

Proposta Numero: **DEL-949-2022**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **748**

DATA: **08/04/2022**

OGGETTO: **Piano della Performance per il triennio 2022-2024 - Modifica**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente dal dott. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022

Con il parere favorevole del dott. Sante Minerba - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: Controllo di Gestione

Estensore:

Istruttore: Mina Specchia

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MINA SPECCHIA

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.: ANTONIO CONOCI

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-949-2022**

DATA: **05/04/2022**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

E680D22353C14B915B158A53FB9B5EC1EB7E322274

67D6A6B771119F63F6980D

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.

Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

Proposta Numero: **DEL-949-2022**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)

OGGETTO: Piano della Performance per il triennio 2022-2024 - Modifica

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 184 del 31/01/2022 è stato adottato il Piano della Performance per il triennio 2022-2024 della ASL Taranto;
- con deliberazione della Giunta Regionale della Puglia n. 99 del 07/02/2022 è stato nominato il dr. Vito Gregorio Colacicco Direttore Generale dell'ASL TA per un periodo di anni 3 decorrenti dalla data di insediamento;
- in data 15/02/2022 il dr. Vito Gregorio Colacicco ha sottoscritto con il Presidente pro tempore della Giunta della Regione Puglia il contratto di prestazione d'opera intellettuale con decorrenza dalla data di insediamento;
- in data 16/02/2022 il dr. Colacicco si è insediato nella sua carica di Direttore Generale della ASL TA, come da verbale allegato alla deliberazione della ASL TA n. 320 del 16/02/2022;

VISTO l'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e ss.mm.ii., il quale prevede che le amministrazioni pubbliche redigono annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

CONSIDERATO che:

- il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance in quanto attraverso questo documento programmatico di durata triennale l'Azienda individua obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio;
- il Piano ha valenza triennale, viene adottato annualmente e può essere aggiornato anche nel corso dell'anno in relazione alla programmazione nazionale e regionale o a modifiche intervenute nel contesto interno ed esterno;
- con la deliberazione di nomina già innanzi indicata la Giunta Regionale ha assegnato al Direttore Generale di questa ASL gli obiettivi di mandato;

RITENUTO, pertanto, di dover procedere alla modifica del Piano della Performance per il triennio 2022-2024, adottato con deliberazione del D.G. n. 184 del 31/01/2022;

DELIBERA

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

- di modificare il Piano della Performance per il triennio 2022-2024, adottato con deliberazione D.G. n. 184 del 31/01/2022;
- di adottare, conseguentemente, il Piano della Performance per il triennio 2022-2024, così come risulta modificato nell'allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che in sede di valutazione si terrà conto, anche mediante confronto con l'O.I.V., degli effetti del COVID-19 sull'attività svolta;
- di trasmettere il presente provvedimento a tutte le Strutture aziendali interessate ed all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- di pubblicare la presente deliberazione unitamente al suo allegato sul sito dell'ASL Taranto nella sezione "Amministrazione Trasparente/Performance";
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo attesa l'urgente necessità di dover provvedere in merito.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



ASL Taranto

PugliaSalute

PIANO DELLA PERFORMANCE DELL'ASL TARANTO 2022 - 2024

Direttore Generale - Dr. Vito Gregorio Colacicco
(nominato con D.G.R. n. 99 del 07/02/2022)

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

1.	PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
2.	PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	3
2.1.	CHI SIAMO.....	3
2.2.	COSA FACCIAMO	3
2.3.	COME OPERIAMO	4
2.4.	MISSIONE E PRINCIPALI ATTIVITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO.....	4
2.4.1.	LA PREVENZIONE	5
2.4.2.	L'ASSISTENZA TERRITORIALE	6
2.4.3.	L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	9
2.5	L'ORGANIZZAZIONE	12
2.6	LE RISORSE UMANE.....	14
2.7	I PRINCIPALI DATI ECONOMICO-FINANZIARI	16
3.	L'ALBERO DELLA PERFORMANCE	19
4.	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	20
5.	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	36
6.	INIZIATIVE IN TEMA DI BENESSERE ORGANIZZATIVO E PARI OPPORTUNITÀ.....	39
7.	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI E PROGRAMMAZIONE ANNUALE.....	43
8.	PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	46
8.1.	IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	46
8.2.	COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	49
8.3.	PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	50
8.4.	LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA "CUSTOMER SATISFACTION".....	51
	ALLEGATO 1 – SCHEDA DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI E DELLA PROGRAMMAZIONE ANNUALE.....	
	ALLEGATO 2 - SCHEDA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI (PERFORMANCE INDIVIDUALE)	
	ALLEGATO 3 - PIANO DELLE AZIONI POSITIVE TRIENNIO 2022-2024.....	

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance è un documento programmatico previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs. 27 ottobre 2009 n.150, così come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2017 n. 74) da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, redatto nel rispetto delle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica “Linee guida per il Piano della Performance N. 1 Giugno 2017”.

Esso individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e definisce, gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance dell’amministrazione, oltre che per misurazione degli obiettivi raggiunti dal personale dirigenziale.

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 di riferimento, entro il 31 gennaio.

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

Il presente documento ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l’insieme dei documenti di Pianificazione e di Programmazione Strategica previsti dalla normativa nazionale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

2. PRESENTAZIONE DELL’AMMINISTRAZIONE

2.1. Chi siamo

L’Azienda Sanitaria Locale TA è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ha sede legale in Taranto, al viale Virgilio n. 31, l’indirizzo del sito internet istituzionale dell’ASL Taranto è www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto

Essa dipende della Regione Puglia, utilizza i mezzi e gli strumenti operativi dell’imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

2.2. Cosa facciamo

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

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

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

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

Detta visione strategica si realizza consolidando un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientando al miglioramento continuo la propria offerta, rivolgendo alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e valorizzando le risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

2.3. Come operiamo

L'azienda opera nel massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità alla propria popolazione di riferimento e ai cittadini presenti nel territorio di competenza, alle 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.

2.4. Missione e principali attività dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto

La **missione strategica** dell'ASL di Taranto, come si è detto, 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.

Inoltre, contribuisce alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza.

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 informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

Inoltre l'Azienda si avvale delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura.

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.

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

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

secondo un modello a rete aziendale che si 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 si realizza attraverso

- Distretti
- Dipartimenti strutturali
- Presidi Ospedalieri

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

2.4.1. La Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale. Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita detta attività viene svolta prevalentemente dal Dipartimento di prevenzione.

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura di dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. La Regione Puglia emanando il R.R. 30.06.2009, n.13 "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione" (BURP n.101 del 06.072009), come modificato ed integrato dal R.R. 18.12.2012, n.30 ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento (la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

Le Strutture attraverso cui si articola il Dipartimento di Prevenzione hanno competenze specifiche, in particolare:

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.

SVET 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.

SVET 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.

SVET 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.V.D. EDUCAZIONE SALUTE, persegue l'obiettivo di promuovere il benessere individuale, familiare e sociale attraverso attività che prevedono la valorizzazione di stili di vita sani in relazione a: riduzione del consumo di bevande alcoliche, prevenzione del tabagismo, sana alimentazione, igiene orale, incentivazione dell'attività fisica, procreazione responsabile, sicurezza.

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

2.4.2. L'Assistenza territoriale

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 delle Dipendenze Patologiche
- Assistenza alla Salute Mentale
- Altri servizi che rispondono al bisogno socio sanitario locale.

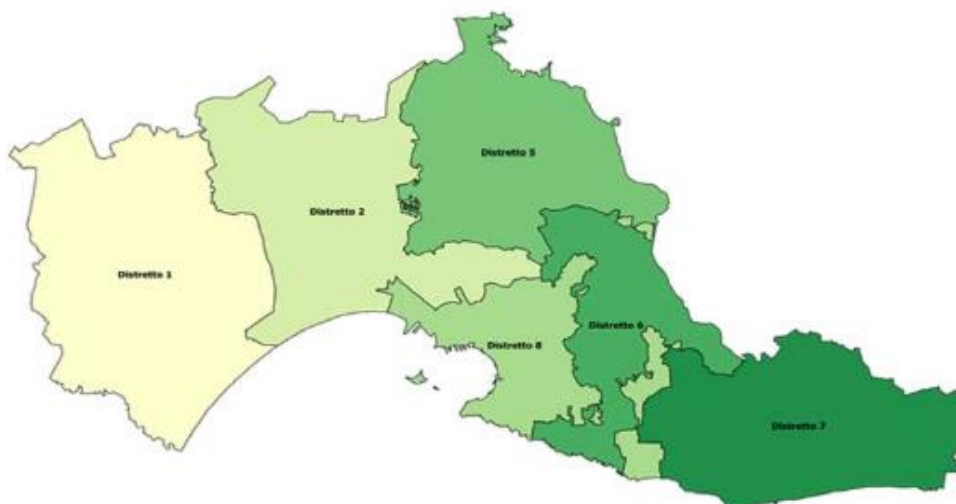
Tali attività sono erogate dal Dipartimento delle Cure Primarie, nell'ambito del quale sono inseriti: i Distretti Socio Sanitari, il Servizio Socio Sanitario, il Centro territoriale per la facilitazione di accesso ai servizi delle persone affette da malattie rare; la Direzione Amministrativa; dal Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale; dal Dipartimento Dipendenze Patologiche e dal Dipartimento di Salute Mentale.

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

Relativamente alla assistenza primaria, l'Azienda opera mediante 444 Medici di base (Medici di Medicina Generale – MMG), che assistono complessivamente una popolazione pari a 496.081 unità, e 68 Pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 53.683 unità. (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2021).



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

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

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

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

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

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL Taranto comprende sette Servizi SerD :

- Taranto

- Castellaneta
- Grottaglie
- Manduria
- Martina Franca
- Massafra
- SerD Intramurario presso la Casa Circondariale

Inoltre Il DDP presenta nella sua articolazione:

- Equipe dedicata ai problemi correlati all'alcol dipendenza
- Servizio per le Dipendenze Comportamentali e gioco d'azzardo
- Equipe dedicata ai problemi correlati al Fumo da Tabacco

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 147 presidi a gestione diretta e 144 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTICOVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	28	0	11	19	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	6	6	14	19	17	2	2	0	0	0	0	0	20
TOTALE	6	6	14	47	17	13	21	0	1	1	0	1	20

Per le strutture a gestione indiretta (strutture accreditate):

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTICOVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	23	0	42	14	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	16	1	1	9	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	7	3	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
TOTALE	0	0	0	23	0	42	14	17	9	1	16	3	19

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

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

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

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

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n. 1224 posti letto (Fonte: MOD.HSP.12_data ultimo aggiornamento per l'anno 2021: 11/03/2021) ed indirettamente n. 608 per il tramite delle strutture private accreditate (data aggiornamento 17/01/2021). Di seguito si riportano due tabelle riepilogative

ASSISTENZA OSPEDALIERA DIRETTA

Presidio	Stabilimento	CODREP	Disciplina	Posti letto Degenza ordinaria	Posti letto Day Hospital	Posti letto Day Surgery	Posti letto Totali	Posti letto Covid	
P.O. CENTRALE	SS. Annunziata	0811	CARDIOLOGIA	12	0	0	12	0	
		0911	CHIRURGIA GENERALE	27	0	1	28	0	
		1411	CHIRURGIA VASCOLARE	18	0	2	20	0	
		1802	TALASSEMIA	0	2	0	2	0	
		1812	MICROCITEMIA	0	6	0	6	0	
		1911	ENDOCRINOLOGIA	9	1	0	10	0	
		2602	MED.GEN.SEMINT.MARTINA FRANCA	20	0	0	20	0	
		2611	MEDICINA GENERALE	58	3	0	61	0	
		2911	NEFROLOGIA	9	1	0	10	0	
		3011	NEUROCHIRURGIA	19	0	1	20	0	
		3211	NEUROLOGIA	23	1	0	24	0	
		3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	0	4	36	0	
		3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	0	3	42	0	
		3911	PEDIATRIA	19	1	0	20	0	
		4311	UROLOGIA	19	0	1	20	0	
		4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	0	11	0	
		5011	UTIC	10	0	0	10	0	
		5811	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	0	
		6211	NEONATOLOGIA	15	1	0	16	0	
		7311	UTIN	10	0	0	10	0	
		2631	MEDICINA COVID MOSCATI	0	0	0	0	20	
		3411	OCULISTICA	8	0	1	9	0	
		3813	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	1	9	0	
	4011	PSICHIATRIA	15	0	0	15	0		
	4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	0	0	0	0	19		
	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	0	8	0		
	1811	EMATOLOGIA	15	5	0	20	0		
	2111	GERIATRIA	14	1	0	15	0		
	2402	MALATTIE INFETTIVE COVID	0	0	0	0	28		
	2411	MALATTIE INFETTIVE	22	3	0	25	0		
	6411	ONCOLOGIA	15	5	0	20	0		
	6801	PNEUMOLOGIA	8	0	0	8	0		
	6802	PNEUMOLOGIA COVID	0	0	0	0	26		
	9412	TERAPIA SEMINTENSIVA PNEUMOLOGICA COVID	0	0	0	0	26		
	9413	MALATTIE INFETTIVE SEMINTENSIVA COVID	0	0	0	0	8		
	2612	MEDICINA GENERALE	22	2	0	24	0		
	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0	3	18	0		
	6012	LUNGODEGENZA	15	0	0	15	0		
	0913	CHIRURGIA GENERALE	7	0	1	8	0		
	2114	GERIATRIA	14	1	0	15	0		
	2615	AREA MEDICA COVID	0	0	0	0	23		
	5601	RIABILITAZIONE MOTONEUROLESI	20	0	0	20	0		
	5602	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	30	0	0	30	0		
	P.O. CENTRALE Totale				585	36	18	639	150
	P.O. ORIENTALE	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	8	2	0	10	0
			0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	0
			0904	CHIRURGIA COVID MANDURIA	0	0	0	0	6
			2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27	0
			2604	CENTRO TALASSEMIA	0	2	0	2	0
			2606	MEDICINA COVID MANDURIA	0	0	0	0	61
			2901	NEFROLOGIA	8	2	0	10	0
			3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	0	15	0
4902			ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	0	2	0	
5001			UTIC	6	0	0	6	0	
P.O. ORIENTALE Totale				79	11	2	92	67	
P.O. VALLE D' ITRIA	Martina Franca	0801	CARDIOLOGIA	8	0	0	8	0	
		0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	0	
		2601	MEDICINA GENERALE	24	2	0	26	0	
		2603	MEDICINA COVID MARTINA	0	0	0	0	29	
		2901	NEFROLOGIA	10	0	0	10	0	
		3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	2	18	0	
		3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7	0	1	8	0	
		3901	PEDIATRIA	4	1	0	5	0	
		4301	UROLOGIA	10	0	2	12	0	
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6	0			
P.O. VALLE D' ITRIA Totale				103	3	7	113	29	
P.O. OCCIDENTALE	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	8	2	0	10	0	
		0911	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	0	
		2611	MEDICINA GENERALE	23	1	0	24	0	
		2613	MEDICINA COVID CASTELLANETA	0	0	0	0	32	
		3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0	4	18	0	
		3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	0	3	20	0	
3911	PEDIATRIA	8	2	0	10	0			
P.O. OCCIDENTALE Totale				88	5	9	102	32	
Totale complessivo				855	55	36	946	278	

FONTE: HSP 12 2021- data di aggiornamento

ASSISTENZA OSPEDALIERA ACCREDITATA

Case di Cura accreditate	Codice disciplina	Disciplina	Posti letto
VILLA VERDE Franco Ausiello S.R.L.	2101	GERIATRIA	26
	2601	MEDICINA GENERALE	20
	801	CARDIOLOGIA	24
	701	CARDIOCHIRURGIA	18
	6801	PNEUMOLOGIA	12
	5001	UTIC	8
	4901	TIC	6
	5601	RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE	30
	5603 - 5604	RIABILITAZIONE CARDIO(10)-RESPIRATORIA (10)	20
TOTALE			164
CARLO FIORINO HOSPITAL S.p.A. EX presidio S. CAMILLO	901	CHIRURGIA GENERALE	20
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
	2601	MEDICINA GENERALE	24
	4301	UROLOGIA	6
	5801	GASTROENTEROLOGIA	5
	6801	PNEUMOLOGIA	10
TOTALE			93
Bernardini S.r.l.	901	CHIRURGIA GENERALE	15
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
	2601	MEDICINA GENERALE	25
	3401	OCULISTICA	2
	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	6
	3001	NEUROCHIRURGIA	12
	4301	UROLOGIA	8
TOTALE			96
Città di Lecce Hospital Gvm Care & Research Srl	901	CHIRURGIA GENERALE	23
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
TOTALE			40
CARLO FIORINO HOSPITAL SPA EX presidio SANTA RITA	2601	MEDICINA GENERALE	16
	2101	GERIATRIA	14
TOTALE			30
Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A. Società Benefit	6801	PNEUMOLOGIA	10
	5601	RIABILITAZ. NEUROMOTULESI	47
	5602	RIABILITAZ. RESPIRATORIA	10
TOTALE			67
Centro Socio Sanitario - VILLA BIANCA S.r.l.	5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	64
TOTALE			64
Fondazione Cittadella della Carità	801	CARDIOLOGIA	8
	5601	RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE	36
	5602	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	10
TOTALE			54
TOTALE COMPLESSIVO			608
DI CUI:			
TOTALE POSTI LETTO DEGENZA ORDINARIA PER ACUTI			391
TOTALE POSTI LETTO RIABILITAZIONE			217

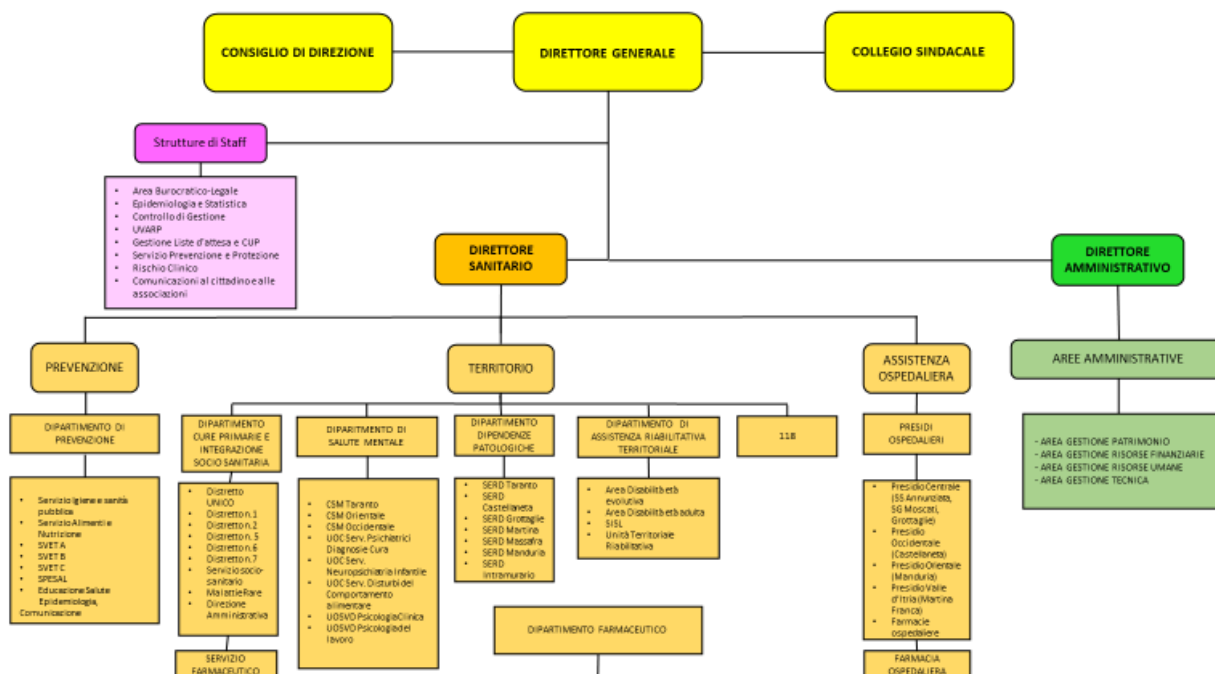
AGGTO IL 17,01,2021

2.5 L'organizzazione

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente articolata e 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. Esso è finalizzato non solo 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, ma

è diretto anche a perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e 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 assegnate dalla 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.

