento fondamentale negli attuali modelli organizzativi, essendo a supporto in tutti i processi ed azioni, sia di gestione che di governo. Lo sviluppo e le innovazioni tecnologiche non riguardano la sola informazione, ma anzi permeano l'intero sistema sanitario, dalle apparecchiature biomedicali ai dispositivi, dalle tecniche diagnostico-terapeutiche ai farmaci e altresì richiedono la partecipazione di competenze multidisciplinari per la loro valutazione e nelle scelte conseguenti.

Al tempo stesso l'informatizzazione dei processi, sia di supporto alla gestione sanitaria sia di carattere tecnico amministrativo, consente di liberare risorse da destinare al miglioramento della qualità dell'assistenza. In tale ambito saranno particolarmente oggetto di attenzione la diffusione della firma digitale e degli strumenti di comunicazione "immateriali" quali l'utilizzo della posta elettronica.

**La comunicazione interna ed esterna**

Un percorso di cura inizia, continua e finisce attraverso la comunicazione. La persona malata e i suoi familiari sono parte attiva e consapevole nel processo di assistenza e per questo hanno bisogno di essere informati, di capire e di poter gestire il percorso di cura.

Al contempo una corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori consente la standardizzazione dei processi e l'omogeneità dei servizi resi, accrescendo contemporaneamente la qualità dell'offerta.

Un'attenta e strategica pianificazione della comunicazione, inserita nell'attuale scenario organizzativo aziendale, si configura, dunque, quale strumento necessario per esplicitare esternamente le iniziative socio-sanitarie, già in atto o da promuovere, e costruire la propria identità attorno a un sistema di valori riconoscibili, credibili e condivisi sia all'interno che all'esterno dell'Azienda stessa.

**La trasparenza e la prevenzione della corruzione**

La ASL Taranto considera indispensabile che gli obiettivi del Piano della performance si integrino e coordinino con quelli del Piano triennale della prevenzione anticorruzione e trasparenza. Tale necessità è stata sottolineata dal legislatore, all'interno di numerose normative e anche da ANAC in quanto i due strumenti programmatici, anche se pur distinti, stante le diverse finalità e le diverse responsabilità connesse, sotto il profilo operativo, sono tenuti ad analisi corrispondenti e a strategie di intervento comuni ed integrate.

Punto fondamentale di quest'area è di migliorare l'efficienza e l'efficacia complessiva delle strutture operative e dell'attività istituzionale, accrescere i livelli di trasparenza e di integrità, potenziando le misure di pubblicità, trasparenza, integrità, legalità e prevenzione della corruzione.

La strategia della performance aziendale in materia di trasparenza è attuata anche in corrispondenza del disposto normativo introdotto dal d.lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza,...» che ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa di riferimento rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini e soprattutto con l'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato.

La visione strategica aziendale in materia di trasparenza ed anticorruzione si concretizza, in particolare, attraverso:

- gli adempimenti previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione anche attraverso la promozione di maggiori livelli di trasparenza (D.Lgs. 33 del 14 marzo 2013 modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97);
- le attività volte alla realizzazione di sistemi che assicurino la trasparenza, il controllo e il monitoraggio dei procedimenti;
- le attività di monitoraggio.

In particolare i direttori di struttura aziendali, con riferimento al più ampio concetto di trasparenza introdotto dalla normativa sopra richiamata sono tenuti a garantire il regolare flusso dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.

## Obiettivi aziendali di programmazione annuale

Dagli obiettivi strategici discendono gli obiettivi prioritari distinti per macro-area che diventano obiettivi di programmazione annuale e, quindi, obiettivi di performance organizzativa:

### AREA DELLA PREVENZIONE

- Conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- Monitoraggio costante dell'attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- Sensibilizzazione ed informazione della popolazione residente sul territorio aziendale in merito alla correlazione che sussiste tra la qualità della vita (stato di salute) e la qualità dell'ambiente;
- Verifica dell'efficacia dei programmi di educazione, informazione e formazione posti in essere;
- Verifica dell'efficacia dei protocolli per la prevenzione degli stati morbosi;
- Integrazione tra le attività del Dipartimento Salute umana e le attività distrettuali;
- Prevenzione di sovrappeso e obesità ed educazione alla salute, al fine di promuovere stili di vita sani a cominciare dai più piccoli;
- Promozione della salute dei lavoratori e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in ogni ambito lavorativo nonché vigilanza sulla attuazione delle norme di prevenzione,
- Mantenimento dei requisiti di territorio ufficialmente indenne;
- Potenziamento delle attività di educazione sanitaria con particolare riferimento alle nuove patologie derivanti dai disturbi del comportamento e da stili di vita inadeguati, anche attraverso la realizzazione di campagne informative su tematiche specifiche, quali la prevenzione degli incidenti domestici, degli incidenti stradali e degli infortuni e malattie professionali;
- Informatizzazione dell'attività di controllo e di vigilanza sui luoghi di lavoro.

