



**Regione Puglia**

**AZIENDA SANITARIA  
LOCALE  
di TARANTO**

**Piano della Performance  
dell'ASL Taranto  
2019 - 2021**

**Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi**

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

## Sommarario

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE .....	3
Fonti: .....	3
SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E DEGLI ALTRI STAKEHOLDERS .....	4
Strategia Aziendale .....	4
L'Amministrazione .....	5
L'assetto strutturale dell'assistenza .....	6
L'assetto strutturale della Prevenzione.....	6
L'assetto strutturale della funzione territoriale .....	6
L'assetto strutturale dell'assistenza ospedaliera .....	8
L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE" .....	11
I servizi sanitari erogati.....	11
Le Risorse Umane.....	13
Principali Dati Economico Finanziari.....	14
ANALISI DEL CONTESTO .....	15
Analisi Demografica .....	15
Ambito Territoriale e Popolazione .....	15
Analisi Epidemiologica.....	18
Cause di Morte .....	18
MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE .....	19
Missione e Compiti .....	19
Visione .....	19
Mappa strategica.....	21
GLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	22
Analisi SWOT.....	24
PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA E DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	25
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance.....	25
IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	26
Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano. ....	26
Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance.....	26
L'albero della performance .....	27
Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	31
Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance.....	31
Allegato 1 - Scheda Obiettivi Strategici – Piano degli indicatori .....	32

## PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

L'Azienda Sanitaria di Taranto, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente, intende sviluppare un ciclo delle performance che migliori la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino utente attraverso la piena realizzazione della MISSIONE e della VISIONE aziendale.

Lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance è definito Piano della Performance.

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs 150/2009) che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione.

Il Piano definisce, inoltre, le fasi i soggetti ed i tempi per la sua redazione , per le attività di monitoraggio e valutazione, i cui criteri e i metodi sono definiti nell'ambito del Sistema di misurazione e la valutazione della performance.

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

In particolare, le strategie di fondo dell'ASL Taranto 2019/2021 inquadrano la programmazione pluriennale, quella annuale e il relativo sistema di monitoraggio in armonia con il quadro normativo nazionale (Atto di indirizzo del Ministero della Salute 2019) e regionale (DGR 129/2017 – "Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018" e Regolamento Regionale n. 7 - "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017. modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015").

E' opportuno sottolineare che i contenuti del Piano della Performance per il triennio 2019 - 2021 potranno essere successivamente rivisti e/o integrati coerentemente con gli eventuali nuovi indirizzi di pianificazione strategica definiti dalla Direzione Strategica ovvero coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

### Fonti:

- Regolamento Regionale n. 7 - "RIORDINO OSPEDALIERO DELLA REGIONE PUGLIA AI SENSI DEL D.M. N. 70/2015 E DELLE LEGGI DI STABILITÀ 2016-2017. MODIFICA E INTEGRAZIONE DEL R.R. N. 14/2015"
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 febbraio 2018, n. 129 - Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018.
- DPCM LEA 2017
- ATTO DI INDIRIZZO PER L'ANNO 2019 del Ministero della Salute
- Patto per la salute 2014-2016
- Piano Nazionale Esiti - Edizione 2017

## SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E DEGLI ALTRI STAKEHOLDERS

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; essa dipende dalla Regione Puglia, ed utilizza i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

L'Azienda ha l'obiettivo 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, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

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

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

### Strategia Aziendale

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare, potenziare, innovare e differenziare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di azioni di carattere preventivo e clinico- assistenziale, in relazione alla identificazione dei bisogni di salute, valutare gli esiti;
- perseguire gli orientamenti ed utilizzare gli strumenti e le metodologie del governo clinico e dell'EBM;
- assicurare la continuità clinico - assistenziale e l'integrazione intra ed inter istituzionale;
- rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter - istituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- ricercare forme di integrazione con le altre aziende sanitarie regionali e con i servizi sociali di competenza degli enti locali, nonché forme di partecipazione e collaborazione con i portatori di interessi sociali operanti sul territorio;

- valorizzare l'autonomia e la responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, anche al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza;
- consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese;
- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali.

## L'Amministrazione

### ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

L'organizzazione aziendale è articolata nelle funzioni di prevenzione, territoriale, ospedaliera e amministrativa-tecnica-logistica.