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.

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. 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.

Il Collegio di Direzione è un organo aziendale collegiale, che concorre al governo delle attività cliniche, alla pianificazione delle attività (incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative), esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche sul piano aziendale annuale della formazione e sul piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico.

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.

Lo svolgimento delle **Funzioni Direzionali** sono supportate dalla Tecnostruttura di Staff, di seguito se ne riporta l'elenco:

- Area Burocratico-Legale
- Epidemiologia e Statistica
- Controllo di Gestione
- UVARP
- Gestione Liste d'attesa e CUP
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Rischio Clinico
- Comunicazioni al cittadino e alle associazioni

2.6 Le risorse umane

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2021, sono pari a 6076, di cui 964 unità assunte in forza della sussistenza dell'emergenza pandemica.

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

Anno riferimento 2021
Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.XII per ruolo e natura

NATURA RAPPORTO

DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	TEMPO		TEMPO	
		DETERMINATO	%	INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	25	3%	443	10%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	6	0%
	RUOLO SANITARIO	646	88%	2917	69%
	RUOLO TECNICO	61	8%	865	20%
COMPARTO Totale		732	100%	4231	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	65	66%	807	80%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1%	15	1%
	RUOLO PROFESSIONALE	3	3%	8	1%
	RUOLO SANITARIO	29	29%	172	17%
	RUOLO TECNICO		0%	5	0%
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	1	1%	7	1%
DIRIGENZA Totale		99	100%	1014	100%
Totale complessivo		831		5245	

Di seguito si riportano i dati inerenti le assunzioni COVID 2021

di cui Assunzioni per emergenza COVID 19 al 31.XII

DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	TEMPO		TEMPO	
		DETERMINATO COVID	%	INDETERMINATO COVID	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	5	1%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	484	92%	129	36%
	RUOLO TECNICO	39	7%	233	64%
COMPARTO Totale		528	100%	362	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	28	76%	28	76%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	9	24%	9	24%
DIRIGENZA Totale		37	100%	37	100%
Totale complessivo		565		399	

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.XII per ruolo e genere

DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	F		M	
			%		%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	299	64%	169	36%
	RUOLO PROFESSIONALE		0%	6	100%
	RUOLO SANITARIO	2681	75%	882	25%
	RUOLO TECNICO	582	63%	344	37%
COMPARTO Totale		3562	72%	1401	28%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	407	47%	465	53%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	9	56%	7	44%
	RUOLO PROFESSIONALE	4	36%	7	64%
	RUOLO SANITARIO	159	79%	42	21%
	RUOLO TECNICO	2	40%	3	60%
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	3	38%	5	63%
DIRIGENZA Totale		584	52%	529	48%
Totale complessivo		4146		1930	

Età media dipendenti

DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	NAT.RAPP.	Età
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	42,52
		TEMPO INDETERMINATO	50,89
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO	55,67
		RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO
		TEMPO INDETERMINATO	46,17
	RUOLO TECNICO	TEMPO DETERMINATO	40,46
TEMPO INDETERMINATO		46,48	
COMPARTO Media			44,81
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	38,49
		TEMPO INDETERMINATO	51,48
DIRIGENZA MEDICA Media			50,51
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	57,00
		TEMPO INDETERMINATO	54,40
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO DETERMINATO	50,00
		TEMPO INDETERMINATO	53,13
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	43,14
		TEMPO INDETERMINATO	49,73
RUOLO TECNICO	TEMPO INDETERMINATO	55,40	
DIRIGENZA NON MEDICA Media			49,48
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	TEMPO DETERMINATO	58,00
		TEMPO INDETERMINATO	57,14
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT Media			57,25
Età media			45,82

2.7 I principali dati economico-finanziari

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

Di seguito si riporta una tabella sintetica dei conti economici dei bilanci approvati.

VOCE MODELLO CE	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totale valore della produzione (A)	1.097.741.636	1.111.173.833	1.117.627.735	1.127.847.003	1.135.489.882	1.146.324.680
Totale costi della produzione (B)	-1.071.391.544	-1.086.923.815	-1.099.429.404	-1.106.329.555	-1.115.670.016	-1.128.065.234
(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione	26.350.092	24.250.018	18.198.331	21.517.448	19.819.866	18.259.446
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-278.162	-992.890	-496.359	-563.651	-286.158	-237.714
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	-24.130	0	0	0	-3.301
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-8.133.619	-5.247.688	983.334	-1.633.341	108.500	2.514.678
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	17.938.311	17.985.310	18.685.306	19.320.456	19.642.208	20.533.109
Totale imposte e tasse	-17.865.299	-17.928.223	-18.607.493	-19.315.984	-19.612.466	-20.523.014
RISULTATO DI ESERCIZIO	73.012	57.087	77.814	4.472	29.742	10.095

Il bilancio 2020 si chiude con un utile pari a € 10.095, inferiore rispetto a quello programmato previsto a € 33.397.

In estrema sintesi dalla tabella sopra riportata si evidenzia una quasi sovrapposibilità dei risultati di esercizio dei diversi anni.

Tali risultati sono stati raggiunti grazie all'incremento delle risorse messe a disposizione dalla Regione per far fronte ai costi sostenuti dall'Azienda per la soddisfazione della crescente domanda di servizi sanitari.

Di seguito si riporta un'analisi del valore della produzione e dei costi della produzione registrati confrontati con il valori programmati. Le rilevanti differenze derivano principalmente dalla compensazione tra le economie derivanti da una riduzione dell'attività ordinaria ed un incremento dei costi che l'azienda ha dovuto sostenere per far fronte alla pandemia da COVID.

A. Valore della Produzione

Il **valore della produzione** a consuntivo rispetto al dato previsionale è **maggiore** di complessivi **Euro 25.457.055** principalmente per effetto di:

I **maggiori Contributi in conto esercizio** per Euro 21.412.086. Le voci che maggiormente hanno

influenzato detto risultato sono le seguenti:

Incrementi:

- la quota indistinta è aumentata di una somma pari a Euro 9.608.412, passando dal dato previsionale di Euro 999.753.617 a Euro 1.009.362.029;
- i contributi extra fondo preventivati per Euro 10.239.107 e consuntivati per Euro 23.107.485 rilevano un incremento di Euro 12.868.378;
- a consuntivo i contributi da privati sono stati pari a Euro 117.605 a fronte di nessun importo preventivato;

Decrementi:

- la quota vincolata è diminuita di una somma pari a Euro 1.182.309, passando dal dato previsionale di Euro 32.124.239 a Euro 30.941.930;

II un **maggiore utilizzo** a consuntivo di risorse proprie, per acquisti di beni durevoli per un totale di Euro 2.118.739 e da un maggiore utilizzo nel corso dell'anno di fondi in conto capitale erogati negli anni precedenti per Euro 1.057.869;

III **minori Prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria** a consuntivo per Euro 8.971.660. I minori ricavi sono riferiti principalmente ad una minore mobilità attiva per prestazioni rese ad assistiti appartenenti ad altre ASL e a minori ricavi per prestazioni di file F (distribuzione diretta di farmaci) per complessivi Euro 6.672.879;

IV un **incremento** a consuntivo dei ricavi per “**Concorsi, recuperi e rimborsi**” per Euro 18.480.578 di cui:

- Euro 1.321.872 riconosciuti dalla Regione a titolo di ulteriore Payback;
- Euro 16.367.211 per maggiore rimborso da aziende farmaceutiche per “Pay back”;

V **minori ricavi** a consuntivo per **Ticket** per Euro 3.162.924;

VI minori quote di Contributi in conto capitale imputati a ricavi a consuntivo, ai fini della sterilizzazione dell'ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale ex art. 29, comma 1, lett. C) D. Lgs. 118/2011, per Euro 1.551.381;

VII maggiori Altri ricavi e proventi per Euro 311.223.

B. Costi Della Produzione

I **costi della produzione** rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2020 sono **superiori** a quelli programmati per complessivi **Euro 26.530.419**.

Lo scostamento tra quanto programmato e quanto effettivamente speso è imputabile principalmente ai maggiori costi di acquisto di beni sanitari, risultati superiori rispetto al preventivato di Euro 23.269.044, nonché da ulteriori scostamenti come di seguito riportato.

I. **I costi per acquisto di beni sanitari**, come già evidenziato, **sono superiori** rispetto al dato previsionale di **Euro 23.269.044** per effetto:

- dell'aumento del costo dei Prodotti farmaceutici ed emoderivati per complessivi Euro 12.820.658;
- dell'incremento dei costi per Sangue ed emocomponenti non programmati e risultati a consuntivo pari a Euro 469.144;
- dei maggiori costi per "Dispositivi medici" per Euro 11.646.917;
- dei minori costi dei Prodotti dietetici per Euro 46.139,
- dei minori costi per Materiali per la profilassi (vaccini) per Euro 1.766.702;
- di maggiori costi per "Prodotti chimici" per Euro 70.072;
- dei maggiori costi i per Materiale e prodotti per uso veterinario per Euro 48.584;
- dei maggiori costi per l'acquisto di Altri beni per Euro 33.646.

II. Il costo dei **Beni non sanitari** a consuntivo è **inferiore** al dato previsionale di Euro 7.136.

III. Relativamente ai **Servizi sanitari** la spesa a consuntivo è **inferiore** rispetto a quella programmata per Euro 12.125.614 per effetto degli incrementi e decrementi riportati nella seguente tabella

Acquisti servizi sanitari	Bilancio 2020	Preventivo 2020	Δ
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	79.787.026	77.190.522	2.596.504
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	86.923.410	91.182.926	(4.259.516)
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	55.674.418	54.795.621	878.797
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	27.243.233	30.167.872	(2.924.639)
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	8.588.587	8.000.000	588.587
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	7.713.562	9.960.967	(2.247.405)
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	158.021.387	172.406.019	(14.384.632)
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	20.558.337	19.153.687	1.404.650
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	13.926.503	12.390.600	1.535.903
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	816.797	1.142.232	(325.435)
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	13.452.516	13.063.895	388.621
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	22.476.382	25.497.545	(3.021.163)
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.028.369	1.709.330	(680.961)
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	17.099.327	11.856.424	5.242.903
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.774.055	1.368.719	3.405.336
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.980.286	6.303.450	(323.164)
B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
Totale acquisti servizi sanitari	524.064.194	536.189.809	(12.125.614)

- IV. Il costo dei **Servizi non sanitari** è complessivamente **superiore** rispetto alla spesa programmata di Euro 3.592.271. Nel dettaglio si rilevano a consuntivo maggiori costi per servizi non sanitari, superiori rispetto al programmato di Euro 3.407.925, e maggiori costi riferiti a consulenze e collaborazioni non sanitarie e ai costi di formazione per complessivi Euro 184.346.
- V. I **Costi per manutenzione e riparazione** sostenuti durante il 2020 sono stati **superiori** rispetto a quelli programmati per un importo complessivo di Euro 763.249. Ciò tenuto conto della maggiore attenzione posta alla reale urgenza dell'esecuzione di lavori di manutenzione.
- VI. Anche i costi per **Godimento di beni di terzi** sono stati superiori a quelli programmati per complessivi Euro 7.182.
- VII. Il **Costo del personale** è **superiore** rispetto a quello programmato per Euro 16.139.341 per effetto delle assunzioni di personale avvenute sia nel ruolo sanitario, che infatti presenta un costo superiore al programmato di Euro 10.410.970, sia nel ruolo tecnico che è maggiore rispetto al programmato di Euro 3.741.542. E' rimasto sostanzialmente invariato il costo del personale del ruolo professionale che registra un aumento di Euro 190.791, il costo del personale amministrativo è superiore a quello programmato di Euro 1.796.038.
- VIII. Gli Oneri diversi di gestione sono inferiori rispetto a quelli programmati risultando di soli Euro 563.335.
- IX. Il Costo degli ammortamenti è inferiore al programmato con un decremento di Euro 2.155.702.
- X. La variazione delle rimanenze a consuntivo evidenzia minori Rimanenze finali al 31/12/2020 rispetto alle rimanenze iniziali all'1/1/2020 per Euro 760.100.
- XI. Gli Accantonamenti per rischi a consuntivo sono inferiori rispetto al dato previsionale per Euro 1.635.918. Ciò tenuto conto delle maggiori informazioni acquisite a valle della gestione dell'anno 2020 rispetto a quelle disponibili a monte al momento della elaborazione del bilancio di previsione.

3. L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

Gli obiettivi assegnati dai documenti di programmazione nazionale e regionale costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della Performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche prettamente aziendali, correlati all'analisi del contesto interno ed esterno e, quindi, tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi, assegnati alle Strutture aziendali.

L'Albero della Performance rappresenta graficamente i legami tra mission, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tale rappresentazione dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione aziendale.

4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno serve ad individuare le caratteristiche della popolazione afferente alla ASL di Taranto da un punto di vista amministrativo, demografico, economico, epidemiologico e della situazione storica in cui si sviluppa l'offerta sanitaria, al fine di trarne i principali cambiamenti e le esigenze prioritarie.

Territorio e popolazione

L'Asl Taranto opera su un territorio che si estende su una superficie di 2.436,67 Km². 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 2021 ammonta a 561.958 individui, di cui 272.571 uomini e 289.387 donne.

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

DSS	Denominazione	Maschi	Femmine	Totale Generale
1	Castellaneta	8.082	8.406	16.488
	Ginosa	10.948	10.978	21.926
	Laterza	7.345	7.599	14.944
	Palagianello	3.732	3.947	7.679
Totale Distretto 1		30.107	30.930	61.037
2	Massafra	15.855	16.313	32.168
	Mottola	7.603	7.942	15.545
	Palagianio	7.861	7.915	15.776
	Statte	6.418	6.773	13.191
Totale Distretto 2		37.737	38.943	76.680
5	Crispiano	6.535	6.736	13.271
	Martina Franca	22.834	24.546	47.380
Totale Distretto 5		29.369	31.282	60.651
6	Carosino	3.242	3.435	6.677
	Faggiano	1.668	1.750	3.418
	Grottaglie	14.949	16.044	30.993
	Leporano	4.054	4.015	8.069
	Monteiasi	2.603	2.791	5.394
	Montemesola	1.770	1.851	3.621
	Monteparano	1.116	1.187	2.303
	Pulsano	5.533	5.668	11.201
	Roccaforzata	886	915	1.801
	San Giorgio Ionico	6.955	7.459	14.414
	San Marzano di San Giuseppe	4.457	4.493	8.950
Totale Distretto 6		47.233	49.608	96.841
7	Avetrana	3.019	3.298	6.317
	Fragagnano	2.441	2.625	5.066
	Lizzano	4.722	4.904	9.626
	Manduria	14.605	15.542	30.147
	Maruggio	2.619	2.619	5.238
	Sava	7.472	7.991	15.463
Toricella	2.064	2.111	4.175	
Totale Distretto 7		36.942	39.090	76.032
8	Taranto	91.183	99.534	190.717
Totale Distretto 8		91.183	99.534	190.717
Totale complessivo		272.571	289.387	561.958

Nella tabella che segue sono riportati i dati delle presenze di stranieri nel territorio jonico

Popolazione straniera residente al 1 gennaio anni 2019-2021									
	2019			2020			2021		
Sesso	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Puglia	66.641	65.451	132.092	67.452	66.238	133.690	68.893	65.547	134.440
Taranto	6.765	6.950	13.715	6.886	7.109	13.995	7.305	7.013	14.318
Fonte: dati ISTAT									

Come si evince il numero degli stranieri residenti nella Provincia di Taranto ed in Puglia nel 2021 sono aumentati rispetto agli anni precedenti.

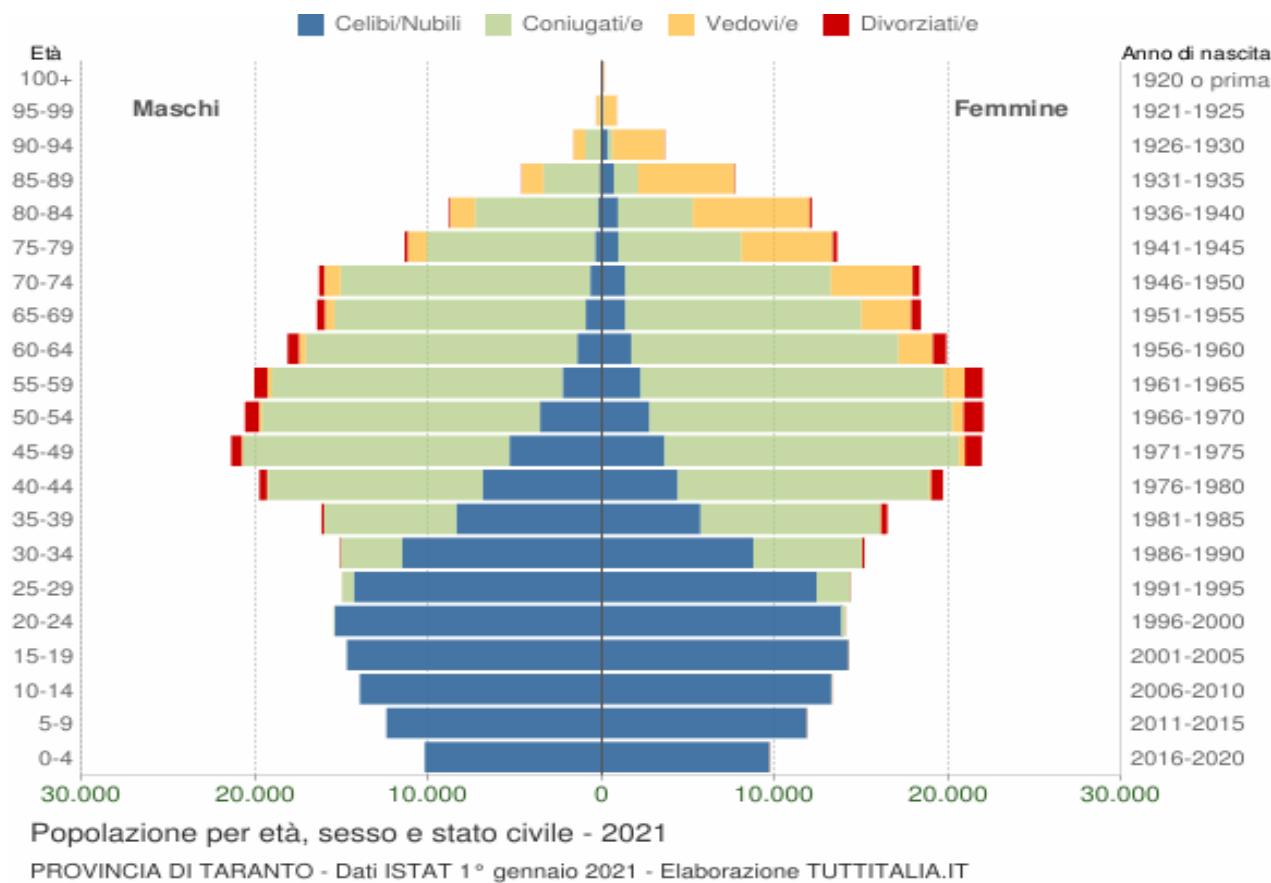
Nelle tabelle che seguono sono riportati i dati statistici della popolazione in relazione all'età, segue un grafico che rappresenta in maniera più esplicita la composizione dando delle indicazioni chiare da tenere presente nella programmazione delle attività nell'immediato e nel prossimo futuro.