### AREA DELLA SALUTE MENTALE

- Promozione di interventi di prevenzione del disagio mentale e delle dipendenze;
- Sviluppo delle attività di neuropsichiatria infantile;
- Attivazione di misure di integrazione per l'inclusione sociale e la lotta allo stigma;
- Implementazione delle attività di deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale;

### AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

- Lotta alle nuove dipendenze anche attraverso la realizzazione di campagne informative nelle scuole.

### AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

- Attuazione dei PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti;
- Integrazione "ospedale-territorio"
- Appropriately della spesa farmaceutica convenzionata;



- Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica;
- Presa in carico dei soggetti non autosufficienti;
- Organizzazione delle dimissioni protette per la continuità delle cure;
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica strumentale e di laboratorio
- Implementazione del processo di omogeneizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata su tutto il territorio provinciale;

#### AREA OSPEDALIERA

- Piena attuazione del Modello Hub and Spoke;
- Miglioramento delle reti tempo-dipendenti per assicurare una tempestiva presa in carico del paziente;
- Umanizzazione dell'assistenza ospedaliera e miglioramento degli indici di Customer Satisfaction;
- Ottimizzazione dell'organizzazione e allocazione del personale per intensità e tipologie di cure;
- Riduzione costi variabili e diretti, controllabili dalle Unità Operative;
- Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti;
- Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza;
- Piena applicazione dei PAC;
- Completezza sistema dei flussi informativi;
- Integrazione "ospedale-territorio".

#### AREA AMMINISTRATIVA E DI STAFF

- Azioni di sensibilizzazione per una maggiore appropriatezza prescrittiva nell'ambito farmaceutico;
- Monitoraggio delle giacenze dei magazzini farmaceutici ed economici;
- Semplificazione documentale e snellimento dei tempi burocratici
- Sviluppo del sistema di valutazione delle performance individuali e di struttura anche alla luce del nuovo regolamento aziendale sui processi e le procedure di valutazione;
- Sviluppo e potenziamento degli strumenti a supporto della contabilità analitica;
- Potenziamento della rete informatica territoriale ed estensione dell'informatizzazione dei servizi volta a una sempre maggiore dematerializzazione delle attività;
- Aggiornamento dei Regolamenti amministrativi aziendali;
- Monitoraggio degli Standard di Qualità dei servizi con riferimento alla percezione dell'utenza;
- Azioni di Prevenzione della corruzione.

#### AREA STRATEGICA

- Riduzione della mobilità passiva attraverso azioni sinergiche con le Altre Aziende Sanitarie operanti sul territorio regionale.

## Criticità e opportunità

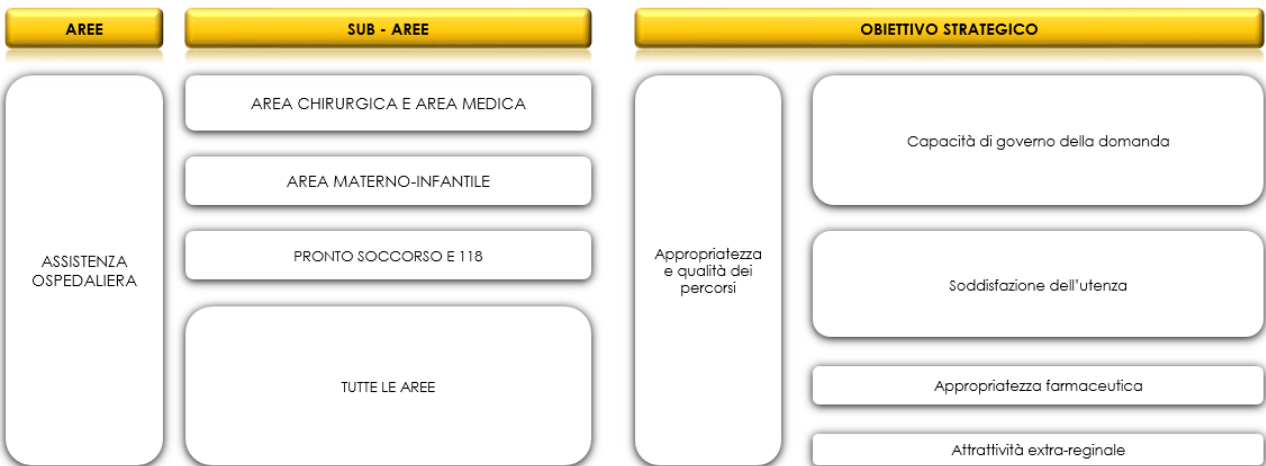
Di seguito si rappresenta una disamina sintetica dei punti di debolezza e minacce al cambiamento, alcuni propri del contesto esterno, altri presenti all'interno dell'organizzazione aziendale:

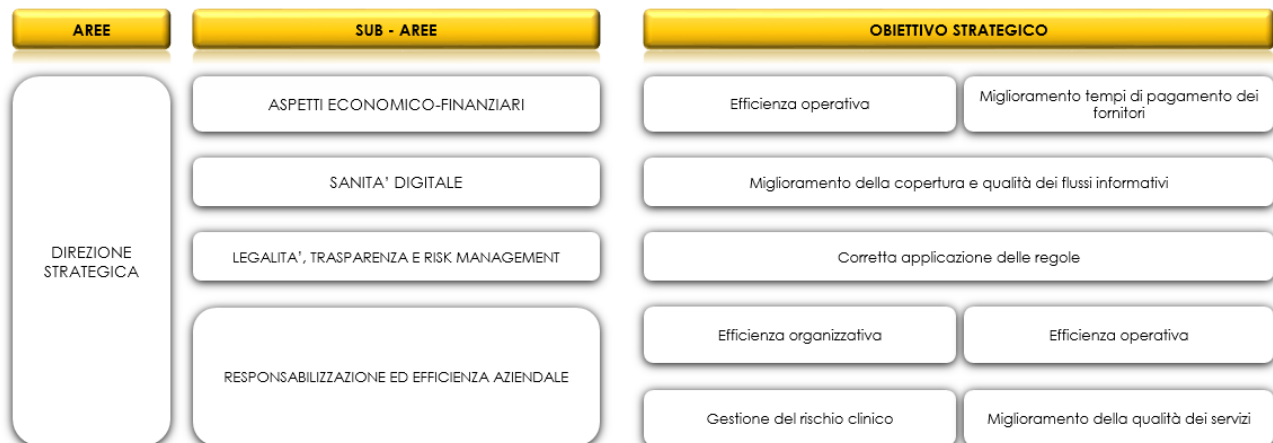
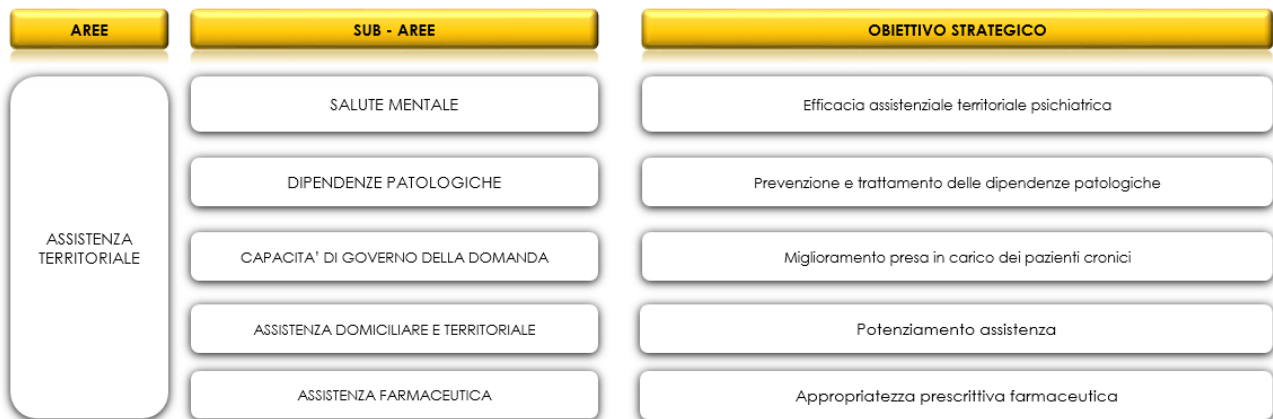
ANALISI SWOT	
Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adozione di misure per la razionalizzazione della spesa e la riduzione degli sprechi</li> <li>• Riorganizzazione e ottimizzazione dei processi produttivi</li> <li>• Stabilizzazione del personale precario</li> <li>• Trasparenza e anticorruzione</li> <li>• Sviluppo della cultura della programmazione e individuazione di strumenti efficaci per la valutazione della gestione aziendale in base ai risultati e alle evidenze</li> <li>• Applicazione di percorsi di qualità clinico assistenziali</li> <li>• Diffusione della cultura connessa al rischio clinico e alla qualità</li> <li>• Potenziamento dei sistemi informativi ed informatici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insufficiente integrazione ospedale - territorio</li> <li>• Tempistiche di reclutamento del personale</li> <li>• Condizioni di disagio territoriale</li> <li>• Margini di manovra finanziaria legata ai vincoli di bilancio</li> <li>• Liste di attesa</li> <li>• Razionalizzazione della spesa farmaceutica</li> <li>• Razionalizzazione della spesa per dispositivi</li> <li>• Resistenza al cambiamento culturale ed organizzativo</li> <li>• Ricambio generazionale</li> </ul>
Opportunità	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consapevolezza tra le parti sociali delle difficoltà nazionali e regionali</li> <li>• Riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera e territoriale;</li> <li>• Sviluppo della tecnologia informatica, a supporto dei processi di regolazione e di governance dei sistemi operativi organizzativo - gestionali</li> <li>• Valorizzazione delle risorse umane</li> <li>• Sviluppo di una adeguata comunicazione tra l'Azienda e la comunità, in un'ottica di sempre maggiore trasparenza</li> <li>• Sviluppo delle reti interaziendali</li> <li>• Sviluppo di una legislazione nazionale e regionale in tema ambientale</li> <li>• Finanziamenti per l'attuazione di progetti specifici per obiettivi critici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilità passiva</li> <li>• Invecchiamento della popolazione</li> <li>• Contesto ambientale relativo a macro insediamenti industriali con conseguente aumento delle patologie legate alle condizioni ambientali</li> <li>• Stato di disagio sociale ed economico di parte della popolazione</li> </ul>