Gli organi aziendali sono:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione.

La Direzione Strategica è composta da:

- Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario.

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

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

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

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

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

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

La ASL TARANTO adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità.

I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale.

I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico. Gli obiettivi generali dell'organizzazione dipartimentale sono:

- a) favorire un governo unitario dell'assistenza;
- b) assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari;
- c) perseguire l'ottimizzazione dell'uso delle risorse;

- d) ricercare, realizzare, valutare le innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche;
- e) promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- f) facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali garantire una corretta, continua e capillare diffusione delle informazioni.

## L'assetto strutturale dell'assistenza

### L'assetto strutturale della Prevenzione

La **Funzione della Prevenzione** organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale.

Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita. La struttura attuale rispecchia quanto previsto dal Regolamento Regionale adottato con Delibera di G.R. n. 2759 del 14-12-2012 ovvero:

SERVIZIO IGIENE SANITÀ PUBBLICA  
SIAN -SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
SIAV AREA A - SANITÀ ANIMALE  
SIAV AREA B - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE  
SIAV AREA C - IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE  
SPESAL - PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO  
U.O.S. DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
U.O.S.V.D. EDUCAZIONE SALUTE

### L'assetto strutturale della funzione territoriale

La **Funzione Territoriale**, organizzata attraverso i sei distretti di Ginosa, Massafra, Taranto, Martina Franca, Grottaglie e Manduria, si articola nelle seguenti attività assistenziali:

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

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

## Per le strutture a gestione diretta:

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

## Per le strutture a gestione indiretta (strutture convenzionate):

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

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati 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

Si evidenzia che attualmente tutte le strutture convenzionate operanti sul territorio di quest'Azienda sono accreditate.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 462 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 503.939 unità, e 79 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 61.779 unità. (Fonte MMG e PLS – Edotto; estrazione: queryelencoalfabeticomedici 20181120.xls)

Distretto	GENERICO	PEDIATRA	Totale complessivo
1	51	9	60
2	55	12	67
5	50	8	58
6	76	14	90
7	63	10	73
8	167	26	193
<b>Totale</b>	<b>462</b>	<b>79</b>	<b>541</b>

### L'assetto strutturale dell'assistenza ospedaliera

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 extraospedaliera.

La **Funzione Ospedaliera** si articola nei Quattro Presidi Ospedalieri:

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

organizzati in Dipartimenti Funzionali

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

- pronto soccorso,
- ricovero ordinario per acuti,
- day surgery
- day hospital
- riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n. 877 posti letto per acuti e, indirettamente, tramite le strutture accreditate ulteriori 391 posti letto per acuti e 217 per i ricoveri post-acuzie:

Presidio	Stablimento	Posti Letto per acuti	Posti Letto Post Acuzie
<b>Centrale</b>	<b>Grottaglie Totale</b>	<b>85</b>	
	<b>SGMoscati Totale</b>	<b>129</b>	
	<b>SSAnnunziata Totale</b>	<b>358</b>	
<b>Occidentale</b>	<b>Castellaneta Totale</b>	<b>102</b>	
<b>Orientale</b>	<b>Manduria Totale</b>	<b>90</b>	
<b>Valle d'Itria</b>	<b>MartinaFranca Totale</b>	<b>113</b>	
<b>Totale Offerta Pubblica</b>		<b>877</b>	
<b>Privato Accreditato</b>		<b>391</b>	<b>217</b>
<b>Totale Offerta</b>		<b>1268</b>	<b>217</b>

Fonte: HSP 12 2017 - (\*) Posti Letto Tecnici - Non conteggiati nel totale dei Posti Letto