Popolazione residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021

Classi di età	Totale Maschi	Totale Femmine	Popolazione Totale
[0 - 13]	33.807	32.012	65.819
[14 - 64]	179.186	182.579	361.765
>64	59.578	74.796	134.374
TOTALE GENERALE	272.571	289.387	561.958

Più in dettaglio per avere maggiori informazioni in relazioni alle dinamiche della composizione della popolazione per intercettare il fabbisogno di salute nell'immediato e nel prossimo futuro

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
[0 - 4]	10.217	9.677
[5 - 9]	12.431	11.832
[10 - 14]	11.159	10.503
[15 - 19]	17.523	17.003
[20 - 24]	15.469	14.038
[25 - 29]	14.970	14.370
[30 - 34]	15.140	15.165
[35 - 39]	16.181	16.490
[40 - 44]	19.750	19.687
[45 - 49]	21.385	21.932
[50 - 54]	20.591	22.012
[55 - 59]	20.056	21.994
[60 - 64]	18.121	19.888
[65 - 69]	16.445	18.427
[70 - 74]	16.307	18.345
[75 - 79]	11.396	13.597
[80 - 84]	8.826	12.123
[85 - 89]	4.620	7.703
[90 - 94]	1.640	3.632
[95 - 99]	314	856
[100 - ...]	30	113
Totale	272.571	289.387



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

In diversi studi è emerso come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l'80% del consumo di risorse sanitarie, ne consegue la necessità di una revisione dell'offerta sanitaria con il trasferimento di risorse dalle strutture ospedaliere verso servizi territoriali che si occupano della presa in carico delle cronicità, anche in linea con il Chronicle Care Model approvato in sede regionale.

Lo stato di salute della popolazione

INDICATORI DEMOGRAFICI	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Quoziente di natalità (per mille)	7,5	7,4	6,8	6,7	6,4	..
Quoziente di mortalità (per mille)	9,5	10,1	10	10,2	11	..
Quoziente di nuzialità (per mille)	3,4	3,2	3,3	2,9	1,3	..
Saldo migratorio interno (per mille)	-3,4	-4,3	-4,7	-4,1	-2,3	..
Saldo migratorio con l'estero (per mille)	1,1	0,7	0,4	1,1	0,5	..
Saldo migratorio per altro motivo (per mille)	-0,2	-0,5	-0,4	-0,6	-0,4	..
Saldo migratorio totale (per mille)	-2,4	-3,6	-4,2	-3,6	-2,2	..
Crescita naturale (per mille)	-2	-2,7	-3,1	-3,5	-4,6	..
Tasso di crescita totale (per mille)	-4,4	-6,3	-7,3	-7,1	-6,8	..
Numero medio di figli per donna	1,24	1,24	1,18	1,18	1,15	..
Età media della madre al parto	31,6	31,4	31,8	31,7	31,7	..
Speranza di vita	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Speranza di vita alla nascita - totale	82,5	82,4	82,8	83	82,7	..
Speranza di vita a 65 anni - totale	20,6	20,6	20,8	20,8	20,6	..
Struttura della popolazione	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-14 anni	13,8	13,6	13,4	13,1	12,8	12,7
15-64 anni	64,8	64,5	64,3	64,2	63,9	63,4
65 anni e oltre	21,4	22	22,3	22,8	23,2	23,9
Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Età media della popolazione	43,6	44,3	44,7	45	45,4	45,8
Indice di dipendenza strutturale	53,7	55,1	55,4	55,8	56,4	57,8
Indice di dipendenza degli anziani	32,1	34,1	34,7	35,4	36,4	37,7
Indice di vecchiaia	148,9	161,6	167,1	173,9	181,2	188,2

Fonte: ISTAT

Glossario

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

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

	Tipo dato		morti	
	Territorio		Taranto	
Selezione periodo		2018		
	Sesso	M	F	TOT
Causa iniziale di morte - European Short List				
alcune malattie infettive e parassitarie		47	53	100
tubercolosi		3	1	4
aids (malattia da hiv)		2	..	2
epatite virale		11	20	31
altre malattie infettive e parassitarie		31	32	63
tumori		930	631	1.561
tumori maligni		878	595	1.473
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe		21	10	31
di cui tumori maligni dell'esofago		3	5	8
di cui tumori maligni dello stomaco		47	33	80
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano		79	73	152
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici		66	25	91
di cui tumori maligni del pancreas		56	56	112
di cui tumori maligni della laringe		16	1	17
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni		227	44	271

	Tipo dato		morti	
	Territorio		Taranto	
	Seleziona periodo		2018	
	Sesso	M	F	TOT
di cui melanomi maligni della cute		10	7	17
di cui tumori maligni del seno		3	101	104
di cui tumori maligni della cervice uterina		..	7	7
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero		..	33	33
di cui tumori maligni dell'ovaio		..	28	28
di cui tumori maligni della prostata		58	..	58
di cui tumori maligni del rene		24	11	35
di cui tumori maligni della vescica		62	17	79
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale		28	17	45
di cui tumori maligni della tiroide		2	1	3
di cui morbo di hodgkin e linfomi		26	17	43
di cui leucemia		32	22	54
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico		20	12	32
di cui altri tumori maligni		98	75	173
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)		52	36	88
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema imm.		17	11	28
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		165	204	369
diabete mellito		131	159	290
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		34	45	79
disturbi psichici e comportamentali		63	124	187
demenza		55	115	170
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)		1	..	1
dipendenza da droghe, tossicomania		1	..	1
altri disturbi psichici e comportamentali		6	9	15
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		99	130	229
morbo di parkinson		24	17	41
malattia di alzheimer		43	77	120
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		32	36	68
malattie del sistema circolatorio		892	1.125	2.017
malattie ischemiche del cuore		285	277	562
di cui infarto miocardico acuto		71	51	122
di cui altre malattie ischemiche del cuore		214	226	440
altre malattie del cuore		182	236	418
malattie cerebrovascolari		161	225	386
altre malattie del sistema circolatorio		264	387	651
malattie del sistema respiratorio		232	194	426
influenza		..	3	3
polmonite		31	32	63

	Tipo dato	morti		
	Territorio	Taranto		
	Seleziona periodo	2018		
	Sesso	M	F	TOT
malattie croniche delle basse vie respiratorie		153	117	270
di cui asma		1	..	1
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie		152	117	269
altre malattie del sistema respiratorio		48	42	90
malattie dell'apparato digerente		108	103	211
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno		2	2	4
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica		41	25	66
altre malattie dell'apparato digerente		65	76	141
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo		4	7	11
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo		7	14	21
artrite reumatoide a osteoartrosi		2	7	9
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo		5	7	12
malattie dell'apparato genitourinario		51	78	129
malattie del rene e dell'uretere		39	74	113
altre malattie dell'apparato genitourinario		12	4	16
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale		5	3	8
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche		3	4	7
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite		22	50	72
cause sconosciute e non specificate		6	3	9
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite		16	47	63
cause esterne di traumatismo e avvelenamento		125	89	214
accidenti		93	81	174
di cui incidenti di trasporto		22	4	26
di cui cadute accidentali		25	25	50
di cui annegamento e sommersione accidentali		2	1	3
di cui avvelenamento accidentale		5	2	7
di cui altri incidenti		39	49	88
suicidio e autolesione intenzionale		25	5	30
omicidio, aggressione		2	..	2
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento		5	3	8
totale		2.770	2.820	5.590

Ulteriori informazioni possono essere ottenute dai deceduti divisi per classi di età; di seguito se ne riporta la tabella

Tipo dato	morti
Territorio	Taranto
Sesso	totale
Selezione periodo	2018
Età	N
0 anni	12
1-4 anni	3
5-9 anni	1
10-14 anni	1
15-19 anni	4
20-24 anni	8
25-29 anni	9
30-34 anni	10
35-39 anni	30
40-44 anni	32
45-49 anni	63
50-54 anni	116
55-59 anni	151
60-64 anni	202
65-69 anni	326
70-74 anni	497
75-79 anni	709
80-84 anni	969
85-89 anni	1.207
90-94 anni	850
95 anni e più	390

Dati estratti il 07 gen 2022 10:33 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.

Lo stato economico della popolazione

Tipo dato	contribuenti per classe di importo							
Anno di imposta	2019							
Classe di importo	minore o uguale a 0 euro	0 - 10.000 euro	10.000 - 15.000 euro	15.000 - 26.000 euro	26.000 - 55.000 euro	55.000 - 75.000 euro	75.000 - 120.000 euro	120.000 euro e più
Avetrana	0	2.119	873	971	475	21	16	..
Carosino	0	1.382	496	1.213	985	48	14	8
Castellaneta	..	4.313	1.832	2.927	1.952	105	84	21
Crispiano	0	2.810	1.112	2.533	1.839	77	39	11
Faggiano	0	832	348	659	367	5	4	..
Fragagnano	..	1.315	495	994	617	17	14	..
Ginosa	..	6.766	2.794	3.601	1.877	80	58	15
Grottaglie	..	7.401	3.726	4.941	3.755	235	156	55
Laterza	0	3.785	1.587	2.694	1.444	67	31	16
Leporano	..	1.641	561	1.334	1.321	62	59	22
Lizzano	0	2.626	966	1.687	859	24	13	6
Manduria	..	8.449	3.248	4.587	2.941	158	121	29
Martina Franca	..	11.695	4.972	8.834	5.405	411	288	119
Maruggio	0	1.554	555	836	563	32	27	10
Massafra	..	7.833	3.621	5.501	3.482	160	127	54
Monteiasi	0	1.118	438	1.051	816	29	15	..
Montemesola	0	788	376	769	414	6	6	..
Monteparano	0	498	195	431	319	10	5	..
Mottola	0	4.196	1.642	2.664	1.744	54	50	19
Palagianello	0	1.940	1.172	1.302	738	17	14	4
Palagiano	..	4.088	2.166	2.574	1.638	56	44	6
Pulsano	..	2.466	978	1.785	1.405	68	36	14
Roccaforzata	0	405	158	335	233	8	5	..
San Giorgio Ionico	..	3.065	1.069	2.443	2.300	61	64	8
San Marzano di San Giuseppe	..	2.374	962	1.586	892	25	19	6
Sava	..	4.373	1.685	2.424	1.294	46	43	11
Statte	0	2.527	987	2.233	1.704	55	32	13
Taranto	12	35.921	13.840	31.756	29.727	1.972	1.510	560
Torricella	0	1.255	612	741	324	14	14	..

Dati estratti il 04 gen 2022 07:19 UTC (GMT) da I.Stat

Le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche unitamente a quelle economiche incidono inevitabilmente anche sul numero di persone esenti dal ticket.

La popolazione esente da ticket è pari a 458.462 unità (di cui 259.383 risultano titolari di un'esenzione per reddito mentre 146.565 titolari di un'esenzione per patologia):

CONDIZIONI	TESTE		ESENZIONI	
	F	M	F	M
1 ESENZIONI PER PATOLOGIA	80.727	65.838	125.295	108.896
2 ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	23.335	22.431	23.773	23.568
3 ESENZIONI PER INVALIDITÀ'	3.241	2.641	3.241	2.644
4 ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	137.243	122.140	201.669	170.530
5 MOTIVI UMANITARI	150	716	150	716

Fonte Edotto

Pandemia da COVID 19

Nell'analisi del contesto esterno in cui si muove la ASL di Taranto per l'erogazione dei servizi sanitari vi è un nuovo elemento che deve essere tenuto presente, l'epidemia da coronavirus (COVID-19).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in data 30/01/2020 ha dichiarato lo stato di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus PHEIC (Public Health Emergency of International Concern).

Il Consiglio dei Ministri a gennaio 2020, con delibera n. 27 del 31/01/2020, ha dichiarato per 6 mesi lo stato di emergenza sanitaria per l'epidemia da coronavirus a seguito dell'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale, dichiarato dall'OMS.

L'OMS, in data 11/03/2020, dopo aver valutato i livelli di gravità e la diffusione globale dell'infezione da SARS-CoV-2, ha dichiarato che l'epidemia di COVID-19 può essere considerata una pandemia.

Tale stato di emergenza è stato di volta in volta prorogato con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021, con il Decreto Legge n. 105 del 23/7/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 126 del 16/09/2021 e n. 221 del 24/12/2021, in considerazione del perdurare del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19.

Lo stato di emergenza è terminato il 31 marzo 2022, ma il virus continua circolare.

La pandemia da COVID-19 ha avuto un forte impatto sui servizi sanitari, determinando un aumento della domanda di prestazioni urgenti, soprattutto nelle fasi di riacutizzarsi della diffusione del virus.

Questo ha portato in molti casi a tralasciare, o quantomeno a differire, l'assistenza in elezione, con esiti non ancora pienamente valutati dal punto di vista della salute della popolazione.

La Regione Puglia, a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza, ha approntato un Piano Operativo d'Emergenza COVID 19, mediante il quale sono state indicate le modalità di trattazione dei pazienti suscettibili di essere infetti dal virus della SARS COV2.

Si è disposto l'immediato potenziamento dei reparti ospedalieri di terapia intensiva, diramando linee di indirizzo assistenziali specificamente individuate dal Ministero della salute per i pazienti affetti da COVID-19.

Sono state previste, indirizzate e finanziate con norme specifiche le attività di programmazione regionale finalizzate al potenziamento delle dotazioni e dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Il decreto-legge 34/2020 convertito nella Legge 77/2020 (Decreto Rilancio), all'articolo 1 ha previsto l'adozione, da parte delle Regioni/PA, di Piani di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di assicurare la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei loro contatti e delle persone in isolamento, nonché dei pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti.

È stato previsto, in particolare, il rafforzamento delle principali funzioni del territorio coinvolte nel sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della malattia da SARS-CoV-2 e il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare sia per i pazienti contagiati, sia per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative e di terapia del dolore.

È stato rafforzato inoltre il sistema di monitoraggio e sorveglianza di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi per l'infanzia, attraverso una stretta collaborazione tra i dipartimenti di prevenzione territoriali e le scuole.

La diffusione del virus è stata caratterizzata da quattro fasi emergenziali, la prima a marzo/aprile 2020, la seconda a ottobre 2020, la terza a gennaio/marzo 2021 e la quarta a dicembre 2021/gennaio 2022, e si temono altre ondate a causa della diffusione di diverse varianti.

Al fine di prevenire la diffusione del virus nel corso dell'anno 2021 con continuità nell'anno 2022, in attuazione delle regole ministeriali, sono stati sottoposti a vaccinazione il personale sanitario, gli over 80 ed a seguire il resto della popolazione fino a giungere alla fascia di età da 5 anni in su.

La gestione dell'emergenza COVID-19, ha inciso, inoltre, sia nel 2020 sia nel 2021 sulle attività di ricovero ed ambulatoriali, come meglio dettagliato in seguito.

Prestazioni di attività ambulatoriale e di ricovero anno 2021

Nell'anno 2021 le attività e priorità sanitarie si sono modificate rispetto al 2020.

Il 2021 è stato un anno che ha impegnato l'azienda nella gestione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero del periodo pandemico COVID-19 dell'anno precedente ed in continuità con l'anno in corso.

I dati che si riportano di seguito fanno riferimento alla serie storica relativa all'attività di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale svolta dalla ASL Taranto, da cui si evince un marcato calo dei ricoveri nell'anno 2020 per effetto del blocco delle attività di ricovero non urgenti ed indifferibili, così come disposto con note della Regione Puglia a seguito della pandemia.

Per cui, va da sé, che per l'anno 2021 la mission aziendale è stata indirizzata al recupero delle prestazioni non erogate sia in modalità ambulatoriali che in regime di ricovero.

Allergologia	636
Anestesia e rianimazione	23
Angiologia	112
Audiologia	10
Cardiologia	5702
Chirurgia generale	2139
Chirurgia oculare	83
Chirurgia plastica ricostruttiva	93
Chirurgia vascolare	567
Colpocitologia	79
Dermatologia	1228
Diabetologia e malattie della nutrizione (centro diabetologico)	1062
Dialisi	22
Ematologia	670
Endocrinologia	1263
Gastroenterologia	1258
Geriatrics	122
Medicina Generale e Interna	773
Medicina Nucleare	192
Nefrologia e dialisi	284
Neurochirurgia	62
Neurologia	1056
Oculistica	2115
Oncologia	1121
Ortopedia	1813
Ortopedia e Traumatologia	14
Ostetricia e Ginecologia	977
Otorino e Otorinolaringoiatria	1426
Pneumologia	1712
Radiologia	7204
Radioterapia	5
Reumatologia	161
Risonanza Magnetica	206
Terapia Antalgica e Terapia Intensiva (Rianimazione)	72
Urologia	622
Totale prestazioni	34884

La tabella illustra le prestazioni ambulatoriali non erogate nell'anno 2020 e destinate al recupero nell'anno 2021/2022.

Attività di ricovero

La sospensione delle attività di ricovero non differibili disposto da parte della Regione Puglia nella fase 1 in ambito medico, chirurgico e day service ha avuto una riduzione dei ricoveri/dimissioni dei pazienti.

Nel 2021 la gestione del recupero della utenza in attesa per ricovero programmato nelle strutture pubbliche e private accreditate è stata parzialmente soddisfatta per la persistenza della contagiosità e positività COVID tra i pazienti e operatori sanitari ed il rispetto dei percorsi di sicurezza COVID aziendali.

DIMESSI OSPEDALI PUBBLICI	2016	2017	2018	2019	2020	2021[*]
Dimessi Ricoveri Ordinari	36.427	36.924	36.733	37.224	30.299	27.150
- di cui con DRG medico	25.717	25.859	25.290	25.412	20.207	17.805
- di cui con DRG chirurgico	10.710	11.065	11.443	11.812	10.092	9.345
Dimessi Ricoveri Diurni	5.630	3.444	3.153	2.986	2.409	2.374
- di cui con DRG medico	2.112	1.028	1.087	1.226	1.196	1.298
- di cui con DRG chirurgico	3.518	2.416	2.066	1.760	1.213	1.076
TOTALE COMPLESSIVO	42.057	40.368	39.886	40.210	32.708	29.524

DIMESSI PRIVATI ACCREDITATI	2016	2017	2018	2019	2020	2021[*]
Dimessi Ricoveri Ordinari	19.164	17.589	17.209	18.584	12.691	13.131
- di cui con DRG medico	8.447	7.317	7.084	8.793	4.427	4.351
- di cui con DRG chirurgico	8.022	7.489	7.457	7.264	6.054	6.650
- di cui con Post-acuzie	2.695	2.783	2.668	2.527	2.210	2.130

Alla fine dell'anno 2021, le prestazioni di ricovero programmato e day service in attesa, valutate nel periodo 15/10/2021-31/12/2021, sono in prevalenza per le attività chirurgiche e saranno recuperate nell'anno 2022 (Tab 3).

Codice	Denominazione	Numero ricoveri in lista d'attesa da recuperare - Periodo 15/10/2021-31/12/2021
07	CARDIOCHIRURGIA	0
08	CARDIOLOGIA	74
09	CHIRURGIA GENERALE	1013
18	EMATOLOGIA	0
58	GASTROENTEROLOGIA	0
26	MEDICINA GENERALE	0
30	NEUROCHIRURGIA	129
32	NEUROLOGIA	0
34	OCULISTICA	78
64	ONCOLOGIA	0
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	658
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	369
38	OTORINOLARINGOIATRIA	800
68	PNEUMOLOGIA	0
43	UROLOGIA	636
TOTALE		3757

Al fine della gestione dei pazienti giunti nei Pronto Soccorso dei P.O. e dei ridotti posti letto dei reparti della ASL si è giunto ad un accordo di collaborazione con le strutture private accreditate per accettare i pazienti valutati dal P.S. che necessitano di ricovero per l'area medica e chirurgica.