L'analisi dei punti di debolezza e delle minacce al cambiamento deve fungere da punto di partenza e stimolo a migliorare la performance nell'anno 2020. L'impegno richiesto per il conseguimento di tali obiettivi necessita di una programmazione di medio e lungo periodo, stante la complessità delle variabili e dei fattori (interni ed esterni all'Azienda) che incidono concretamente sulla possibilità di ottenere risultati positivi.

### L'Albero delle performance

Nell'assolvere alle finalità istituzionali proprie, la Asl di Taranto opera nel rispetto della visione incentrata su aree strategiche di intervento.





Nella costruzione dell'Albero delle Performance sono stati riclassificati gli obiettivi di performance che la Regione Puglia ha assegnato alle Aziende Sanitarie Locali, oggetto di specifiche osservazioni e rilevazioni di criticità da parte del M.E.S. ovvero perché inseriti nell'ambito delle strategie regionali del "Programma Operativo" della stessa Regione.

Le Aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda. Rispetto alle Aree strategiche sono definiti gli obiettivi strategici ed operativi da conseguire, misurati tramite indicatori. Al fine di rendere il Piano della Performance uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale occorre prevedere un collegamento fra gli obiettivi strategici presentati, il processo di budget e il processo di valutazione delle Performance individuali.

## PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

Nell'ottica di miglioramento continuo dell'organizzazione, l'Azienda è chiamata ad adottare gli strumenti che consentono di tradurre la missione e la strategia gestionale ed operativa dell'organizzazione in un insieme coerente di risultati di performance, facilitandone la misurabilità e la valutazione. I sistemi di valutazione della performance hanno lo scopo di proseguire l'azione di crescita dell'efficienza e dell'efficacia delle amministrazioni e di orientamento al risultato delle unità operative che la costituiscono.