Presidio	Stabilimento	Disciplina	Posti Letto di Degenza ordinaria	Posti Letto a degenza diurna	Posti letto TOTALI	
<b>Centrale</b>	<b>Grottaglie</b>	CHIRURGIA GENERALE	7	1	8	
		MEDICINA GENERALE	22	2	24	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	3	18	
		RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (**)	20	0	20	
		LUNGODEGENZA	15	0	15	
	<b>Grottaglie Totale</b>			<b>79</b>	<b>6</b>	<b>85</b>
	<b>SGMoscati</b>	EMATOLOGIA	15	5	20	
		GERIATRIA	14	1	15	
		MALATTIE INFETTIVE	22	3	25	
		OCULISTICA	8	1	9	
		OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9	
		PSICHIATRIA	15	0	15	
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8	
		ONCOLOGIA	15	5	20	
		PNEUMOLOGIA (***)	8	0	8	
<b>SGMoscati Totale</b>			<b>113</b>	<b>16</b>	<b>129</b>	
<b>SSAnnunziata</b>	CARDIOLOGIA	12	0	12		
	CHIRURGIA GENERALE	27	1	28		
	CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20		
	MICROCITEMIA	0	6	6		
	ENDOCRINOLOGIA	9	1	10		
	MEDICINA GENERALE	58	3	61		
	NEFROLOGIA	9	1	10		
	NEUROCHIRURGIA	19	1	20		
	NIDO (*)	25	0	25		
	NEUROLOGIA	23	1	24		
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36		
	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	3	42		
	PEDIATRIA	19	1	20		
	UROLOGIA	18	2	20		
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11		
	UTIC	10	0	10		
	GASTROENTEROLOGIA	0	2	2		
	NEONATOLOGIA	15	1	16		
UTIN	10	0	10			
<b>SSAnnunziata Totale</b>			<b>328</b>	<b>30</b>	<b>358</b>	
<b>Centrale Totale</b>			<b>520</b>	<b>52</b>	<b>572</b>	
<b>Occidentale</b>	<b>Castellaneta</b>	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		MEDICINA GENERALE	23	1	24	
		NIDO (*)	12	0	12	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18	
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	3	20	
		PEDIATRIA	8	2	10	
<b>Castellaneta Totale</b>			<b>88</b>	<b>14</b>	<b>102</b>	
<b>Occidentale Totale</b>			<b>88</b>	<b>14</b>	<b>102</b>	
<b>Orientale</b>	<b>Manduria</b>	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		MEDICINA GENERALE	25	2	27	
		NEFROLOGIA	8	2	10	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15	
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2	
		UTIC	6	0	6	
<b>Manduria Totale</b>			<b>79</b>	<b>11</b>	<b>90</b>	
<b>Orientale Totale</b>			<b>79</b>	<b>11</b>	<b>90</b>	
<b>Valle d'Itria</b>	<b>MartinaFranca</b>	CARDIOLOGIA	8	0	8	
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		MEDICINA GENERALE	24	2	26	
		NEFROLOGIA	10	0	10	
		NIDO (*)	12	0	12	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	18	
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7	1	8	
		PEDIATRIA	4	1	5	
		UROLOGIA	10	2	12	
LUNGODEGENZA	6	0	6			
<b>MartinaFranca Totale</b>			<b>103</b>	<b>10</b>	<b>113</b>	
<b>Valle d'Itria Totale</b>			<b>103</b>	<b>10</b>	<b>113</b>	
<b>Totale complessivo</b>			<b>790</b>	<b>87</b>	<b>877</b>	

Fonte: HSP 12 2017 - (\*) Posti Letto Tecnici - Non conteggiati nel totale dei Posti Letto

(\*\*) In esecuzione del R.R. n.7/2017 e richiesta Autorizzazione Accreditamento ASL TA PROT. 150353 DEL 03/09/2018

(\*\*\*) In esecuzione del R.R. n.7/2017 e richiesta Autorizzazione Accreditamento ASL TA PROT. 164975 DEL 10/10/2017