Principali azioni messe in atto nell'anno 2021:

- Call center: al fine della tutela sanitaria degli operatori CUP e dell'utenza l'ASL Taranto ha predisposto l'attivazione del servizio call center per la prenotazione di prestazioni ambulatoriali, laboratorio analisi, vaccinazioni Covid-19 e prestazioni sanitarie ALPI.
- Recall telefonico: finalizzato al recupero delle prestazioni non erogate sia da parte dell'ente pubblico sia da parte delle Strutture Private Accreditate che hanno garantito la loro disponibilità ad erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale. Le Strutture Private

Accreditate sono state individuate, tra quelle che hanno dato disponibilità, dalla U.O. Gestione Liste d'Attesa e CUP per il recupero delle prestazioni non erogate nelle mensilità da giugno a dicembre 2020.

- Piano Aziendale Recupero Liste d'Attesa ex legge 13 ottobre 2020 n.126 conversione del D.L. 14 Agosto 2020 n.104: ripartizione delle somme assegnate alla Provincia di Taranto per il recupero delle liste di attesa in attività chirurgica, ambulatoriale e di screening.
- Progetto C.Or.O. 4.00 follow up: continuità del Progetto per assicurare il follow up dei pazienti oncologici attraverso prestazioni sanitarie dedicate nel percorso pubblico – privato.
- Implementazione di tutte le agende all'interno del Portale della Salute (E-CUP): possibilità da parte dell'utenza di prenotazione presso le Agende disponibili in tutta la Regione Puglia.
- Centralizzazione al sistema N-CUP aziendale dell'offerta erogativa: gestione completa di tutte le agende pubbliche e private accreditate.
- Presa in carico: per le prestazioni sanitarie con codice di priorità U e B è disposto un percorso di presa in carico e prenotazione volto a garantire l'erogazione nei termini di prescrizione.
- Monitoraggio agende attive/inattive: revisione delle agende inutilizzate (ad es. quiescenza dirigenti medici, trasferimento, etc..) e ri-proiezione delle agende sospeso a seguito dell'emergenza pandemica Covid-19.
- PAGO PA: adesione al nuovo sistema dei pagamenti a favore delle pubbliche amministrazioni per il pagamento del ticket sanitario.
- Accentramento richieste di rimborso attraverso e-mail aziendale.
- Nuova sede Centro Unificato di Prenotazione: riorganizzazione del servizio CUP presso la nuova sede sita in Via Ancona a Taranto presso il Distretto Socio-Sanitario Unico.

Progetto vaccinazione anti Covid -19

- La ASL Taranto durante l'emergenza pandemica Covid-19 ha garantito la prenotazione del vaccino presso tutti gli HUB della Provincia di Taranto attraverso uno dei seguenti canali:
- Call center aziendale: numero Verde 800 25 22 36 (accessibile da rete fissa) e 099 77 86 444 (accessibile da rete mobile);
- Portale regionale della salute;
- App puglia salute;
- Farmacia e parafarmacie convenzionate.
- Il personale impiegato durante le attività amministrative ha seguito corsi di formazione dedicati all'utilizzo del sistema informativo regionale Giava Light.

Programmazione attività 2022

Attività ambulatoriale

- In coerenza con le attività svolte negli anni precedenti a seguito dell'emergenza Covid-19 e con le indicazioni della Missione n.6 C2 "innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si illustra la programmazione del 2022:
- Analisi delle criticità dei tempi di attesa;
- Informatizzazione della procedura di prenotazione dei codici di priorità (U, B, P, D) attraverso l'equiparazione dell'offerta e della domanda per bacini territoriali;
- Valutazione e riprogrammazione della offerta aziendale della diagnostica per immagini, endoscopica e delle branche a visita maggiormente richieste;
- Attivazione di agende di prestazioni in telemedicina;
- Monitoraggio delle agende di ricovero programmato secondo i codici di priorità attraverso il sistema infortivo Edotto;
- Analisi continua dell'appropriatezza prescrittiva;
- Attività Anagrafe: attivazione dei CAF presenti sul territorio per lo svolgimento di parte delle attività dell'ufficio anagrafe (ad es. cambio medico, etc.);
- Casse totem - pagamento ticket sanitario: completamento del processo di automatizzazione del pagamento del ticket sanitario attraverso "casse totem" disposte nei P.O. e nei D.S.S.
- Fascicolo sanitario elettronico: in coerenza con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ci si pone l'obiettivo di potenziare il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) al fine di garantire la diffusione, omogeneità ed accessibilità sul territorio locale dei servizi essenziali offerti dal SSN.

Attività di ricovero

- Incremento dei day service chirurgici e medici nelle strutture pubbliche e private;
- Incremento delle prestazioni di traumatologia minore e frattura di femore presso le strutture private accreditate;
- Monitoraggio dei tempi di attesa dei pazienti attraverso Edotto.

Telemedicina

Nel 2021 l'Azienda aderendo ai progetti aziendali di Telemedicina Regionali ha istituito i percorsi di seguito indicati, che saranno attuati nell'anno 2022:

- Progetto di presa in carico dei pazienti in dimissione ospedaliera che necessitano di continuità assistenziale temporanea attuato per l'area medica, ostetrica, oncologica (medicina, cardiologia, diabetologia, pneumologia, malattie infettive, oncologia, ostetrica)
- Progetto di presa in carico da parte del MMG dei pazienti con patologie croniche (BPCO, scompenso cardiaco, diabete , ipertensione arteriosa)
- Progetto di presa in carico in una collaborazione ospedale territorio / MMG dei pazienti con patologie croniche residenti in aree rurali (BPCO, scompenso cardiaco, diabete , ipertensione arteriosa)

Pronto Soccorso

Anche tutti i Pronto Soccorso, a partire dal 2020, sono stati interessati da importanti cambiamenti riconducibili al diffondersi del COVID-19.

Infatti, in tutti i Pronto Soccorso sono stati previsti specifici percorsi di *pre-triage* tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al COVID-19 al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati ed evitare al massimo contaminazioni, sia tra i soggetti in attesa di diagnosi, sia contaminazioni intraospedaliere da parte di soggetti affetti da patologie acute ma a rischio di essere COVID-19 positivi non ancora diagnosticati.

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

	[A]	[B]	[C]	[D]	[E] = [D-C]/[C]
Struttura d'accettazione d'urgenza	2018	2019	2020	2021	Var %
Ospedale Castellaneta (160168)	25.922	25.947	16.822	18.229	8,4%
Ospedale Civile - Martina Franca (160075)	30.879	32.981	25.021	26.462	5,8%
Ospedale M. Giannuzzi - Manduria (160074)	24.752	24.371	16.471	13.212	-19,8%
Ospedale SS Annunziata - Moscati - Grottaglie (160172)	65.391	66.568	49.665	47.731	-3,9%
ACCESSI TOTALE	146.944	149.867	107.979	105.634	-2,2%

Fonte Edotto

Triage	2020
Non rilevato	13
Rosso - Emergenza	4.015
Giallo - Mediamente critico	36.381
Verde - Urgenza minore	61.586
Bianco - Non urgenza	2.408
Arancione - Urgenza	949
Azzurro - Urgenza differibile	2.104
Non rilevato per accesso diretto	511
Nero - Giunto deceduto	12
ACCESSI TOTALE	107.979

Triage	2021
Non Rilevato	8
1 Rosso - Emergenza	4.699
3 Verde - Urgenza Minore	47.531
4 Bianco - Non Urgenza	1.805
5 Arancione - Urgenza	13.513
6 Azzurro - Urgenza Differibile	36.867
8 Non Rilevato Per Accesso Diretto	1.200
9 Nero - Giunto Deceduto	11
ACCESSI TOTALE	105.634

Fonte Edotto

5. Analisi del contesto interno

Dall'esame dei dati relativi all'età anagrafica per anno di nascita del personale in servizio al 31.12.2021 emerge che il personale a tempo determinato ha una età media inferiore al personale a tempo indeterminato con una età media complessiva di 45,82 anni, più bassa per il personale di comparto per l'incidenza dell'età media del personale di comparto a tempo determinato del ruolo sanitario.

Età media dipendenti

DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	NAT.RAPP.	ETÀ MEDIA
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	42,52
		TEMPO INDETERMINATO	50,89
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO	55,67
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	32,67
		TEMPO INDETERMINATO	46,17
	RUOLO TECNICO	TEMPO DETERMINATO	40,46
TEMPO INDETERMINATO		46,48	
COMPARTO ETÀ MEDIA			44,81
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	38,49
		TEMPO INDETERMINATO	51,48
DIRIGENZA MEDICA ETÀ MEDIA			50,51
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	57,00
		TEMPO INDETERMINATO	54,40
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO DETERMINATO	50,00
		TEMPO INDETERMINATO	53,13
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	43,14
		TEMPO INDETERMINATO	49,73
RUOLO TECNICO	TEMPO INDETERMINATO	55,40	
DIRIGENZA NON MEDICA ETÀ MEDIA			49,48
DIRIGENZA NON MEDICA PROF.SANITARIE	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	TEMPO DETERMINATO	58,00
		TEMPO INDETERMINATO	57,14
DIRIGENZA NON MEDICA PROF.SANITARIE ETÀ MEDIA			57,25
ETÀ MEDIA			45,82

Alla data del 11/01/2022 i cessanti per l'anno 2022 sono n. 100 unità e per l'anno 2023 n. 71 unità, così suddivisi:

AREA	SESSO	CESSANTI 2022	CESSANTI 2023
COMPARTO	F	37	18
	M	30	11
COMPARTO Totale		67	29
DIRIGENZA	F	5	12
	M	28	30
DIRIGENZA Totale		33	42
TOTALE CESSANTI		100	71

Per il triennio 2021-2022 nell'elaborare il fabbisogno di personale, sulla base di quanto indicato dalla Regione è stato previsto un notevole incremento di personale da assegnare al Dipartimento di Prevenzione.

Tale scelta strategica ha costretto quest'Azienda a sacrificare le assunzioni in altri settori dell'attività atteso che vi sono dei vincoli di spesa che non possono essere superati.

Inoltre, si evidenzia l'estrema difficoltà a reperire sul mercato del lavoro figure professionali mediche da inserire nell'attività produttiva.

La tabella che segue fornisce informazioni in ordine alle risorse che si utilizzeranno nel corso del prossimo esercizio al fine di far fronte ai costi che si dovranno sostenere per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

		2020	2021	2022
		A	A	A
CODICE	DESCRIZIONE			
A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.063.529.049,00	1.051.657.132,00	1.067.588.784,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 4.705.237,00	- 6.824.458,00	- 3.315.000,00
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	1.057.869,00	318.148,00	1.057.869,00
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	46.673.094,00	52.287.651,00	47.721.660,00
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	25.790.798,00	2.467.775,00	16.449.775,00
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.520.611,00	5.793.285,00	5.793.285,00
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.568.060,00	9.568.060,00	10.495.547,00
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	890.429,00	921.198,00	921.198,00
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.146.324.673,00	1.116.188.791,00	1.146.713.118,00
B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	194.783.044,00	187.902.122,00	172.572.468,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	605.381.287,00	624.556.801,00	626.531.898,00
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	17.176.158,00	20.802.992,00	18.581.818,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.346.001,00	10.000.224,00	9.701.273,00
BA2080	<i>Totale Costo del personale</i>	272.658.349,00	286.618.525,00	288.185.742,00
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	229.005.656,00	236.549.737,00	237.428.652,00
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.197.471,00	1.303.742,00	1.172.071,00
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	23.990.101,00	29.968.184,00	31.267.541,00
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	18.465.121,00	18.796.862,00	18.317.478,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.423.719,00	2.419.219,00	2.355.742,00
BA2560	<i>Totale Ammortamenti</i>	9.645.507,00	9.645.507,00	10.577.661,00
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	30.692,00	30.692,00	30.692,00
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.614.815,00	9.614.815,00	10.546.969,00
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 760.100,00	-	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.411.271,00	25.729.781,00	19.021.959,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.128.065.236,00	1.167.675.171,00	1.147.528.561,00
C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	224.641,00	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	461.614,00	287.709,00	287.709,00
CA0150	C.4) Altri oneri	741,00	686,00	649,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 237.714,00	- 288.395,00	- 288.358,00
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	28.676.811,00	1.216.018,00	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	26.165.430,00	9.356.396,00	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.511.381,00	- 8.140.378,00	-
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	20.533.104,00	- 59.915.153,00	- 1.103.801,00
Y) Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	20.073.611,00	19.681.082,00	21.035.850,00
YA0060	Y.2) IRES	449.403,00	449.403,00	449.403,00
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	20.523.014,00	20.130.485,00	21.485.253,00
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	10.090,00	- 80.045.638,00	- 22.589.054,00

La perdita prevista per l'esercizio 2022 deriva quasi esclusivamente dai maggiori costi che questa azienda si ritiene dovrà sostenere per far fronte alla pandemia da COVID. La relativa copertura non potrà che avvenire con risorse straordinarie aggiuntive che la Regione dovrà erogare.

6. Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

La tematica delle pari opportunità ha acquisito nel tempo un interesse crescente sia da parte degli addetti ai lavori, sia da parte dell'opinione pubblica e l'adozione di politiche di gestione e di sviluppo delle risorse finalizzata alle pari opportunità, comporta il miglioramento della qualità del lavoro e l'abbattimento degli ostacoli che ne impediscono la piena attuazione.

L'attenzione sulla materia è riscontrabile anche a livello comunitario; diverse sono le direttive, raccomandazioni e risoluzioni sulle pari opportunità in ogni possibile diversa prospettiva, dal mercato del lavoro, all'istruzione, alla formazione professionale, con l'intento di cercare di raggiungere la piena integrazione tra uomini e donne anche attraverso disposizioni che prevedano la conciliazione tra vita familiare e vita professionale.

La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica, emanata il 23 maggio 2007, evidenzia che “le iniziative generali, da adottare per promuovere le pari opportunità nelle pubbliche amministrazioni, debbono costituire oggetto di pianificazione”. Ciò pone in stretta correlazione il piano della performance, il piano sulla trasparenza e integrità con le pari opportunità, prevedendo che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerna, tra l'altro, il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

In questo contesto la ASL ha adottato, con la deliberazione n. 97 del 24/01/2022, il Piano delle azioni positive per il triennio 2022-2024 (Allegato 3 al presente Piano della performance).

In linea con il Piano triennale delle azioni positive, nel triennio 2022-2024 la ASL intende implementare le iniziative per la valorizzazione delle risorse umane con la previsione di un piano per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro e per la promozione delle pari opportunità.

Piano per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro

Introduzione

Le risorse umane sono un elemento essenziale e fondamentale del vantaggio competitivo delle imprese e dei territori. Competenze, motivazione e valorizzazione del personale sono negli ultimi anni citate come le nuove leve del potenziale produttivo.

Progettare azioni di incremento del benessere psico-fisico significa innanzitutto progettare azioni che incidono sulla vita delle persone, in primis sul miglioramento dell'equilibrio vita-lavoro. Sono azioni di conciliazione dei tempi tutti quegli interventi che facilitano ai lavoratori e alle lavoratrici l'armonizzazione dei tempi quotidiani, sia di lavoro che di vita personale o familiare.

Da un punto di vista teorico, la conciliazione all'interno delle organizzazioni è un punto fondamentale per la crescita delle stesse, sia in termini di qualità del servizio offerto sia in termini di benessere organizzativo e di qualità della vita dei lavoratori e delle lavoratrici.

Alcune ricerche, infatti, hanno evidenziato come l'applicazione di azioni volte al miglioramento dell'equilibrio vita-lavoro sia direttamente connessa al miglioramento delle performance aziendali e dell'attrattività del personale nella fase di recruitment, alla riduzione di assenze per malattie, alla fidelizzazione dei lavoratori, all'aumento della produttività, al miglioramento della motivazione e del benessere organizzativo, alla predisposizione dei lavoratori ad assumersi maggiori responsabilità e a scegliere di essere disponibili nei periodi di maggiore richiesta o ancora come tali azioni incidano su sentimenti di fiducia e lealtà reciproca tra i membri dell'organizzazione.

Le misure di conciliazione vita-lavoro

Favorire la conciliazione significa, dunque, anche mettere in campo azioni che incidono sulla struttura temporale e spaziale del lavoro, come ad esempio l'uso del part time orizzontale o verticale e dei permessi e congedi previsti dalle normative per il lavoro di cura familiare.

Le politiche di conciliazione vita-lavoro in ottica di genere sono quelle che si propongono anche di rendere più equa la distribuzione del tempo impiegato in azioni di cura e per le quotidiane attività domestiche tra uomini e donne, un'evoluzione determinata dall'affermazione del principio di condivisione egualitaria dei ruoli e delle responsabilità genitoriali all'interno della famiglia.

Se in un primo momento la conciliazione è intesa e trattata come una questione tipicamente femminile, a partire dagli anni Novanta si afferma il principio della "conciliazione condivisa", con l'affermazione del modello dual career.

Secondo questo modello gli uomini diventano, al pari delle donne, attori protagonisti nell'organizzazione della vita professionale e privata, realmente alla pari nel lavoro di cura sia dei figli che più in generale dei carichi familiari: congedi parentali, congedi per assistere disabili, part-time.

Una considerazione a parte va fatta rispetto al part-time, contratto che per le sue caratteristiche si presta a promuovere un uso della flessibilità sul versante del lavoratore, ed è considerato, dunque, uno strumento "storico" di conciliazione, ma anche controverso in quanto causa di segregazione professionale ed economica delle donne. Scegliere la pratica dell'orario ridotto si rivela conciliante solo in determinate condizioni. Si è, infatti, affermato che dequalificazione, impossibilità di fare carriera, minori livelli retributivi, deterioramento delle competenze, scarso accesso ai sistemi di formazione professionale e di primalità sono tutti elementi che compaiono spesso associati a questo tipo di orario di lavoro, rendendo evidente il rischio di marginalizzazione nei percorsi di vita femminili contribuendo così a rafforzare la segmentazione e i dualismi già presenti nel mercato. Ecco perché la promozione del part-time tout court non può essere considerato una efficace misura di promozione delle pari opportunità, diventando potenzialmente controproducente, se non viene finalizzata ad un aumento dell'uso di questa misura nella popolazione maschile.

La progettazione del piano

La progettazione del piano per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro ha inizio con l'analisi dello status quo ante indispensabile per introdurre misure di verifica, prevede il coinvolgimento delle diverse funzioni che operano in azienda attraverso un vero e proprio piano di formazione e sensibilizzazione e termina con la valutazione ex post.