### Il Sistema di misurazione e valutazione della performance

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (definizione, adozione, attuazione e *audit*) in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano



*Rif. Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance Ministeri N. 2 Dicembre 2017*

Con il documento presente si dà avvio al ciclo della performance le cui fasi principali sono:

- l'assegnazione/negoiazione degli obiettivi e dei budget ai responsabili delle strutture organizzative aziendali complesse;
- la successiva assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale;
- l'operatività delle azioni;
- il monitoraggio periodico e l'adozione di interventi correttivi;
- la valutazione della performance collettiva ed individuale;
- la valutazione finale del personale con specifico riferimento alle fasce di merito previo parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

La Direzione Strategica ha individuato obiettivi che rispondono ai seguenti criteri:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale ed alle strategie dell'Azienda;

- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- capaci di produrre miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- commisurati a valori di riferimento derivanti da standard;
- confrontabili con le tendenze di produttività dell'Azienda con riferimento ai due esercizi precedenti;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

## Il Sistema di misurazione e valutazione della performance: fasi, soggetti e tempi

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema di Misurazione delle Performance si articola in una serie di fasi, fra loro strettamente collegate, in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano.

FASE	SOGGETTI INTERNI COINVOLTI
1) Definizione/aggiornamento del SISTEMA	Direzione Strategica ASL Taranto e dirigenza di vertice
2) Adozione del Sistema	Direzione Strategica ASL Taranto
3) Attuazione del Sistema	Direzione Strategica ASL Taranto Dirigenza Personale OIV (Struttura Tecnica Permanente)
4) Monitoraggio e audit del Sistema	OIV (Struttura Tecnica Permanente) Personale, dirigenziale e non

Con riferimento ai soggetti coinvolti per giungere alla definizione dei contenuti del Piano Triennale, si rappresenta che la S.C. Controllo di Gestione ha predisposto la bozza del Piano sulla base degli indirizzi e delle indicazioni della Direzione Strategica.

Il Piano delle Performance è quindi il documento che dà avvio al Ciclo di Gestione delle Performance.

Di seguito la rappresentazione sintetica della tempistica del processo.

Fasi del Processo di elaborazione del Piano delle Performance	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR
Avvio elaborazione del Piano	■					
Definizione obiettivi di performance	■					
Redazione del documento	■					
Condivisione Piano delle performance		■				
Approvazione ed adozione del Piano			■			
Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno dell'azienda			■	■		

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dal livello Regionale. La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato ed aggiornato annualmente. Si procede quindi alla definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e loro collegamento con la programmazione finanziaria e di bilancio. Tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative. I dirigenti, secondo quanto previsto dall'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

Durante lo svolgimento dell'attività operativa si procede con il monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi. La fase successiva prevede la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, e successivamente l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito. Il ciclo termina con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni.

### Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio economico previsionale e pluriennale, attraverso:

- ❖ L'inclusione all'interno del Piano della Performance degli obiettivi strategici declinati nella Relazione al Bilancio preventivo;
- ❖ L'attenzione a garantire il collegamento tra gli obiettivi strategici ed operativi del Piano e le risorse finanziarie aziendali e regionali, umane e strumentali, evitando incoerenza e disallineamento tra gli obiettivi previsti e le risorse utili al loro conseguimento.

Inoltre, la definizione del Piano si è realizzata attraverso il coinvolgimento di diversi attori quali le Macrostrutture Aziendali, gli Staff di Direzione Strategica, l'Organismo Indipendente di Valutazione, le strutture appartenenti ai dipartimenti assistenziali nonché le strutture di supporto.

## Collegamento tra trasparenza e prevenzione della Corruzione

In attuazione della L. 190/2012, l'ASL Taranto ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021 con delibera DG n. 297 del 31.01.2019.

È indispensabile che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione. Per rendere stringente l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione, il presente Piano della Performance assume le misure contenute nel Piano Triennale della Performance 2020-2022 come veri e propri obiettivi di performance organizzativa e individuale. Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatori, richiamata anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, nel Piano della Performance 2020 - 2022 sono quindi previsti, (ai vari livelli) obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.

Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione ed il Piano della Performance aziendale è assicurato attraverso l'individuazione di uno specifico obiettivo strategico di programmazione, articolato come segue:



## La valutazione della qualità percepita "Customer Satisfaction"

La valutazione della qualità dei servizi espressa dai cittadini è lo strumento attraverso il quale l'Azienda si impegna a perseguire l'obiettivo della qualità totale per far coincidere i servizi sanitari offerti con le richieste dei cittadini, ottimizzando le risorse disponibili ed intervenendo con azioni mirate e progetti specifici.