Struttura Accreditata	Disciplina	Posti Letto di Degenza ordinaria	Posti Letto Post Acuzie
<b>Bernardini</b>	CHIRURGIA GENERALE	15	
	MEDICINA GENERALE	22	
	NEUROCHIRURGIA	10	
	OCULISTICA	5	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	
	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	16	
<b>Bernardini Totale</b>		<b>96</b>	
<b>C. Medico Riab.</b>	RIABILITAZIONE		57
	PNEUMOLOGIA	10	
<b>C. Medico Riab. Totale</b>		<b>10</b>	<b>57</b>
<b>Cittadella Carità</b>	CARDIOLOGIA	8	
	RIABILITAZIONE		46
<b>Cittadella Carità Totale</b>		<b>8</b>	<b>46</b>
<b>D'Amore</b>	CHIRURGIA GENERALE	23	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	
<b>D'Amore Totale</b>		<b>40</b>	
<b>S. Camillo</b>	CHIRURGIA GENERALE	20	
	MEDICINA GENERALE	24	
	PNEUMOLOGIA	10	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	
	GASTROENTEROLOGIA	5	
	UROLOGIA	6	
<b>S. Camillo Totale</b>		<b>93</b>	
<b>S. Rita</b>	GERIATRIA	14	
	MEDICINA GENERALE	16	
<b>S. Rita Totale</b>		<b>30</b>	
<b>Villa Bianca</b>	RIABILITAZIONE		64
<b>Villa Bianca Totale</b>			<b>64</b>
<b>Villa Verde</b>	CARDIOCHIRURGIA	13	
	CARDIOLOGIA	24	
	GERIATRIA	28	
	MEDICINA GENERALE	20	
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	6	
	UTIC	8	
	RIABILITAZIONE		50
	ONCOLOGIA	3	
PNEUMOLOGIA	12		
<b>Villa Verde Totale</b>		<b>114</b>	<b>50</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>391</b>	<b>217</b>

## L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE"

Nei paragrafi seguenti si riporta un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi dell'Azienda, al fine di fornire al lettore le informazioni rilevanti sul fronte della struttura dell'offerta e servizi resi, delle risorse economico-finanziarie e risorse professionali, utili per l'interpretazione degli obiettivi strategici e operativi che l'Azienda intende perseguire.

### I servizi sanitari erogati

#### ATTIVITÀ DI RICOVERO PER ACUTI

DIMESSI	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Dimessi Ricoveri Ordinari</b>	<b>39.222</b>	<b>39.486</b>	<b>38.079</b>	<b>36.427</b>	<b>36.924</b>
-di cui con DRG medico	27.499	28.036	27.000	25.717	25.859
-di cui con DRG chirurgico	11.723	11.450	11.079	10.710	11.065
<b>Dimessi Ricoveri Diurni</b>	<b>12.028</b>	<b>11.069</b>	<b>7.918</b>	<b>5.630</b>	<b>3.444</b>
-di cui con DRG medico	5.586	4.969	3.042	2.112	1.028
-di cui con DRG chirurgico	6.442	6.100	4.876	3.518	2.416
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>51.250</b>	<b>50.555</b>	<b>45.997</b>	<b>42.057</b>	<b>40.368</b>

Di cui:

PARTI	2013	2014	2015	2016	2017
Cesarei	1.743	1.859	1.918	1.868	1.427
Naturali	1.798	1.910	2.011	1.972	1.820
<b>Totali</b>	<b>3.541</b>	<b>3.769</b>	<b>3.929</b>	<b>3.840</b>	<b>3.247</b>

#### ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER ESTERNI, PER GRANDI AGGREGATI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI Raggruppamenti di Prestazioni	2013	2014	2015	2016	2017
Patologia Clinica	1.960.977	3.119.283	3.523.678	2.846.087	2.881.422
Radiologia Diagnostica	111.783	167.979	178.802	143.518	172.293
Specialistiche	755.334	862.609	898.346	899.910	838.189
Territoriali	567.679	563.309	440.156	417.180	388.584
<b>Totale prestazioni per Esterni</b>	<b>3.395.773</b>	<b>4.713.180</b>	<b>5.040.982</b>	<b>4.306.695</b>	<b>4.280.488</b>

## ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO PER PUNTO DI PS E PER CODICE DI TRIAGE

Struttura d'accettazione d'urgenza	ACCESSI		
	[A] 2016	[B] 2017	[C]=[B/A] Var %
Castellaneta	22.407	25.207	12,5%
Manduria	23.908	24.335	1,8%
MartinaFranca	25.796	28.311	9,7%
<i>Grottaglie (*)</i>	9.266		
<i>SGMoscati (*)</i>	14.203		
SSAnnunziata	65.317	69.159	5,9%
<b>ACCESSI TOTALE</b>	<b>160.897</b>	<b>147.012</b>	<b>-8,6%</b>

Dal 1 luglio 2016 i PP.SS. Dello stabilimento di Grottaglie e del S.G.Moscati sono stati convertiti in P.P.I.