L'Analisi ex ante per individuare l'utilizzo delle misure di conciliazione vita – lavoro, in particolare del part time, dei congedi parentali e dei permessi ex L. 104/92 per terzi, disaggregati per genere

AREA	ORARIO	SESSO	DIPENDENTI IN SERVIZIO NEL 2021	GG. CONG. D.LGS 151/2001	GG. L.104/92 PER ASSISTITO
COMPARTO	ORARIO PIENO	F	3794	14569	13220
		M	1567	2546	3943
	PART-TIME	F	82	251	376
		M	6		
COMPARTO Totale			5449	17366	17539
DIRIGENZA MEDICA	ORARIO PIENO	F	442	1194	1272
		M	520	563	897
	PART-TIME	F	7		
		M	1		
DIRIGENZA MEDICA Totale			970	1757	2169
DIRIGENZA NON MEDICA	ORARIO PIENO	F	184		401
		M	64	182	85
	PART-TIME	F	3	17	36
		M			
DIRIGENZA NON MEDICA Totale			251	199	522
DIRIGENZA NON MEDICA PROF. SANITARIE	ORARIO PIENO	F	3		
		M	4		
DIRIGENZA NON MEDICA PROF. SANITARIE Totale			7		
Totale complessivo			6677	19322	20230

* per n. 13 dipendenti l'orario di servizio è stato modificato nel corso dell'anno. Pertanto, si è preso in considerazione l'orario effettuato per più tempo

DIP. IN SERVIZIO NEL 2021 IN ORARIO PIENO E PART-TIME						
	DIP. IN SERVIZIO NEL 2021	%	DIP. ORARIO PIENO	%	DIP. PART-TIME	%
M	2162	32%	2155	33%	7	7%
F	4515	68%	4423	67%	92	93%
TOTALE	6677	100%	6578	99%	99	1%

CONGEDO PARENTALE			L. 104/92 PER ASSISTITO		
	N. GIORNI	%		N. GIORNI	%
M	3291	17%	M	4925	24%
F	16031	83%	F	15305	76%
TOTALE	19322	100%	TOTALE	20230	100%

Dall'esame dei dati innanzi riportati relativi all'anno 2021 emerge che tutti gli istituti contrattuali presi in considerazione per la conciliazione vita-lavoro sono stati utilizzati in maniera prevalente da dipendenti di sesso femminile.

La sensibilizzazione e la formazione aziendale

Nell'attivare il progetto di conciliazione dei tempi di vita e lavoro in azienda è necessario partire dalla sensibilizzazione sul tema all'interno dell'organizzazione, intervenendo su tre livelli di coinvolgimento:

- figure apicali
- middle management
- lavoratori e lavoratrici

Figure apicali

Punto di partenza è il coinvolgimento delle figure apicali come sponsor del progetto sensibilizzandoli al potenziale ritorno della conciliazione in termini di valore per i/le dipendenti, assenteismo, produttività, employer branding.

Middle management

Per una buona riuscita del piano di conciliazione aziendale altro step fondamentale è il coinvolgimento del middle management. Ciò può essere fatto attraverso l'organizzazione di incontri one to one o a piccoli gruppi di Responsabili/Direttori/Coordinatori per presentare il progetto di conciliazione facendo sì che questi/e si sentano partecipi chiarendo loro gli obiettivi del piano ed il potenziale ritorno in termini di motivazione, assenteismo, produttività, employer branding.

Lavoratori e le lavoratrici

Oltre alle figure apicali e al middle management anche i/le dipendenti/e devono essere attivamente coinvolti/e all'interno del piano che l'azienda intende realizzare.

Il loro coinvolgimento può avvenire tramite: una informativa semplice e sintetica da inviare alle email aziendali di tutti i dipendenti; incontri e riunioni; tutorial di pochi minuti per informare sui servizi che si intendono realizzare, ecc.

Il monitoraggio delle azioni

Indispensabile per la valutazione delle politiche attuate è anche la misurazione degli effetti, soprattutto in relazione all'utilizzo da parte dei lavoratori e delle lavoratrici. Il monitoraggio, inoltre, sia in itinere che finale, consente di individuare i margini di miglioramento utili ad una piena efficacia delle misure.

Obiettivo triennale e obiettivi annuali del piano per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro

Il piano di sensibilizzazione e promozione delle misure di conciliazione vita-lavoro in ASL TA ha durata triennale (2022-2024), con l'obiettivo finale di efficienza di un aumento del 15% rispetto all'anno 2021 dell'utilizzo di ogni singola misura oggetto del piano e con obiettivi in itinere secondo la ripartizione annua di seguito riportata.

ANNO 2022		
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET
Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management e lavoratori/trici	N. di azioni messe in campo disaggregate per stakeholder	Relazione
ANNO 2023		
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET
Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management e lavoratori/trici	N. di azioni messe in campo disaggregate per stakeholder	Aumento del 10% rispetto al 2021 dell'utilizzo di ogni singola misura oggetto del piano
ANNO 2024		
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET
Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management e lavoratori/trici	N. di azioni messe in campo disaggregate per stakeholder	Aumento del 15% rispetto al 2021 dell'utilizzo di ogni singola misura oggetto del piano

7. Obiettivi specifici triennali e programmazione annuale

Nell'Allegato 1 al presente Piano, sulla base delle specificità che caratterizzano la ASL di Taranto, del grado di maturità del proprio sistema di performance, dei dati emersi dall'analisi del contesto esterno ed interno, sono riportati gli obiettivi specifici che questo Ente intende perseguire nel triennio con gli impatti attesi espressi con un set di indicatori e relativi target, nonché gli obiettivi per l'anno 2022, e quindi di performance organizzativa, con i risultati attesi sempre attraverso opportuni set di indicatori e relativi target.

Nel ribadire quanto già espresso in altre parti del presente documento, ossia che le politiche e strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e della normativa nazionale e regionale di riferimento, si evidenzia che gli obiettivi strategici che si declinano in questo Piano delle Performance scontano, nella situazione particolare e contingente, la convivenza di una visione strategica di breve periodo legata alla gestione e al contenimento della pandemia/endemia da COVID

19 e, al contempo, la prosecuzione degli obiettivi strategici di medio lungo termine che restano cardine del sistema sanitario regionale.

Per cui, nella definizione degli obiettivi strategici si è tenuto conto degli obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07/02/2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d'opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina.

OBIETTIVI DI MANDATO

- 1) Garanzia di impiego del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati, nel rispetto delle direttive regionali in materia nonché di quanto previsto dalla legge;
- 2) Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo "Sistema informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio- MOSS;
- 3) Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e territoriale;
- 4) Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali e la programmazione sanitaria;
- 5) Rispetto della soglia limite di spesa farmaceutica convenzionata;
- 6) Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici;
- 7) Riconduzione graduale, nel corso di un triennio, dei valori di spesa di cui ai punti 5 e 6 ai valori soglia stabiliti dalla normativa statale;
- 8) Predisposizione di strumenti di monitoraggio aziendale dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS, con particolare riferimento agli indicatori ex D.M. n. 70/2015, PNE e Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
- 9) Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità elettronica;
- 10) Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali;
- 11) Attuazione del Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP) e rispetto delle relative frequenze di Controllo Ufficiale stabilite in materia di alimenti, mangimi, salute animale,

sottoprodotti di origine animale, benessere degli animali, prescrizioni per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti fitosanitari;

- 12) Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, ai sensi della D.G.R. n. 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza;
- 13) Rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari, sottoscritti per la gestione dei fondi comunitari e/o nazionali, con particolare riferimento al pieno raggiungimento delle previsioni di spesa comunicate e dell'aggiornamento del sistema informativo di monitoraggio;
- 14) Attuazione del Piano regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, attraverso un sistema di monitoraggio periodico dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 15) Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012.

OBIETTIVI A PENA DI DECADENZA

- 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.

Oltre a tali obiettivi, sono stati tenuti presenti gli ultimi obiettivi economico-gestionali assegnati dalla Regione ai Direttori Generali con D.G.R. n. 2437/2019, le deliberazioni della Giunta Regionale n. 132 del 15/02/2022, n. 133 del 15/02/2022 e n. 314 del 07/03/2022, gli obiettivi cosiddetti “CORE” del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

Gli obiettivi, così elaborati, sono stati integrati con quelli derivanti dalle esigenze strategiche prettamente aziendali.

A loro volta gli obiettivi strategici sono stati raggruppati in dieci macro-aree strategiche che costituiscono le priorità che la ASL intende perseguire nel prossimo triennio:

- Amministrativa
- Appropriately e Qualità'
- Aspetti Economico-Finanziari ed Efficienza Operativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Sanitaria Territoriale
- Capacità di Governo della Domanda Sanitaria
- Prevenzione
- Prevenzione/Assistenza Covid
- Sanità' Digitale

Dagli obiettivi strategici derivano gli obiettivi operativi che saranno assegnati ai Dirigenti (performance individuale), riportati nell’Allegato 2 al presente Piano; per cui questa ASL ha costruito la propria performance organizzativa prevedendo almeno un obiettivo specifico per ogni Struttura.

8. PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

8.1. 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 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 ed i relativi indicatori e standard vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative apicali. 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.

Quanto alla **performance individuale** si precisa che riguarda tutto il personale dipendente dell'ASL Taranto, distinto nelle due aree contrattuali della dirigenza e del comparto.

Gli scopi che si perseguono nella misurazione e valutazione annuale della performance individuale sono:

- Evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e rispetto alla struttura organizzativa di appartenenza anche in relazione alla natura, tipologia e contenuto dell'incarico;
- Evidenziare quali siano le attese sia in termini di risultati che di comportamenti rispetto agli obiettivi assegnati e ai risultati attesi: la valutazione potrà anche fare riferimento a specifici indicatori, metodi e strumenti per la misurazione dei risultati che il valutatore dovrà comunque illustrare;
- Contribuire al miglioramento della performance individuale al fine di meglio corrispondere agli obiettivi aziendali;
- Attraverso opportuni momenti di confronto, comunicare i risultati e le aspettative future ai singoli individui;
- Individuare soluzioni che creino e mantengano un clima organizzativo favorevole;
- Premiare la performance individuale attraverso opportuni sistemi incentivanti ispirati alla cultura della meritocrazia;
- Promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

La disciplina attinente la misurazione e la valutazione della performance annuale individuale della dirigenza e del comparto è contenuta in specifici Regolamenti adottati dall'Azienda.

Il ciclo termina con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni.

8.2. 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.

8.3. Piano della performance e piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza

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.

L'ASL di Taranto con la deliberazione n. 1279 del 30/10/2018 ha nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

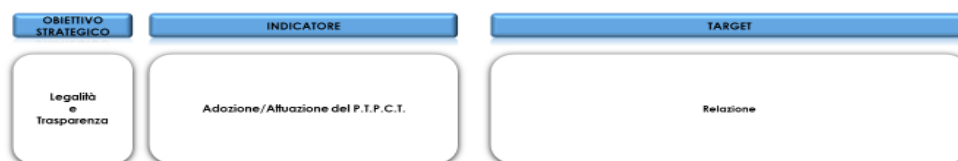
La visione strategica aziendale in materia di trasparenza ed anticorruzione si concretizza, in particolare, attraverso:

- 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 attuazione della L. 190/2012, l'ASL Taranto ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 con delibera DG n. 764 del 01.04.2021 .

Il P.T.P.C.T. è un programma di attività, con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

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



Per quanto concerne la performance individuale sarà prevista l'assegnazione ai dirigenti di obiettivi individuali sugli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza con la trasmissione da parte del RPCT dell'adottando P.T.P.C.T.

La legge 190/2012 prescrive alle pubbliche amministrazioni di procedere con l'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro la data del 31 gennaio di ogni anno.

Per l'anno in corso il P.T.P.C.T. sarà adottato entro il 30 aprile 2022 così come stabilito dal Consiglio dell'ANAC.

8.4. La valutazione della qualità percepita “Customer Satisfaction”

51

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 1 – Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale

ALLEGATO 1 - Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MESC1.1.1)	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2022	Miglioramento Performance 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2022	Miglioramento Performance 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	<=9%	<=9%	<=9%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	<=105	<=105	<=105
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	<=24	<=24	<=24
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (ind. MES C4.7)	>=55%	>=55%	>=55%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Ind. MES C4.13)	<=15%	<=15%	<=15%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	<=223	<=223	<=223
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza medica	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	<=4,5	<4%	<4%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	<4%	<3%	<3%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o-infantile	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	<=25%	<=25%	<=25%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o-infantile	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	<5%	<5%	<5%

ALLEGATO 1 - Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	<=6%	<=6%	<=6%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	<=18 minuti	<=18 minuti	<=18 minuti
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	>=55%	>=55%	>=55%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	>=70%	>=70%	>=70%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità di processo	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	<=30gg	<=30gg	<=30gg
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	>=1	>=1	>=1
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	<=4%	<=4%	<=4%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Eventi formativi diretti all'integrazione ospedale territorio	1	1	1
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2022	Miglioramento Performance 2022
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	<=230	<=230	<=230
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	<=40	<=40	<=40
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	<=65	<=65	<=65
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani In Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	>=8%	>=8%	>=8%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani > 65 anni in ADI	>=3,5	>=3,5	>=3,5
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (ind. MES C8a.13.2)	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	%a Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	>=10,82	>=10,82	>=10,82
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS

ALLEGATO 1 - Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	40%	80%	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	80%	80%	80%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	40%	80%	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (ind. MES B5.2.2).	80%	80%	80%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1)	40%	80%	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	80%	80%	80%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ ANTINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	>=72%	>=72%	>=72%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ MPR_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (ind. MES B7.1).	>=95%	>=95%	>=95%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. PAPPILOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	>=92%	>=92%	>=92%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	>=92%	>=92%	>=92%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].	>= 82%	>= 82%	>= 82%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	18,00 DDD	18,00 DDD	18,00 DDD
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	2,5 DDD	2,5 DDD	2,5 DDD
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata (DGR 132/2022)	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) -Sistema Direzionale Edotto	164	158	152
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	90%	90%	90%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in carlco	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	<=20% storico (Fonte: farmacia)	<=20% storico (Fonte: farmacia)	<=20% storico (Fonte: farmacia)
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	90%	90%	90%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema infromativo regionale Edotto	% di prescrizioni informatizzate	90%	90%	90%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	90%	90%	90%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%	>95%	>95%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	>95%	>95%	>95%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	1/3 scostamento	2/3 scostamento	3/3 scostamento
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	1/3 scostamento	2/3 scostamento	3/3 scostamento
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Riduzione della spesa farmaceutica (DGR 314/2022)	Numero controlli fogli di dimissione	100%	100%	100%
SANITÀ' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	>90%	>92%	>92%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
SANITÀ' DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	100%	100%	100%
SANITÀ' DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	100%	100%	100%
SANITÀ' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	100%	100%	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	0	0	0
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	Valore 2015 - 40%	Valore 2015 - 40%	Valore 2015 - 40%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	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
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR, n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Rispetto dei parametri stabiliti dalla Regione con i DIEF annuali	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale ed invio agli Enti Competenti	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Incidenza degli acquisti facendo ricorso a strumenti di acquisto e negoziazione telematici (CONSIP/InnovaPuglia)	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	>=95%	>=95%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>=95%	>=95%	>=95%

ALLEGATO 1 - Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	>90%	>90%	>90%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	>90%	>90%	>90%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Indicatore composito sugli stili di vita	>90%	>90%	>90%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	≤24	≤24	≤24
CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Potenziamento assistenza domiciliare	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	≤15%	≤15%	≤15%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	>35%	>35%	>35%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	5%	5%	5%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	5%	5%	5%
CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	100%	100%	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	100%	100%	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	≥70%	≥70%	≥70%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Miglioramento qualità di processo	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	≥70%	≥70%	≥70%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0- 14 anni)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	>=75%	>=75%	>=75%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	<=10%	<=10%	<=10%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato [Ind. Int.]	<=15%	<=15%	<=15%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	>=85%	>=85%	>=85%
AMMINISTRATIVA	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	>=10%	>=10%	>=10%
AMMINISTRATIVA	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]	Rapp % come da Piano	Rapp % come da Piano	Rapp % come da Piano
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa	SI	SI	SI
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti COVID [Ind.Cov. 3]	SI	SI	SI
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19	Eventi formativi	SI	SI	SI
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Contrasto emergenza epidemiologica COVID19	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID [Ind.Cov. 4]	SI	SI	SI
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID [Ind.Cov. 5]	Mantenimento del costo medio utente per farmaci	Mantenimento del costo medio utente per farmaci	Mantenimento del costo medio utente per farmaci
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento [Ind.Cov. 6]	si	si	si
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Potenziamento assistenza territoriale	Presa in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA). [Ind.Cov. 10]	SI	SI	SI
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Potenziamento assistenza territoriale	Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico. [Ind.Int. 86]	2	2	2
AMMINISTRATIVA	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2021	80%	90%	100%

ALLEGATO 1 - Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
AMMINISTRATIVA	Riduzione sopravvenienze passive	Sopravvenienze passive 2022/Sopravvenienze passive 2019	Riduzione	Riduzione	Riduzione
AMMINISTRATIVA	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int. 95]	Relazione	Relazione	Relazione
AMMINISTRATIVA	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
SANITÀ' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Num: Numero di prenotazioni informatiche; Den: Totale prestazioni per interni [Ind.Int. 96]	>80%	>= 95%	>= 95%
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID 19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico. [Ind.Int. 97]	Stati di attuazione	Stati di attuazione	Stati di attuazione
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale	Relazione	Relazione	Relazione
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	Adozione/Attuazione	Adozione/Attuazione	Adozione/Attuazione
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.Int. 100]	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Deflazionamento del contenzioso esterno [Ind.Int. 102]	Riduzione accantonamenti per contenzioso	Riduzione accantonamenti per contenzioso	Riduzione accantonamenti per contenzioso
AMMINISTRATIVA	Uso risorse umane a carattere dipartimentale	Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti	Relazione	Relazione	Relazione
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Relazione	Relazione	Relazione
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Questionari di Customer Satisfaction definiti con le strutture ospedaliere territoriali e amministrative. [Ind.Int.1URP]	>=5% delle strutture	>=10% delle strutture	>=20% delle strutture
AMMINISTRATIVA	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	Relazione	Relazione	Relazione
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Giorni apertura/totale giorni agenda rapportata alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	100%	100%	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Numero controlli periodici aperture agende rapportate alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	1 volta al mese	1 volta al mese	1 volta al mese

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	n controlli	1 volta al mese	1 volta al mese	1 volta al mese
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di imprese attive sul territorio controllate [Ind. Int.]	> 5%	> 5%	> 5%
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri ispezionati [Ind. Int.]	Almeno 10%	Almeno 10%	Almeno 10%
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto [Ind. Int.]	Almeno 15%	Almeno 15%	Almeno 15%
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi
PREVENZIONE	TUTELA DELLA SALUTE	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali [Ind. Int.]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%	<=35%	<=35%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità	Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]	<2gg	<2gg	<2gg
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità	Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	<=10%	<=10%	<=10%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]	<=26gg	<=26gg	<=26gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]	<=45gg	<=45gg	<=45gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	<=15gg	<=15gg	<=15gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	<=15gg	<=15gg	<=15gg

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	<=25gg	<=25gg	<=25gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]	<=25gg	<=25gg	<=25gg
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione [Griglie LEA]	>=10,82	>=10,82	>=10,82
PREVENZIONE	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	Numero procedure proposte	Relazione	Relazione	Relazione
PREVENZIONE	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	Numero eventi formativi per i dipendenti	Relazione	Relazione	Relazione
PREVENZIONE	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incrementi di audit clinici relativi ae eventi sentinella	Numeri audit	Relazione	Relazione	Relazione
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa ASL	Bonifica banche dati	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Attuazione obiettivi PNRR	numero attività assegnate/attività svolte	Relazione	Relazione	Relazione
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	Relazione	Relazione	Relazione
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero modelli sperimentali interventi psicologici per pazienti post COVID	Relazione	Relazione	Relazione
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di interventi per la cura del trauma interpersonale	Relazione	Relazione	Relazione
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	<=17%	<=17%	<=17%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	<=25%	<=25%	<=25%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% di abbandoni dal trattamento di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 6DSM]	<=25%	<=25%	<=25%
PREVENZIONE	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare	Numero assistiti affetti da malattie rare/numero assistiti affetti da malattie rare vaccinati	Relazione	Relazione	Relazione
PREVENZIONE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Eventi formativi in materia di prevenzione delle dipendenza patologiche	>=3	>=3	>=3