Ogni anno, l'ASL Taranto conduce un'analisi sulla qualità percepita da parte dei cittadini che usufruiscono dei servizi aziendali che non si traduce in un sondaggio di opinioni, ma dà la possibilità di ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e di relazione, costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia.

L'indagine sulla valutazione della qualità percepita ha ad oggetto:

- le aspettative con cui il cliente si accosta al servizio.
- le percezioni degli utenti /clienti relative al servizio sanitario erogato dopo l'utilizzo dello stesso

I cittadini sono stati invitati ad esprimere la propria opinione sulla qualità dei servizi sanitari compilando un questionario anonimo distribuito presso le Unità Operative. L'analisi dei dati è in corso e il report sui risultati ottenuti sarà pubblicato sul sito aziendale.



## ALLEGATO I – Scheda degli Obiettivi Strategici – Piano degli indicatori

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	Piano 2022 Target
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi [Ind. Int.]	>=95%	>=95%	>=95%
			Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio [Ind. MES B7.1]	>=95%	>=95%	>=95%
			Copertura vaccinale antipneumococcico [Ind. Int.]	>=85%	>=85%	>=85%
			Copertura vaccinale antimeningococcico C [Ind. MES B7.5]	>=92%	>=92%	>=92%
			Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni) [Ind. MES B7.2]	>=72%	>=72%	>=72%
			Copertura vaccinale Papillona Virus (HPV) [Ind. MES B7.3]	>=92%	>=92%	>=92%
	SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare attraverso la diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	% interventi educativi annui programmati e attuati nelle scuole [Ind. Int.]	>=90%	>=90%	>=90%
			Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti di sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione
	SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	Garantire il rispetto delle procedure	% di SCIA chiuse nei termini previsti [Ind. Int.]	>=90%	>=90%	>=90%
			% di verifiche preliminari alla realizzazione e/o attivazione di imprese di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande [Ind. Int.]	100%	100%	100%
			% di controlli per attività relative a produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio [Ind. Int.]	100%	100%	100%
			% di controlli effettuati presso gli impianti di deposito di alimenti di origine animale [Ind. Int.]	Almeno 25%	Almeno 25%	Almeno 25%
			% di controlli sul latte nelle fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione e vendita [Ind. Int.]	Almeno 25%	Almeno 25%	Almeno 25%
SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	Riduzione contaminazione alimenti	% di controlli sul corretto smaltimento dei sottoprodotti di origine animale [Ind. Int.]	Almeno 25%	Almeno 25%	Almeno 25%	

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	Piano 2022 Target
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	% di imprese attive sul territorio controllate [Ind. Int.]	> 5%	> 5%	> 5%
			% di cantieri ispezionati [Ind. Int.]	Almeno 10%	Almeno 10%	Almeno 10%
			% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto [Ind. Int.]	Almeno 15%	Almeno 15%	Almeno 15%
		Educazione alla prevenzione	Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro [Ind. Int.]	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi
	TUTELA DELLA SALUTE	Miglioramento igiene e sicurezza negli ambienti di vita	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto [Ind. Int.]	Almeno 15%	Almeno 15%	Almeno 15%
			Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali [Ind. Int.]	Mantenimento/aumento o rispetto all'anno precedente	Mantenimento/aumento o rispetto all'anno precedente	Mantenimento/aumento o rispetto all'anno precedente
	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli allevamenti	% di allevamenti controllati per TBC bovina [Ind. Int.]	> 99%	> 99%	> 99%
			% di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina [Ind. Int.]	> 99%	> 99%	> 99%
			% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina [Ind. Int.]	> 5%	> 5%	> 5%
			% dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale [Ind. Int.]	> 99%	> 99%	> 99%
			% di controlli presso gli esercizi per la vendita di alimenti zootecnici [Ind. Int.]	Almeno 25%	Almeno 25%	Almeno 25%
			% di strutture ricovero cani controllate [Ind. Int.]	Almeno 25%	Almeno 25%	Almeno 25%
			% di ambulatori e cliniche veterinarie controllate [Ind. Int.]	Almeno 25%	Almeno 25%	Almeno 25%
		Controllo del fenomeno del randagismo	% di cani randagi catturati, identificati ed iscritti all'Anagrafe Canina Regionale [Ind. Int.]	100%	100%	100%
	% di cani randagi sottoposti a sterilizzazione [Ind. Int.]		100%	100%	100%	

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	Piano 2022 Target
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	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]	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.01.02)	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.01.02)	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.01.02)
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate [Ind. MES B5.1.2]	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.01.03)	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.01.03)	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.01.03)
			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]	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.02.02)	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.02.02)	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.02.02)
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate [Ind. MES B5.2.2]	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.02.03)	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.02.03)	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.02.03)
			Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione [Ind. MES B5.3.1]	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.03.02)	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.03.02)	100% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.03.02)
			Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate [Ind. MES B5.3.2]	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.03.03)	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.03.03)	80% (Cronoprogramma Pogr. Operat. – Interv. GOPRO 01.03.03)

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	Piano 2022 Target	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda	Degenza media DRG medici [Ind. MES C2a.M]	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	
			Degenza media DRG chirurgici [Ind. MES C2a.C]	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	
			Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica [Ind. MES C7.7]	<=9%	<=9%	<=9%	
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 abitanti residenti 0-17 anni [Ind. MES C7d.19.2]	<=105	<=105	<=105	
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 abitanti residenti 2-17 anni [Ind. MES C7d.19.1]	<=24	<=24	<=24	
		Appropriatezza e qualità	Indicatore di trasferibilità [Ind. Int.]	>=80%	>=80%	>=80%	
			% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%	<=35%	<=35%	
			Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]	<2gg	<2gg	<2gg	
			Colecistectomia laparoscopica: ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg [Ind. PNE302]	>=70%	>=70%	>=70%	
			Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	<=10%	<=10%	<=10%	
	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni [Ind. MES C14.4]		<4%	<4%	<4%		
	% di prostatectomie transuretrali [Ind. MES C5.3]		>=85%	>=85%	>=85%		
	Indice di case mix [Ind. MES C1.5]		>=1	>=1	>=1		
	% parti cesarei depurati – NTSV – [Ind. MES C7.1, PNE37]		25% PN > 1.000 parti 15% PN < 1.000 parti	25% PN > 1.000 parti 15% PN < 1.000 parti	25% PN > 1.000 parti 15% PN < 1.000 parti		
	% episiotomie depurate – NTSV – [Ind. MES C7.3]		<=25%	<=25%	<=25%		
	% parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [Ind. MES C7.6]		<5%	<5%	<5%		
	% di abbandoni Pronto Soccorso [Ind. MES D9]		<=2%	<=2%	<=2%		
	Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)		<=18 minuti	<=18 minuti	<=18 minuti		
	% accessi in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti [Ind. MES C16.1]		>=75%	>=75%	>=75%		
	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]		>=75%	>=75%	>=75%		
	% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]		<=10%	<=10%	<=10%		
	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato [Ind. Int.]		<=15%	<=15%	<=15%		
		AREA MATERNO - INFANTILE					
		PRONTO SOCCORSO E I18					