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
AMMINISTRATIVA	Implementazione della contabilità analitica	Percentuale dei settori per i quali è applicata la contabilità analitica	Ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21	Avvio contabilità analitica	Messa a regime
AMMINISTRATIVA	Rispetto del piano esecutivo di dettaglio regionale per l'implementazione del MOSS	Percentuale di attività svolte in relazione al Piano Esecutivo di Dettaglio regionale (PED)	Rispetto della tempistica dettata dalla Regione	Rispetto della tempistica dettata dalla Regione	Rispetto della tempistica dettata dalla Regione
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	1	1	1
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	1	1	1

ALLEGATO 2 – Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
AMMINISTRATIVA	Attuazione obiettivi PNRR	numero attività assegnate/attività svolte	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	relazione	
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	relazione	
	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	n controlli	DSS1 - GINOSA	Trimestrale	
			DSS2 - MASSAFRA	Trimestrale	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Trimestrale	
			DSS6 - GROTTAGLIE	Trimestrale	
			DSS7 - MANDURIA	Trimestrale	
			DSS8 - TARANTO	Trimestrale	
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Trimestrale	
			Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%
				C.S.M. MANDURIA - SC	100%
				C.S.M. TARANTO - SC	100%
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	100%		
		DSS1 - GINOSA	100%		
		DSS2 - MASSAFRA	100%		
		DSS5 - MARTINA FRANCA	100%		
		DSS6 - GROTTAGLIE	100%		
		DSS7 - MANDURIA	100%		
		DSS8 - TARANTO	100%		
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100%		
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%		
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%		
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%		
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%		
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%		
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%		
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%		
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%		
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%		
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%		
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%		
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%		
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%		
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%		

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
			POC - EMATOLOGIA SC	100%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%
			POC - GERIATRIA SS	100%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%
			POC - NEUROLOGIA SC	100%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%
			POC - OPTAMOLOGIA SC	100%
			POC - ONCOLOGIA SC	100%
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%
			POC - PEDIATRIA SC	100%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			POC - RADIOTERAPIA SC	100%
			POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100%
			POC - S.I.M.T. SC	100%
			POC - UROLOGIA SC	100%
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%
			SPDC SC	100%
Efficienza operativa	Deflazionamento del contenzioso esterno [Ind.Int. 102]	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Riduzione accantonamenti per contenzioso
			AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	100%
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%
Efficienza operativa ASL	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.Int. 100]	Bonifica banche dati	AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%
			DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	100%
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100%
			DIRZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	100%
			DSS1 - GINOSA	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%
			DSS8 - TARANTO	100%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100%
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	100%
			SISP - SC	100%
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	100%			
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	100%			
AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022			
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa ASL	Bonifica banche dati	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	100%			
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	100%			
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%			
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	100%			
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100%			
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100%			
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%			
			Implementazione della contabilità analitica	Percentuale dei settori per i quali è applicata la contabilità analitica		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
						AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21						
AREA GESTIONE TECNICA - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21						
C.S.M. CASTELLANETA - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21						
C.S.M. MANDURIA - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21						
C.S.M. TARANTO - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21						
CONTROLLO DI GESTIONE - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21						
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21						

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Implementazione della contabilità analitica	Percentuale dei settori per i quali è applicata la contabilità analitica	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DSS1 - GINOSA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DSS2 - MASSAFRA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DSS5 - MARTINA FRANCA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DSS6 - GROTTAGLIE	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DSS7 - MANDURIA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			DSS8 - TARANTO	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			FORMAZIONE - SSD	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
SIAN - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Implementazione della contabilità analitica	Percentuale dei settori per i quali è applicata la contabilità analitica	SIAV A - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			SIAV B - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			SIAV C - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			SISP - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
			SPESAL - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
	Legalità e trasparenza	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Adozione più relazione sull'attuazione del PTPCT da parte del RPCT
Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale		COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	relazione	
		Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	AFFARI GENERALI - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			C.S.M. MANDURIA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	C.S.M. TARANTO - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DSS1 - GINOSA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DSS2 - MASSAFRA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT	
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	DSS7 - MANDURIA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DSS8 - TARANTO	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			FORMAZIONE - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT	
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			RISCHIO CLINICO - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT			
SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Pubblicazioni di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. richieste dalle strutture aziendali e relazione del RPCT			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			SIAN - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			SIAV A - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			SIAV B - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			SIAV C - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022		
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	SISP - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT		
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT		
			SPESAL - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT		
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT		
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT		
			Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
					AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
					CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
					RISCHIO CLINICO - SSD	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
			Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int. 95]		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	relazione
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	relazione					
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	relazione					
AREA GESTIONE TECNICA - SC	relazione					
CONTROLLO DI GESTIONE - SC	relazione					
DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	relazione					
Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2021	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC			80%	
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC			80%	
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	80%			
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	80%			
		C.S.M. MANDURIA - SC	80%			
		C.S.M. TARANTO - SC	80%			
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	80%			
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	80%			
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	80%			
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	80%			
DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	80%					
DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	80%					
DSS1 - GINOSA	80%					
DSS2 - MASSAFRA	80%					

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022		
AMMINISTRATIVA	Riduzione massa debitoria fatture emesse al	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del	DSS5 - MARTINA FRANCA	80%		
			DSS6 - GROTTAGLIE	80%		
			DSS7 - MANDURIA	80%		
			DSS8 - TARANTO	80%		
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	80%		
			FORMAZIONE - SSD	80%		
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	80%		
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	80%		
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	80%		
			SISP - SC	80%		
			Riduzione sopravvenienze passive	Sopravvenienze passive 2022/Sopravvenienze passive 2019	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	riduzione
					AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	riduzione
					AREA GESTIONE TECNICA - SC	riduzione
	C.S.M. CASTELLANETA - SC	riduzione				
	C.S.M. MANDURIA - SC	riduzione				
	C.S.M. TARANTO - SC	riduzione				
	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	riduzione				
	CONTROLLO DI GESTIONE - SC	riduzione				
	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	riduzione				
	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	riduzione				
	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	riduzione				
	DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	riduzione				
	DSS1 - GINOSA	riduzione				
DSS2 - MASSAFRA	riduzione					
DSS5 - MARTINA FRANCA	riduzione					
DSS6 - GROTTAGLIE	riduzione					
DSS7 - MANDURIA	riduzione					
DSS8 - TARANTO	riduzione					
FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	riduzione					
FORMAZIONE - SSD	riduzione					
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	riduzione					
PSICOLOGIA CLINICA - SSD	riduzione					
SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	riduzione					
SISP - SC	riduzione					
rispetto del piano esecutivo di dettaglio regionale per l'implementazione del MOSS	Percentuale di attività svolte in relazione al Piano Esecutivo di Dettaglio regionale (PED)	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	rispetto della tempistica dettata dalla Regione			
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	rispetto della tempistica dettata dalla Regione			
Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]	UVARP - SS	Rapp % come da Piano			
		SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	>=10%			
Sensibilizzazione dei lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	relazione			
Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders	FORMAZIONE - SSD	relazione			
Uso risorse umane a carattere dipartimentale	Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	relazione			
		DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	relazione			
Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	AFFARI GENERALI - SSD	relazione			
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>=1		

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	>=1
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>=1
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=1
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>=1
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=1
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>=1
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=1
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	>=1
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=1
			POC - CARDIOLOGIA SC	>=1
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=1
			POC - EMATOLOGIA SC	>=1
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>=1
			POC - GERIATRIA SS	>=1
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>=1
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>=1
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=1
			POC - NEUROLOGIA SC	>=1
			POC - OFTALMOLOGIA SC	>=1
			POC - ONCOLOGIA SC	>=1
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=1
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=1
			POC - PEDIATRIA SC	>=1
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>=1
			POC - UROLOGIA SC	>=1
			POC - UTIN SC	>=1
SPDC SC	>=1			
Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	C.S.M. CASTELLANETA - SC	relazione	
		C.S.M. MANDURIA - SC	relazione	
		C.S.M. TARANTO - SC	relazione	
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione	
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	relazione	
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	relazione	
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione	
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	relazione	
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione	
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	relazione	
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	relazione	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	relazione
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	relazione
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	relazione
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	relazione
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	relazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	relazione
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	relazione
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	relazione
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	relazione
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	relazione
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	relazione
			POC - CARDIOLOGIA SC	relazione
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	relazione
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	relazione
			POC - EMATOLOGIA SC	relazione
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	relazione
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	relazione
			POC - GERIATRIA SS	relazione
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	relazione
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione
			POC - MEDICINA GENERALE SC	relazione
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	relazione
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	relazione
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	relazione
			POC - NEUROLOGIA SC	relazione
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	relazione
			POC - OFTAMOLOGIA SC	relazione
			POC - ONCOLOGIA SC	relazione
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	relazione
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	relazione
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	relazione
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	relazione
			POC - PEDIATRIA SC	relazione
			POC - PNEUMOLOGIA SC	relazione
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
			POC - RADIOTERAPIA SC	relazione
			POC - S.I.M.T. SC	relazione
			POC - UROLOGIA SC	relazione

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di	POC - UTIN SC	relazione	
			SPDC SC	relazione	
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Eventi formativi diretti all'integrazione ospedale territorio	DSS6 - GROTTAGLIE	1	
			POC - CARDIOLOGIA SC	1	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	1	
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1	
			POC - MEDICINA GENERALE SC	1	
			POC - ONCOLOGIA SC	1	
			POC - PEDIATRIA SC	1	
			SPDC SC	1	
			Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione
				PSICOLOGIA CLINICA - SSD	relazione
	Questionari di Customer Satisfaction definiti con le strutture ospedaliere territoriali e amministrative. [Ind.Int1URP]	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	>=5% delle strutture		
	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (ind. MES C4.7)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>=55%	
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>=55%	
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=55%	
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%	
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>=55%	
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=55%	
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>=55%	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>=55%	
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>=55%	
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=55%	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%	
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=55%	
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=55%	
			POC - OFTAMOLOGIA SC	>=55%	
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=55%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=55%	
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=55%	
			POC - UROLOGIA SC	>=55%	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	>=55%	
			DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Ind. MES C4.13)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=15%
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=15%
				PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=15%
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=15%
				PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=15%
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%
				PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=15%
	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=15%			
	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=15%			
	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=15%			
	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%			

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022			
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Ind. MES C4.13)	POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=15%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=15%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=15%			
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=15%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=15%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=15%			
			POC - UROLOGIA SC	<=15%			
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=15%			
			Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<4%	
					PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%	
	PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%					
	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<4%					
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%					
	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%					
	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%					
	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<4%					
	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%					
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<4%					
	PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%					
				POC - CARDIOLOGIA SC	<4%		
POC - EMATOLOGIA SC				<4%			
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD				<4%			
POC - GERIATRIA SS				<4%			
POC - MALATTIE INFETTIVE SC				<4%			
POC - MEDICINA GENERALE SC				<4%			
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC				<4%			
POC - NEUROLOGIA SC				<4%			
POC - ONCOLOGIA SC				<4%			
POC - PNEUMOLOGIA SC				<4%			
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<4%			
			SPDC SC	<4%			
			DSS1 - GINOSA	<=223			
			DSS2 - MASSAFRA	<=223			
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=223			
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=223			
			DSS7 - MANDURIA	<=223			
			DSS8 - TARANTO	<=223			
			DSS1 - GINOSA	<=4,5			
			DSS2 - MASSAFRA	<=4,5			
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=4,5			
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=4,5			
			DSS7 - MANDURIA	<=4,5			
			DSS8 - TARANTO	<=4,5			
			Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>=70%
						PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=70%
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%						
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%						
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=70%						
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%						

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%	
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%	
		Percentuale di pazienti (eta' 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>=70%	
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=70%	
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%	
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%	
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=70%	
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%	
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%	
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%	
		Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg	
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=30gg	
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg	
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=30gg	
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=30gg	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg	
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=30gg	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=30gg	
			POC - UROLOGIA SC	<=30gg	
	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza urgenza		% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%
				PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%	
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%	
		Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	
		Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	<=18 minuti	
	Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o- infantile	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=25%	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=25%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25%	
		% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<5%	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<5%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<5%	
	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno- infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	
	Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<=4%	
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%	
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=4%	
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=4%	
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=4%	
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<=4%	
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=4%	
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%	
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=4%	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022			
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=4%			
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%			
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	<=4%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=4%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=4%			
			POC - EMATOLOGIA SC	<=4%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=4%			
			POC - GERIATRIA SS	<=4%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=4%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	<=4%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=4%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=4%			
			POC - NEUROLOGIA SC	<=4%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=4%			
			POC - ONCOLOGIA SC	<=4%			
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=4%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=4%			
			POC - PEDIATRIA SC	<=4%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=4%			
			POC - UROLOGIA SC	<=4%			
			SPDC SC	<=4%			
				Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19	Eventi formativi	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	SI
				Telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
	AREA GESTIONE TECNICA - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico					
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto dei termini
		Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto dei termini
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto dei termini
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto dei termini
	Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Rispetto dei termini
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	valore 2015 - 40%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	valore 2015 - 40%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	valore 2015 - 40%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	valore 2015 - 40%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	valore 2015 - 40%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	valore 2015 - 40%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	valore 2015 - 40%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	valore 2015 - 40%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	valore 2015 - 40%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	valore 2015 - 40%
			POC - ALLERGLOGIA SSD	valore 2015 - 40%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	valore 2015 - 40%
			POC - CARDIOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	valore 2015 - 40%
			POC - EMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	valore 2015 - 40%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	valore 2015 - 40%
			POC - GERIATRIA SS	valore 2015 - 40%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	valore 2015 - 40%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022			
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED	Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	valore 2015 - 40%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - NEUROLOGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - ONCOLOGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - PEDIATRIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - UROLOGIA SC	valore 2015 - 40%			
			POC - UTIN SC	valore 2015 - 40%			
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	valore 2015 - 40%			
			SPDC SC	valore 2015 - 40%			
			Equilibrio Economico Finanziario	Certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale ed invio agli Enti Competenti Incidenza degli acquisti facendo ricorso a strumenti di acquisto e negoziazione telematici (CONSIP/InnovaPuglia)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Rispetto dei termini
						AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto dei termini
						AREA GESTIONE TECNICA - SC	Rispetto dei termini
						DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	Rispetto dei termini
						DSS1 - GINOSA	Rispetto dei termini
						DSS2 - MASSAFRA	Rispetto dei termini
DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto dei termini						
DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto dei termini						
DSS7 - MANDURIA	Rispetto dei termini						
DSS8 - TARANTO	Rispetto dei termini						
SISP - SC	Rispetto dei termini						
AFFARI GENERALI - SSD	0						
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	0						
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	0						
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	0						
AREA GESTIONE TECNICA - SC	0						
C.S.M. CASTELLANETA - SC	0						
C.S.M. MANDURIA - SC	0						
C.S.M. TARANTO - SC	0						
CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	0						
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	0						
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	0						
DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	0						
DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	0						
DSS1 - GINOSA	0						
DSS2 - MASSAFRA	0						
DSS5 - MARTINA FRANCA	0						
DSS6 - GROTTAGLIE	0						
DSS7 - MANDURIA	0						
DSS8 - TARANTO	0						
FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	0						
FORMAZIONE - SSD	0						
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	0						
SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	0						
SISP - SC	0						
UVARP - SS	0						

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Rispetto dei parametri stabiliti dalla Regione con i DIEF annuali	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto dei termini
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto dei termini
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto dei termini Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%
	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata (DGR 132/2022)	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) -Sistema Direzionale Edotto	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	164,00 euro
			DSS1 - GINOSA	164,00 euro
			DSS2 - MASSAFRA	164,00 euro
			DSS5 - MARTINA FRANCA	164,00 euro
			DSS6 - GROTTAGLIE	164,00 euro
			DSS7 - MANDURIA	164,00 euro
			DSS8 - TARANTO	164,00 euro
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	164,00 euro
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia			
POC - ALLERGOLOGIA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia			
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	POC - CARDIOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - EMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - GERIATRIA SS	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - NEUROLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - OFTAMOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - ONCOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia			
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia			
POC - PEDIATRIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	POC - PNEUMOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - UROLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			POC - UTIN SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
			SPDC SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>= 82%
			DSS1 - GINOSA	>= 82%
			DSS2 - MASSAFRA	>= 82%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>= 82%
			DSS6 - GROTTAGLIE	>= 82%
			DSS7 - MANDURIA	>= 82%
			DSS8 - TARANTO	>= 82%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	>= 82%
	Potenziamento assistenza domiciliare	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	DSS1 - GINOSA	Mantenimento Performance 2018
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento Performance 2018
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento Performance 2018
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento Performance 2018
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento Performance 2018
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento Performance 2018
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	DSS1 - GINOSA	90%
			DSS2 - MASSAFRA	90%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	90%
			DSS6 - GROTTAGLIE	90%
			DSS7 - MANDURIA	90%
			DSS8 - TARANTO	90%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	90%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema	% Piani terapeutici informatizzati	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	90%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	90%
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	90%
			POC - CARDIOLOGIA SC	90%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90%
			POC - EMATOLOGIA SC	90%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90%
			POC - GERIATRIA SS	90%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	90%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	90%
			POC - NEUROLOGIA SC	90%
			POC - OFTALMOLOGIA SC	90%
POC - ONCOLOGIA SC	90%			
POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%			
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	90%			
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	90%			
POC - PEDIATRIA SC	90%			
POC - PNEUMOLOGIA SC	90%			
POC - UROLOGIA SC	90%			
POC - UTIN SC	90%			
	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni informatizzate	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	90%
	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	18,00 DDD
			DSS1 - GINOSA	18,00 DDD
			DSS2 - MASSAFRA	18,00 DDD
			DSS5 - MARTINA FRANCA	18,00 DDD
			DSS6 - GROTTAGLIE	18,00 DDD
			DSS7 - MANDURIA	18,00 DDD
			DSS8 - TARANTO	18,00 DDD
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	18,00 DDD
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	18,00 DDD
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	18,00 DDD
			POC - PEDIATRIA SC	18,00 DDD
		Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	2,5 DDD
			DSS1 - GINOSA	2,5 DDD
			DSS2 - MASSAFRA	2,5 DDD
			DSS5 - MARTINA FRANCA	2,5 DDD
			DSS6 - GROTTAGLIE	2,5 DDD
			DSS7 - MANDURIA	2,5 DDD
			DSS8 - TARANTO	2,5 DDD
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	2,5 DDD
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	2,5 DDD
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	2,5 DDD

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES	POC - PEDIATRIA SC	2,5 DDD
	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90%
			DSS1 - GINOSA	90%
			DSS2 - MASSAFRA	90%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	90%
			DSS6 - GROTTAGLIE	90%
			DSS7 - MANDURIA	90%
			DSS8 - TARANTO	90%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	90%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	90%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%
			POC - CARDIOLOGIA SC	90%
	Riduzione della spesa farmaceutica (DGR 314/2022)	Numero controlli fogli di dimissione	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
			POC - EMATOLOGIA SC	100%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%
			POC - GERIATRIA SS	100%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022			
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Riduzione della spesa farmaceutica (DGR 314/2022)	Numero controlli fogli di dimissione	POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%			
			POC - NEUROLOGIA SC	100%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	100%			
			POC - ONCOLOGIA SC	100%			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%			
			POC - PEDIATRIA SC	100%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%			
			POC - UROLOGIA SC	100%			
			POC - UTIN SC	100%			
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	10%			
			SPDC SC	100%			
			Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC		1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC		1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		1/3 scostamento
PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		1/3 scostamento					
PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA		1/3 scostamento					
PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC		1/3 scostamento					
PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC		1/3 scostamento					
PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA		1/3 scostamento					
PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS		1/3 scostamento					
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD		1/3 scostamento					
PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS		1/3 scostamento					
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC		1/3 scostamento					
POC - ALLERGOLOGIA SSD		1/3 scostamento					
POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA		1/3 scostamento					
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC		1/3 scostamento					
POC - CARDIOLOGIA SC		1/3 scostamento					
POC - CHIRURGIA GENERALE SC		1/3 scostamento					