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	Piano 2022 Target	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO E I18	Qualità dei percorsi	% di ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione [Ind. MES C16.7]	>=55%	>=55%	>=55%	
			% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	>=90%	>=90%	>=90%	
	% fratture collo del femore operate entro 2 gg dall'ammissione [Ind. MES C5.2, PNE420]		>=90%	>=90%	>=90%		
	% fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate [Ind. MES C5.12]		>=90%	>=90%	>=90%		
	Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia e perone [Ind. PNE68]		<3	<3	<3		
	Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni [Ind. PNE6]		>=70%	>=70%	>=70%		
	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica [Ind. MES C10c]		<=30gg	<=30gg	<=30gg		
	Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]		<=26gg	<=26gg	<=26gg		
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]		<=45gg	<=45gg	<=45gg		
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]		<=15gg	<=15gg	<=15gg		
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]		<=15gg	<=15gg	<=15gg		
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]		<=25gg	<=25gg	<=25gg		
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]		<=25gg	<=25gg	<=25gg		
	TUTTE LE AREE		Appropriatezza farmaceutica	% prescrizioni specialistiche informatizzate	>90% del totale	>90% del totale	>90% del totale
				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 [Ind.Int. 06]	<=20% storico (Fonte: farmacia)	<=20% storico (Fonte: farmacia)	<=20% storico (Fonte: farmacia)
				Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico [Ind.Int.]	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
	TUTTE LE AREE		Attività extra regionale	% attrazioni extra-regione – DRG alta complessità [Ind. MES C30.3.2.2]	>=10%	>=10%	>=10%
				Soddisfazione dell'utenza	% dimissioni volontarie [Ind. MES D18]	<=2%	<=2%
	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti – secondo i codici di priorità [Ind. Int.]		>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg		>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	Piano 2022 Target
ASSISTENZA TERRITORIALE	Salute mentale	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	>=10,82	>=10,82	>=10,82
			% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per pazienti psichiatrici [Ind. MES C8a.13.2]]	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
			Indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche [Ind. MES C15.8]	0	0	0
	Dipendenze patologiche	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico [Ind. Int.]	Relazione	Relazione	Relazione
			Numero di eventi di educazione sanitaria anti-fumo nelle scuole	>=3	>=3	>=3
			Numero di eventi di educazione sanitaria contro l'abuso di alcool nelle scuole	>=3	>=3	>=3
			Numero di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie nelle scuole	>=3	>=3	>=3
			Aumento del numero dei contatti delle equipe dedicate al GAP	Mantenim./aumento	Mantenim./aumento	Mantenim./aumento
	Capacità di governo della domanda	Miglioramento presa in carico dei pazienti cronici	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abitanti	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
			Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni [Ind. MES C11a.1.1]	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
			Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni [Ind. MES C11a.2.1]	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
			Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni [Ind. MES C11a.3.1]	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
	Assistenza domiciliare e territoriale	Potenziamento assistenza	Popolazione trattata in assistenza domiciliare	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
			% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	8%	8%	8%
			% Anziani > 65 anni in ADI [Ind. MES B28.1.1]	>=3,5	>=3,5	>=3,5
			Programmazione e Implementazione dei PTA (Presidi Territoriali di Assistenza)	Relazione	Relazione	Relazione
	Assistenza Farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC) [Ind.Int.]	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina glargine >50%	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina glargine >50%	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina glargine >50%
			% 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]	>= 82%	>= 82%	>= 82%
			Consumo di antibiotici in età pediatrica – [Ind. MES C9.8.1.1.1]	18,00 DDD	18,00 DDD	18,00 DDD
			Consumo di cefalosporine in età pediatrica – [Ind. MES C9.8.1.1.2]	2,5 DDD	2,5 DDD	2,5 DDD
			Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate	164,00 euro	164,00 euro	164,00 euro
			% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	90%	90%	90%
			Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
			% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%	>95%	>95%
			% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	>95%	>95%	>95%

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	Piano 2022 Target
DIREZIONE STRATEGICA	Aspetti economico-finanziari	Efficienza operativa	Rispetto dei tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica [DGR n.727/2019]	Rispetto del tetto	Rispetto del tetto	Rispetto del tetto
			Rispetto dei tetti di spesa per i dispositivi medici [DGR n.878/2019]	Rispetto del tetto	Rispetto del tetto	Rispetto del tetto
			Rispetto dei tetti di spesa per materiale diagnostico [DGR n.878/2019]	Rispetto del tetto	Rispetto del tetto	Rispetto del tetto
		Miglioramento tempi di pagamento	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int.]	0	0	0
	Sanità digitale	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int.]	100%	100%	100%
			% di prescrizioni informatizzate [Ind.Int.]	>=95%	>=95%	>=95%
			Verifica della copertura informativa prevista in relazione ai flussi specifici per area	>=95	>=95	>=95
	Legalità trasparenza e risk management	Corretta applicazione delle regole	Eventi formativi e di aggiornamento [Ind.Int.]	Eventi	Eventi	Eventi
			Attuazione del Piano dell'Anticorruzione e della Trasparenza ed Adempimenti Correlati	Adozione	Adozione	Adozione
	Responsabilizzazione ed efficienza aziendale	Efficienza organizzativa	Attività di struttura per Certificazione del Bilancio (PAC)	Adozione	Adozione	Adozione
		Efficienza operativa	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione	Adozione	Adozione	Adozione
			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	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
			Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione tra 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. 981/2016	Rispetto	Rispetto	Rispetto
		Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Segnalazioni	Segnalazioni	Segnalazioni
	Miglioramento della qualità dei servizi	Monitoraggio della soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Rilevazione	Rilevazione	Rilevazione	