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022		
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici DGR	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e	POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	1/3 scostamento		
			POC - EMATOLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	1/3 scostamento		
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - GERIATRIA SS	1/3 scostamento		
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	1/3 scostamento		
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento		
			POC - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento		
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	1/3 scostamento		
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	1/3 scostamento		
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - NEUROLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - OFTAMOLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - ONCOLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	1/3 scostamento		
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	1/3 scostamento		
			POC - PEDIATRIA SC	1/3 scostamento		
			POC - PNEUMOLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento		
			POC - RADIOTERAPIA SC	1/3 scostamento		
			POC - S.I.M.T. SC	1/3 scostamento		
			POC - UROLOGIA SC	1/3 scostamento		
			POC - UTIN SC	1/3 scostamento		
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	1/3 scostamento		
			SPDC SC	1/3 scostamento		
			Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	1/3 scostamento
					DSS1 - GINOSA	1/3 scostamento
					DSS2 - MASSAFRA	1/3 scostamento
					DSS5 - MARTINA FRANCA	1/3 scostamento
					DSS6 - GROTTAGLIE	1/3 scostamento
					DSS7 - MANDURIA	1/3 scostamento
					DSS8 - TARANTO	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	1/3 scostamento
					PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
					PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	1/3 scostamento
					PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
					PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento					
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento					

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici DGR	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	1/3 scostamento
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	1/3 scostamento
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
			POC - ALLERGLOGIA SSD	1/3 scostamento
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1/3 scostamento
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	1/3 scostamento
			POC - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	1/3 scostamento
			POC - EMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	1/3 scostamento
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - GERIATRIA SS	1/3 scostamento
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	1/3 scostamento
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
			POC - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	1/3 scostamento
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	1/3 scostamento
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	1/3 scostamento
			POC - NEUROLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - OFTAMOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - ONCOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	1/3 scostamento
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	1/3 scostamento
			POC - PEDIATRIA SC	1/3 scostamento
			POC - PNEUMOLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
POC - RADIOTERAPIA SC	1/3 scostamento			
POC - S.I.M.T. SC	1/3 scostamento			
POC - UROLOGIA SC	1/3 scostamento			
POC - UTIN SC	1/3 scostamento			
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	1/3 scostamento			
SPDC SC	1/3 scostamento			
Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	<=20% storico (Fonte: farmacia)	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - EMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - GERIATRIA SS	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
POC - NEUROLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - OFTAMOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - ONCOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - PEDIATRIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - PNEUMOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - UROLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
POC - UTIN SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=20% storico (Fonte: farmacia)			
SPDC SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)			

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%
		% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
		% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
		% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
		% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	<=35%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=35%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=35%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=35%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=35%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=35%
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=35%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	<=35%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=35%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=35%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=35%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=35%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=35%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=35%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=35%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=35%
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=35%
	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=35%		
	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=35%		
	POC - UROLOGIA SC	<=35%		
	POC - UTIN SC	<=35%		
	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=35%		
% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%		
	PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%		
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%		
	POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%		
Partecipazione ai turni di PS	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Relazione medico di presidio		
	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Relazione medico di presidio		
	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio		

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	Partecipazione ai turni di PS	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione medico di presidio
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Relazione medico di presidio
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Relazione medico di presidio
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Relazione medico di presidio
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione medico di presidio
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione medico di presidio
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione medico di presidio
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	Relazione medico di presidio
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Relazione medico di presidio
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione medico di presidio
			POC - CARDIOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Relazione medico di presidio
			POC - EMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Relazione medico di presidio
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - GERIATRIA SS	Relazione medico di presidio
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Relazione medico di presidio
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Relazione medico di presidio
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - NEUROLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - ONCOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - PEDIATRIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - UROLOGIA SC	Relazione medico di presidio
			POC - UTIN SC	Relazione medico di presidio
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Relazione medico di presidio
			Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<=10%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=10%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=10%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=10%	
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=10%	
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%	
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%	
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	<=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%	
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=10%	
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=10%	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%	
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=10%	
			POC - EMATOLOGIA SC	<=10%	
			POC - GERIATRIA SS	<=10%	
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=10%	
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=10%	
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=10%	
			POC - ONCOLOGIA SC	<=10%	
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=10%	
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=10%	
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=10%	
			POC - UROLOGIA SC	<=10%	
			POC - UTIN SC	<=10%	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=10%	
			SPDC SC	<=10%	
			Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gg
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<2gg
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<2gg
				PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<2gg
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gg
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<2gg
				PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<2gg
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gg
				PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<2gg
				PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<2gg
				PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<2gg
				PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<2gg
				POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gg
				POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<2gg
				POC - NEUROCHIRURGIA SC	<2gg
				POC - OFTAMOLOGIA SC	<2gg
				POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<2gg
				POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<2gg
				POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<2gg
				POC - UROLOGIA SC	<2gg
				SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<2gg

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%		
					POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%
		Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivita' superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
					POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Mantenimento Performance 2018
					PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Mantenimento Performance 2018
					PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
					PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
					PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Mantenimento Performance 2018
					PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Mantenimento Performance 2018
					PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Mantenimento Performance 2018
					PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Mantenimento Performance 2018
					PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
					PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
					PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
					PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018
					PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
					PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Mantenimento Performance 2018
					PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
					PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
					PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
					PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Mantenimento Performance 2018
					PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018		
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018		
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018		
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Mantenimento Performance 2018		
			POC - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018		
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Mantenimento Performance 2018		
			POC - EMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018		
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Mantenimento Performance 2018			
		POC - GERIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018			
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - NEUROLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - OFTAMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - ONCOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Mantenimento Performance 2018			
		POC - PEDIATRIA SC	Mantenimento Performance 2018			

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di	POC - PNEUMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - UROLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - UTIN SC	Mantenimento Performance 2018
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento Performance 2018
			SPDC SC	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di interventi per la cura del trauma interpersonale	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione
	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	5%
		Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani > 65 anni in ADI	DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA	>=3,5
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>=3,5
			DSS6 - GROTTAGLIE	>=3,5
			DSS7 - MANDURIA	>=3,5
			DSS8 - TARANTO	>=3,5
		% Anziani In Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	DSS1 - GINOSA	>=8%
			DSS2 - MASSAFRA	>=8%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>=8%
			DSS6 - GROTTAGLIE	>=8%
			DSS7 - MANDURIA	>=8%
			DSS8 - TARANTO	>=8%
		Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	DSS1 - GINOSA	>35%
			DSS2 - MASSAFRA	>35%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>35%
			DSS6 - GROTTAGLIE	>35%
			DSS7 - MANDURIA	>35%
			DSS8 - TARANTO	>35%
		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	DSS1 - GINOSA	<=15%
			DSS2 - MASSAFRA	<=15%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=15%
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=15%
			DSS7 - MANDURIA	<=15%
			DSS8 - TARANTO	<=15%
	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0- 14 anni)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
			Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
				DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
		DSS5 - MARTINA FRANCA		Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
		DSS6 - GROTTAGLIE		Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
		DSS7 - MANDURIA		Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
		DSS8 - TARANTO		Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	
		Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronicodegenerative	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit	DSS1 - GINOSA	Miglioramento Performance 2018
				DSS2 - MASSAFRA	Miglioramento Performance 2018
DSS5 - MARTINA FRANCA	Miglioramento Performance 2018				
DSS6 - GROTTAGLIE	Miglioramento Performance 2018				
DSS7 - MANDURIA	Miglioramento Performance 2018				
DSS8 - TARANTO	Miglioramento Performance 2018				
Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	DSS1 - GINOSA			<=65	
	DSS2 - MASSAFRA			<=65	
	DSS5 - MARTINA FRANCA			<=65	
	DSS6 - GROTTAGLIE			<=65	
	DSS7 - MANDURIA			<=65	
	DSS8 - TARANTO			<=65	
Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	DSS1 - GINOSA			<=40	
	DSS2 - MASSAFRA			<=40	
	DSS5 - MARTINA FRANCA	<=40			
	DSS6 - GROTTAGLIE	<=40			
	DSS7 - MANDURIA	<=40			
	DSS8 - TARANTO	<=40			
Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	DSS1 - GINOSA	<=230			
	DSS2 - MASSAFRA	<=230			
	DSS5 - MARTINA FRANCA	<=230			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-	DSS6 - GROTTAGLIE	<=230	
			DSS7 - MANDURIA	<=230	
			DSS8 - TARANTO	<=230	
		Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	DSS1 - GINOSA	Rispetto dei termini	
			DSS2 - MASSAFRA	Rispetto dei termini	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto dei termini	
			DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto dei termini	
			DSS7 - MANDURIA	Rispetto dei termini	
			DSS8 - TARANTO	Rispetto dei termini	
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	DSS1 - GINOSA	<=24
				DSS2 - MASSAFRA	<=24
		DSS5 - MARTINA FRANCA		<=24	
		DSS6 - GROTTAGLIE		<=24	
		DSS7 - MANDURIA		<=24	
		Salute mentale	% di abbandoni dal trattamento di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 6DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=25%
% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC			<=17%	
% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC			<=25%	
% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	SPDC SC			>=10,82	
% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (ind. MES C8a.13.2)	SPDC SC			Miglioramento Performance 2018	
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	C.S.M. CASTELLANETA - SC			5%	
	C.S.M. MANDURIA - SC			5%	
	C.S.M. TARANTO - SC			5%	
	SPDC SC			5%	
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media			Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Mantenimento Performance 2018		
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Mantenimento Performance 2018		
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Mantenimento Performance 2018		
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Mantenimento Performance 2018		
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018		
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Mantenimento Performance 2018		
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018		
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Mantenimento Performance 2018				

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA	Degenza media	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	POC - NEUROCHIRURGIA SC	Mantenimento Performance 2018	
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018	
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018	
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Mantenimento Performance 2018	
			POC - UROLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018	
			POC - UTIN SC	Mantenimento Performance 2018	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento Performance 2018	
			Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Mantenimento Performance 2018
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
				PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
				PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Mantenimento Performance 2018
				PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
				PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
				PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018
				PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
				PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
				PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
				PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018
				PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018
				POC - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - EMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Mantenimento Performance 2018
				POC - GERIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018
				POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - NEUROLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - ONCOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - PEDIATRIA SC	Mantenimento Performance 2018
				POC - PNEUMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
				SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento Performance 2018
SPDC SC	Mantenimento Performance 2018				
Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=26gg
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=26gg
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
				PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=26gg
				POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=26gg	
			Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
			Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg	
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=25gg	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=25gg	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25gg	
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=45gg	
			POC - UROLOGIA SC	<=45gg	
		Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa	DSS1 - GINOSA	SI	
			DSS2 - MASSAFRA	SI	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	SI	
			DSS6 - GROTTAGLIE	SI	
			DSS7 - MANDURIA	SI	
			DSS8 - TARANTO	SI	
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	SI	
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	SI	
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	SI	
			Giorni apertura/totale giorni agenda rapportata alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%
				C.S.M. MANDURIA - SC	100%
				C.S.M. TARANTO - SC	100%
				DSS1 - GINOSA	100%
		DSS2 - MASSAFRA		100%	
		DSS5 - MARTINA FRANCA		100%	
		DSS6 - GROTTAGLIE		100%	
		DSS7 - MANDURIA		100%	
		DSS8 - TARANTO		100%	
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC		100%	
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC		100%	
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC		100%	
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		100%	
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC		100%	
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA		100%	
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS		100%	
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD		100%	
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC		100%	
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC		100%	
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC		100%	
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		100%	
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD		100%	
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC		100%	
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%				
PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%				
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%				
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%				
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%				
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%				
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%				

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022			
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA	Governo delle liste di attesa	Giorni apertura/totale giorni agenda rapportata alla copertura del	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%			
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%			
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%			
			POC - EMATOLOGIA SC	100%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%			
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%			
			POC - GERIATRIA SS	100%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%			
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%			
			POC - NEUROLOGIA SC	100%			
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	100%			
			POC - ONCOLOGIA SC	100%			
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%			
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%			
			POC - PEDIATRIA SC	100%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%			
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%			
			POC - RADIOTERAPIA SC	100%			
			POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100%			
			POC - UROLOGIA SC	100%			
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%			
			SPDC SC	100%			
					Numero controlli periodici aperture agende rapportate alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Controllo mensile e relazione mensile alla Direzione Medica
					Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria
					Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
						PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
POC - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - EMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - GERIATRIA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
POC - NEUROCHIRURGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - NEUROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - OFTAMOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ONCOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PEDIATRIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PNEUMOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - RADIOTERAPIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - S.I.M.T. SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - UROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - UTIN SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			SPDC SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	DSS1 - GINOSA	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%
			DSS8 - TARANTO	100%
		Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	DSS1 - GINOSA	<=9%
			DSS2 - MASSAFRA	<=9%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=9%
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=9%
			DSS7 - MANDURIA	<=9%
			DSS8 - TARANTO	<=9%
		Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	DSS1 - GINOSA	<=24
			DSS2 - MASSAFRA	<=24
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=24
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=24
			DSS7 - MANDURIA	<=24
			DSS8 - TARANTO	<=24
		Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	DSS1 - GINOSA	<=105
			DSS2 - MASSAFRA	<=105
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=105
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=105

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per	DSS7 - MANDURIA	<=105
			DSS8 - TARANTO	<=105
		Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	DSS1 - GINOSA	Miglioramento Performance 2018
			DSS2 - MASSAFRA	Miglioramento Performance 2018
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Miglioramento Performance 2018
			DSS6 - GROTTAGLIE	Miglioramento Performance 2018
			DSS7 - MANDURIA	Miglioramento Performance 2018
			DSS8 - TARANTO	Miglioramento Performance 2018
		Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MESC1.1.1)	DSS1 - GINOSA	Miglioramento Performance 2018
			DSS2 - MASSAFRA	Miglioramento Performance 2018
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Miglioramento Performance 2018
			DSS6 - GROTTAGLIE	Miglioramento Performance 2018
			DSS7 - MANDURIA	Miglioramento Performance 2018
			DSS8 - TARANTO	Miglioramento Performance 2018
	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	DSS1 - GINOSA	Mantenimento Performance 2018
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento Performance 2018
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento Performance 2018
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento Performance 2018
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento Performance 2018
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento Performance 2018
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	SIAN - SC	1
			SIAV A - SC	1
			SIAV B - SC	1
			SIAV C - SC	1
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	SIAN - SC	1
			SIAV A - SC	1
			SIAV B - SC	1
			SIAV C - SC	1
			SISP - SC	1
			SPESAL - SC	1
	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare	Numero assistiti affetti da malattie rare/nunero assistiti affetti da malattie rare vaccinati	MALATTIE RARE	relazione
	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attività' di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	SIAV C - SC	>90%
		Copertura delle principali attività' riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	SIAV A - SC	>90%
			SIAV C - SC	>90%
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	SISP - SC	>=95%
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	SISP - SC	>=95%
		Indicatore composito sugli stili di vita	SISP - SC	>90%
		VACCINAZ ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	SISP - SC	>=92%
		VACCINAZ ANTINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	SISP - SC	>=72%
		VACCINAZ MPR_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (ind. MES B7.1).	SISP - SC	>=95%
		VACCINAZ. PAPPILOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	SISP - SC	>=92%
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento di audit clinici relativi ai eventi sentinella	Numeri audit	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	relazione
	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (ind. MES B5.2.2).	SISP - SC	80%
		Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	SISP - SC	80%
		Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	SISP - SC	80%
		Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	SISP - SC	40%

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Estensione: % di persone invitate allo screening colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1)	SISP - SC	40%	
		Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	SISP - SC	40%	
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Eventi formativi in materia di prevenzione delle dipendenza patologiche	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	>=3	
			FORMAZIONE - SSD	>=3	
	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO		% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto	SPESAL - SC	Almeno 15%
			% di cantieri ispezionati	SPESAL - SC	Almeno 10%
% di imprese attive sul territorio controllate			SPESAL - SC	> 5%	
Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro			SPESAL - SC	Almeno 5 eventi	
Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio		Numero eventi formativi per i dipendenti	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	relazione	
		Numero procedure proposte	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	relazione	
TUTELA DELLA SALUTE		Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali	SISP - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti COVID [Ind.Cov. 3]	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	SI	
	Contrasto emergenza epidemiologica COVID19	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID [Ind.Cov. 4]	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	SI	
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID 19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico. [Ind.Int. 97]	AREA GESTIONE TECNICA - SC	Stati di attuazione	
			DSS1 - GINOSA	Stati di attuazione	
			DSS2 - MASSAFRA	Stati di attuazione	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Stati di attuazione	
			DSS6 - GROTTAGLIE	Stati di attuazione	
			DSS7 - MANDURIA	Stati di attuazione	
			DSS8 - TARANTO	Stati di attuazione	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Stati di attuazione	
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Stati di attuazione	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Stati di attuazione	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Stati di attuazione	
Potenziamento assistenza Territoriale		Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico. [Ind.Int. 86]	DSS1 - GINOSA	2	
			DSS2 - MASSAFRA	2	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	2	
			DSS6 - GROTTAGLIE	2	
			DSS7 - MANDURIA	2	
			DSS8 - TARANTO	2	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022		
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Potenziamento assistenza Territoriale	Presa in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA). [Ind.Cov. 10]	DSS1 - GINOSA	SI		
			DSS2 - MASSAFRA	SI		
			DSS5 - MARTINA FRANCA	SI		
			DSS6 - GROTTAGLIE	SI		
			DSS7 - MANDURIA	SI		
			DSS8 - TARANTO	SI		
			Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID [Ind.Cov. 5]	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Mantenimento del costo medio utente per farmaci
					DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	SI
SANITÀ DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	DSS1 - GINOSA	100%		
			DSS2 - MASSAFRA	100%		
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%		
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%		
			DSS7 - MANDURIA	100%		
			DSS8 - TARANTO	100%		
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%		
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%		
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%		
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%		
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%		
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%		
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%		
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%		
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%		
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%		
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%		
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%		
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%		
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%		
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%		
			POC - EMATOLOGIA SC	100%		
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%					
POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%					
POC - GERIATRIA SS	100%					
POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%					
POC - MEDICINA GENERALE SC	100%					
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%					
POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%					
POC - NEUROLOGIA SC	100%					
POC - OFTAMOLOGIA SC	100%					

ALLEGATO 2 - Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022	
SANITÀ DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici	POC - ONCOLOGIA SC	100%	
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%	
			POC - PEDIATRIA SC	100%	
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%	
			POC - UROLOGIA SC	100%	
			SPDC SC	100%	
			% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	DSS1 - GINOSA	100%
				DSS2 - MASSAFRA	100%
	DSS5 - MARTINA FRANCA	100%			
	DSS6 - GROTTAGLIE	100%			
	DSS7 - MANDURIA	100%			
	DSS8 - TARANTO	100%			
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>90%
				PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	>90%
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>90%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>90%	
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%	
PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC			>90%		
PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA			>90%		
PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS			>90%		
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD			>90%		
PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC			>90%		
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC			>90%		
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC			>90%		
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC			>90%		
PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			>90%		
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD			>90%		
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC			>90%		
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC			>90%		
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD			>90%		
PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC			>90%		
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	>90%				
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%				
POC - ALLERGOLOGIA SSD	>90%				
POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	>90%				

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022		
SANITÀ DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%		
			POC - CARDIOLOGIA SC	>90%		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%		
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>90%		
			POC - EMATOLOGIA SC	>90%		
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>90%		
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>90%		
			POC - GERIATRIA SS	>90%		
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>90%		
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%		
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>90%		
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	>90%		
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>90%		
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>90%		
			POC - NEUROLOGIA SC	>90%		
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	>90%		
			POC - OPTAMOLOGIA SC	>90%		
			POC - ONCOLOGIA SC	>90%		
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>90%		
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>90%		
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	>90%		
			POC - PEDIATRIA SC	>90%		
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>90%		
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%		
			POC - RADIOTERAPIA SC	>90%		
			POC - S.I.M.T. SC	>90%		
			POC - UROLOGIA SC	>90%		
			POC - UTIN SC	>90%		
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	>90%		
			SPDC SC	>90%		
			Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%
					AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	100%
AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%					
C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%					
C.S.M. MANDURIA - SC	100%					
C.S.M. TARANTO - SC	100%					
CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	100%					
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	100%					
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%					
DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100%					
DSS1 - GINOSA	100%					
DSS2 - MASSAFRA	100%					
DSS5 - MARTINA FRANCA	100%					
DSS6 - GROTTAGLIE	100%					
DSS7 - MANDURIA	100%					
DSS8 - TARANTO	100%					
FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100%					
GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	100%					
MALATTIE RARE	100%					
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100%					
PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%					
PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%					

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
SANITÀ DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	100%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
			POC - EMATOLOGIA SC	100%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%			
POC - GERIATRIA SS	100%			
POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%			
POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%			
POC - MEDICINA GENERALE SC	100%			
POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%			
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%			
POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%			
POC - NEUROLOGIA SC	100%			
POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%			
POC - OFTAMOLOGIA SC	100%			
POC - ONCOLOGIA SC	100%			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
SANITÀ' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione	POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%
			POC - PEDIATRIA SC	100%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			POC - RADIOTERAPIA SC	100%
			POC - S.I.M.T. SC	100%
			POC - UROLOGIA SC	100%
			POC - UTIN SC	100%
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	100%
			SIAN - SC	100%
			SIAV A - SC	100%
			SIAV B - SC	100%
			SIAV C - SC	100%
			SISP - SC	100%
			SPDC SC	100%
			SPESAL - SC	100%
		STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	100%	
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Num: Numero di prenotazioni informatiche; Den: Totale prestazioni per interni [Ind.Int. 96]	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria
PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria	
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC			>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria	
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA			>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria	

ALLEGATO 3 – Piano delle Azioni Positive triennio 2022-2024



PIANO delle AZIONI POSITIVE ASL TA

Triennio 2022/2024

Proposta CUG

Approvata in assemblea plenaria del 02/12/2021

INDICE	pag. 2
1 PREMESSA	pag. 3
2 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	pag. 3
3 SITUAZIONE DEL PERSONALE	pag. 6
4 LINEE GENERALI DI INTERVENTO	pag. 7
5 LINEE SPECIFICHE DI ATTIVITA'	pag. 8
5.1 OBIETTIVO: FAVORIRE LA CONCILIAZIONE TRA TEMPI DI LAVORO PROFESSIONALE ED ESIGENZE DI VITA PRIVATA E FAMILIARE	
5.2 OBIETTIVO: PROMUOVERE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO E INDIVIDUALE E PREVENIRE IL DISAGIO LAVORATIVO	
5.3 OBIETTIVO: CONTRASTARE LE DISCRIMINAZIONI E OGNI FORMA DI VIOLENZA	
5.4 OBIETTIVO: SOSTENERE E RAFFORZARE IL RUOLO DEL CUG.	
6 SCHEDE ANALITICHE	pag 11
7 MONITORAGGIO	pag. 15
8 STRUMENTI , SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI	pag. 15

1 PREMESSA

Il presente Piano di Azioni Positive si situa in una visione di continuità sia programmatica che strategica col precedente Piano adottato per il triennio 2019-2021 ed è rivolto a dare attuazione all'interno della ASL TA agli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

Il Piano di Azioni Positive costituisce pertanto un'importante risorsa per l'Azienda ASL TA che, anche con l'attività propria del Comitato Unico di Garanzia, ha intenzione di supportare il personale (anche in considerazione delle nuove e straordinarie misure organizzative messe in atto per affrontare la pandemia da COVID-19) con la messa in atto di azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni ed a creare un clima di lavoro improntato alla collaborazione e al benessere.

La ASL TA adotta il presente Piano avente durata triennale che si pone, in linea con i contenuti del Piano della Performance come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A., diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

2 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il Piano Triennale delle Azioni Positive nasce come evoluzione della disciplina sulle pari opportunità che trova il suo fondamento in Italia nella legge 10 aprile 1991, n. 125 recante "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro".

Il d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198 recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246" riprende e coordina in un testo unico la normativa di riferimento prevedendo all'art. 48 che ciascuna Pubblica Amministrazione, predisponga un Piano di azioni positive volto a "assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne"

prevedendo, inoltre, azioni che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche. Tali piani hanno durata triennale.

La nozione giuridica di “**azioni positive**” viene specificata, dall’art. 42 “Adozione e finalità delle azioni positive” del decreto legislativo sopra citato, come misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. Sono inoltre, misure “speciali” in quanto non generali, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta e “temporanee” in quanto necessarie fino al momento in cui si rileva una disparità di trattamento.

La Direttiva 23 maggio 2007 “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche” emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE indica come sia importante il ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell’attuazione dei principi delle pari opportunità e delle valorizzazioni delle differenze nelle politiche del personale. La direttiva si pone l’obiettivo di fare attuare completamente le disposizioni normative vigenti, facilitare l’aumento della presenza di donne in posizioni apicali, sviluppare *best practices* volte a valorizzare l’apporto di lavoratrici e lavoratori, orientare le politiche di gestione delle risorse umane secondo specifiche linee di azione.

Anche il d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 in tema di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, nell’introdurre il ciclo di gestione della *performance* richiama i principi espressi dalla normativa in tema di pari opportunità, prevedendo inoltre che il sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa concerna, tra l’altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Anche l’art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (cd. “Collegato Lavoro”) è intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di

discriminazioni nelle P.A. in particolare l' art. 7 introduce l'ampliamento delle garanzie nel lavoro, oltre che per le discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, religione o lingua, estendendo il campo di applicazione nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Specifica che le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno. È notorio, infatti, che un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è un ambiente nel quale si ottiene un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, che di appartenenza.

Su quest'ultimo punto merita di essere citato anche l'art. 28, comma 1 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 (c.d. Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), che ha reso esplicito l'obbligo di valutare in un'ottica di genere e di verificare ed aggredire il rischio da stress lavoro-correlato quando esso emerga.

La legge 4 novembre 2010, n. 183 ha introdotto, *ex novo*, un obbligo avente natura giuridica riguardante il generare, nelle organizzazioni pubbliche, benessere organizzativo (“Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”): si delineano quindi nuove prospettive di implementazione delle azioni positive che sono da intendersi come volte ad accrescere il benessere di tutti i lavoratori. Le Pubbliche amministrazioni sono chiamate quindi a garantire pari opportunità, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro quali elementi imprescindibili anche in termini di efficienza ed efficacia organizzativa, ovvero in termini di produttività e di appartenenza dei lavoratori stessi. Le integrazioni all'art. 57 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, operate dall'art. 21 L. 4/11/2010 n. 183, hanno previsto l'istituzione di un Comitato unico di garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti in ogni amministrazione.

La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 ha completato il quadro normativo enunciando le Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG.

Nel quadro di riferimento si aggiunge il d.lgs. 15 giugno 2015 n. 80, recante “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, vita e di lavoro in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183” con il quale sono state introdotte, tra l’altro, misure volte alla tutela della maternità rendendo più flessibile la fruizione dei congedi parentali, favorendo le opportunità di conciliazione tra la generalità dei lavoratori e, in particolare, delle lavoratrici.

La Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo recante “Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale” auspica l’innescò di un processo di riorganizzazione della situazione a livello di equilibrio tra vita privata e vita professionale di donne e uomini in Europa e mira a contribuire al conseguimento dei livelli più elevati di parità di genere, sottolineando che la conciliazione tra vita professionale, privata e familiare, deve essere garantita quale diritto fondamentale di tutti.

Si evidenzia poi la Direttiva 2/19 *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”* adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione il 26 giugno 2019, che definisce nuove linee di indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni in materia di promozione della parità e delle pari opportunità.

In materia di lavoro agile nella P.A., infine, va rammentata la legge 22 maggio 2017, n. 81, la Direttiva 3/17 del Ministro per la pubblica amministrazione, nonché le disposizioni che, nel corso del 2020, hanno disciplinato l’utilizzo dell’istituto del lavoro agile in fase emergenziale, quale misura di prevenzione e di tutela della salute dei lavoratori.

3 SITUAZIONE DEL PERSONALE

La composizione del personale della ASL TA al 26/11/2021 è la seguente:

Situazione del personale per tipologia di rapporto di lavoro (determinato/indeterminato):

		IND	DET	IND	DET
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	442	25	94,6%	5,4%
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	6	0	100,0%	0,0%
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2916	643	81,9%	18,1%
COMPARTO	RUOLO TECNICO	873	60	93,6%	6,4%
TOTALE COMPARTO		4237	728	85,3%	14,7%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	801	69	92,1%	7,9%
DIRIGENZA SANITARIA	RUOLO SANITARIO	180	27	87,0%	13,0%
DIRIGENZA PTA	RUOLO PROFESSIONALE	8	3	72,7%	27,3%
DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	15	1	93,8%	6,3%
DIRIGENZA PTA	RUOLO TECNICO	5	0	100,0%	0,0%
TOTALE DIRIGENZA		1009	100	91,0%	9,0%
TOTALE		5246	828	86,4%	13,6%

Situazione del personale per genere

		F	M	F	M
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	299	168	64,0%	36,0%
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	6	0,0%	100,0%
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2679	880	75,3%	24,7%
COMPARTO	RUOLO TECNICO	590	343	63,2%	36,8%
TOTALE COMPARTO		3568	1397	71,9%	28,1%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	404	466	46,4%	53,6%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	9	7	56,3%	43,8%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO PROFESSIONALE	4	7	36,4%	63,6%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	161	46	77,8%	22,2%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO TECNICO	2	3	40,0%	60,0%
TOTALE DIRIGENZA		580	529	52,3%	47,7%
TOTALE		4148	1926	68,3%	31,7%

4 LINEE GENERALI DI INTERVENTO

Il Piano delle azioni positive, conformemente al quadro legislativo vigente, ha un contenuto programmatico triennale, al pari del Piano delle performance, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi ivi previsti. In coesione con le finalità promosse dalla normativa vigente, in continuità con il precedente PTAP 2019-2021, si confermano gli obiettivi generali che il presente Piano intende raggiungere:

a) Garantire la valorizzazione delle risorse umane, l'accrescimento professionale dei dipendenti per assicurare il buon andamento, l'efficienza e l'efficacia dell'attività

amministrativa, le pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale.

b) Promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata.

c) Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa, anche al fine di promuovere in tutte le articolazioni dell'Amministrazione e nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

5 LINEE SPECIFICHE DI ATTIVITA'

Per la realizzazione delle suddette linee generali l'ASL di Taranto si prefigge l'attuazione delle seguenti specifiche attività (ciascuna ulteriormente dettagliata nelle schede allegate)

5.1 OBIETTIVO: FAVORIRE LA CONCILIAZIONE TEMPI VITA-LAVORO

L'attenzione della ASL TA alla conciliazione rappresenta un'espressione dell'orientamento verso i collaboratori, al fine di soddisfare la necessità di poter accordare i propri impegni sia familiari sia lavorativi. L'obiettivo non è esclusivamente quello di ottenere di un equilibrio tra ore familiari e lavorative, (che reca con sé la concezione di famiglia e lavoro come conflittuali) ma di incrementare la possibilità del simultaneo impegno lavorativo e del soddisfacimento di esigenze familiari. In tal senso si privilegeranno le iniziative che contribuiscono al superamento dell'apparente contrapposizione tra la dimensione familiare e quella lavorativa, per attivare al contrario un circolo virtuoso di benefici reciproci per la famiglia e per l'azienda. La conciliazione vita-lavoro, seppur riguardi ambedue i generi, nella nostra società, caratterizzata da un maggior carico di cure familiari per le donne, diventa uno strumento di promozione della parità di genere se riesce ad

incidere su tale sbilanciamento, incidendo su una più equa distribuzione del lavoro di cura. Gli interventi sono descritti nella scheda n. 1.

5.2 OBIETTIVO: PROMUOVERE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO E LA PREVENZIONE DEL DISAGIO LAVORATIVO

Il concetto del benessere nei luoghi di lavoro si è delineato a partire dal termine di *occupational health psychology* (OHP), con cui si indicava una nuova materia interdisciplinare in ambito organizzativo finalizzata a migliorare la qualità della vita lavorativa nelle aziende. È forse banale ma per lavorare bene bisogna stare bene sul proprio luogo di lavoro. La promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi di miglioramento. In ASL Taranto sono state avviate negli anni scorsi varie iniziative di indagine sul benessere e il clima organizzativo. Dalla comparazione di tali dati sono emerse le ipotesi di alcune linee di attività e di intervento per migliorare la qualità del lavoro lungo tutto l'arco della vita lavorativa che si intendono attuare come da scheda n. 2.

5.3 OBIETTIVO: CONTRASTARE LE DISCRIMINAZIONI E OGNI FORMA DI VIOLENZA SUL LAVORO

La legge 15 febbraio 1996, n. 66, ha innovato la precedente normativa, considerando la violenza contro le donne come un delitto contro la libertà personale; con la legge 23 aprile 2009, n. 38 sono state inasprite le pene per la violenza sessuale e viene introdotto il reato di atti persecutori ovvero lo *stalking*. Le donne, purtroppo, sono più degli uomini, vittime di aggressioni, anche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, in particolare nelle postazioni di guardie mediche e nei Pronto soccorso. Il 14 agosto 2020 il Parlamento ha approvato la Legge n.113 che dispone misure di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Durante lo svolgimento del rapporto di lavoro opera il principio costituzionale della parità tra le donne e gli uomini (art. 3 Costituzione). Nonostante

ciò le persone ancora subiscono atti di discriminazione nel mondo del lavoro, in particolare le donne; il persistere del divario di genere determina la violazione dei diritti fondamentali, con conseguenze rilevanti dal punto di vista economico e sociale. La ASL TA, che ha istituito la figura della Consigliera di Fiducia già da un anno anche come misura di contrasto alle violenze e alle discriminazioni sul posto di lavoro, si determina a proseguire in questo impegno, anche in ottica di genere, con le azioni descritte nella scheda n. 3.

5.4 OBIETTIVO: SOSTENERE E RAFFORZARE IL RUOLO DEL CUG

I comitati unici di garanzia possono, a ragione, essere considerati un valore aggiunto per la pubblica amministrazione, soprattutto in un momento storico come quello attuale, nel quale si susseguono interventi riformatori che legittimano aspettative di cambiamento in un'ottica di miglioramento che non vuol essere l'ennesima proclamazione di principi. Per questo cambio di paradigma nessuna legge può bastare: è necessario un passaggio dal piano delle norme a quello dei comportamenti che deriva da una coerente e tenace permanenza nello sforzo riformatore in grado di superare l'ambito politico e normativo ed entrare nella cultura delle organizzazioni e di chi vi lavora, a partire dalla dirigenza. La ASL TA si impegna ad intervenire, migliorandole, sulle modalità di comunicazione interna all'istituto per quanto riguarda le attività del comitato; a consolidare e rendere il più possibile fluidi ed acquisiti i rapporti tra il cug e le strutture e sul regolamento di funzionamento del cug; a consolidare la rete con i comitati unici di garanzia ed i rapporti con le istituzioni di riferimento; a sostenere la formazione dei componenti del Comitato, secondo le azioni descritte nella scheda n. 4.

6 SCHEDE ANALITICHE

Scheda n. 1		
FAVORIRE LA CONCILIAZIONE TEMPI VITA-LAVORO		
AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Creazione asilo nido aziendale	Dal secondo anno	Fatto/non fatto
Convenzioni con asili/scuole materne/ludoteche.	Dal primo anno	Fatte/non fatte
Promozione dell'uso di congedi genitoriali, permessi L. 104 per assistenza a disabili, part-time in ottica di genere	Dal primo anno	n. e tipologia di iniziative realizzate per la promozione
Aumento dell'uso di tali istituti da parte dei dipendenti di sesso maschile.	Dal primo anno	Aumentato/non aumentato rispetto all'anno precedente
Sostegno all'uso del lavoro agile	Dal primo anno	N. e tipologia di iniziative utilizzate

Scheda n. 2**PROMUOVERE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO E LA
PREVENZIONE DEL DISAGIO LAVORATIVO**

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Progettare ed attuare piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa del personale assente per lunghi periodi	Dal primo anno	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare ed attuare piani per l'accoglienza e l'inserimento nella realtà lavorativa del personale per nuovi ingressi e neoassunti	Dal primo anno	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare ed attuare programmi di valorizzazione del fine carriera	Dal primo anno	N. di programmi attuati/non attuati rispetto a quelli progettati

Scheda n. 3
CONTRASTARE LE DISCRIMINAZIONI E OGNI FORMA DI
VIOLENZA

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Sostenere operativamente l'attività della Consigliera di Fiducia	Dal primo anno	<ul style="list-style-type: none"> - n. di ore dedicate assegnate alla Consigliera per lo svolgimento di tale istituto - N. 1 corso di formazione per la Consigliera
Favorire l'interrelazione della Consigliera di Fiducia con il CUG	Dal primo anno	N. di iniziative realizzate/non realizzate
Promozione della cultura di genere	Dal primo anno	<ul style="list-style-type: none"> - N. 1 corso di formazione sul linguaggio di genere - Redazione/non redazione di linee guida aziendali per l'uso del linguaggio di genere in Azienda
Contrasto alle aggressioni agli operatori sanitari	Dal primo anno	<ul style="list-style-type: none"> - Integrazione e revisione procedura aggressioni agli operatori sanitari attualmente vigente - n. e tipologia di iniziative di contrasto assunte

Scheda n. 4**SOSTENERE E RAFFORZARE IL RUOLO DEL CUG**

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Coinvolgimento del CUG con pareri come da Protocollo già siglato fra direzione strategica e CUG	Dal primo anno	N. di pareri chiesti al CUG
Elaborazione analisi quantitativa del personale distinta per genere	Dal primo anno	Fatta/non fatta
Rendiconto delle azioni del PTAP realizzate nell'anno precedente con l'evidenziazione dei capitoli di spesa e dell'ammontare delle risorse impiegate	Dal primo anno	Fatta/non fatta
Rendicontare i risultati raggiunti con le azioni positive intraprese	Dal primo anno	Fatta/non fatta
Formazione continua dei componenti del CUG	Dal primo anno	N. e tipologia di eventi di formazione continua dei membri del CUG

7 MONITORAGGIO

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni sopra indicate sarà effettuata in stretta collaborazione con il CUG. Come previsto dalla Direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance. Entro fine marzo di ogni anno il CUG effettuerà una relazione sullo stato di attuazione dei progetti da trasmettere al Management, all'OIV, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le pari opportunità.

8 STRUMENTI, SOGGETTI E UFFICI COINVOLTI

L'Amministrazione proporrà e metterà a disposizione tutte le misure e gli strumenti idonei a sostenere l'attuazione del presente Piano delle Azioni Positive, nel rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente. La realizzazione e il monitoraggio delle suindicate azioni positive vede necessariamente coinvolti tutti i servizi e le strutture dell'Azienda, ognuno per la parte di propria competenza. Le Strutture e i Servizi di volta in volta impegnati e/o coinvolti nella realizzazione e nel monitoraggio delle azioni positive sono individuate secondo la materia di riferimento.