TRIAGE	ACCESSI		
	[A] 2016	[B] 2017	[C]=[B/A] Var %
bianco - non critico	4.016	3.861	-3,9%
verde - poco critico	106.315	89.661	-15,7%
giallo - mediamente critico	46.904	48.323	3,0%
rosso - molto critico	3.134	4.578	46,1%
nero - deceduto	8	11	37,5%
non rilevato per accesso diretto	476	541	13,7%
non specificato	44	37	-15,9%
<b>ACCESSI TOTALE</b>	<b>160.897</b>	<b>147.012</b>	<b>-8,6%</b>

## Le Risorse Umane

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2018, è pari a 4.851 unità distinte come segue

*Distribuzione del Personale Dipendente per ruolo e durata*

DESCRIZIONE TIPO DIPENDENTE	RUOLO	T. IND	T. DET	Composizione % per colonna	
				T. IND	T. DET
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.628	162	72,3%	91,5%
	RUOLO PROFESSIONALE	6		0,2%	0
	RUOLO TECNICO	569	15	15,7%	8,5%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	431		11,9%	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.634</b>	<b>177</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	834	41	85,6%	62,1%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	111	24	11,4%	36,4%
	RUOLO PROFESSIONALE	7		0,7%	0,0%
	RUOLO TECNICO	6		0,6%	0,0%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	16	1	1,6%	1,5%
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>974</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.608</b>	<b>243</b>		

*Distribuzione del Personale Dipendente per ruolo e genere*

DESCRIZIONE TIPO DIPENDENTE	RUOLO	Femmine	Maschi	Composizione % per riga	
				Femmine	Maschi
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.048	742	73,4%	26,6%
	RUOLO PROFESSIONALE		6	0,0%	100,0%
	RUOLO TECNICO	331	253	56,7%	43,3%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	259	172	60,1%	39,9%
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>2.638</b>	<b>1.173</b>	<b>69,2%</b>	<b>30,8%</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	370	505	42,3%	57,7%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	103	32	76,3%	23,7%
	RUOLO PROFESSIONALE	3	4	42,9%	57,1%
	RUOLO TECNICO	2	4	33,3%	66,7%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	10	7	58,8%	41,2%
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>488</b>	<b>552</b>	<b>46,9%</b>	<b>53,1%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>3.126</b>	<b>1.725</b>	<b>64,4%</b>	<b>35,6%</b>

Rispetto all'analisi di genere risulta che circa il 65% del personale aziendale siano donne. Tale percentuale sale al 69% tra il personale di comparto mentre si attesta 47% tra il personale dirigenziale.

## Principali Dati Economico Finanziari

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

VOCE MODELLO CE	IMPORTO 2013	IMPORTO 2014	IMPORTO 2015	IMPORTO 2016	IMPORTO 2017
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	1.019.710.632	1.058.782.878	1.097.741.636	1.111.173.833	1.117.627.735
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	-1.003.027.297	-1.034.245.212	-1.071.391.544	-1.086.923.815	-1.099.429.404
<b>(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione</b>	<b>16.683.336</b>	<b>24.537.666</b>	<b>26.350.092</b>	<b>24.250.018</b>	<b>18.198.331</b>
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	-2.400.949	-153.113	-278.162	-992.890	-496.359
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-106.000	0	0	-24.130	0
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	3.356.074	-6.357.039	-8.133.619	-5.247.688	983.334
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>17.532.462</b>	<b>18.027.515</b>	<b>17.938.311</b>	<b>17.985.310</b>	<b>18.685.306</b>
<b>Totale imposte e tasse</b>	-17.522.535	-17.939.771	-17.865.299	-17.928.223	-18.607.493
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>9.927</b>	<b>87.745</b>	<b>73.012</b>	<b>57.087</b>	<b>77.813</b>

il bilancio 2017 si chiude con un utile pari a € 77.813 leggermente inferiore rispetto a quello programmato di € 87.676.

### Valore della Produzione

Il valore della produzione rispetto alla previsione è aumentato principalmente per effetto:

- di maggiori contributi assegnati dalla Regione in particolare per investimenti in conto capitale di € 2,5 milioni;
- di utilizzo di fondi in conto capitale erogati negli anni precedenti per € 6,2 milioni di euro della mobilità attiva: file F e attività ospedaliera per € 11,815
- di rimborso da aziende per "Pay back" per € 11,926

Tali incrementi sono stati parzialmente ridotti per una minore assegnazione complessiva €8,199 milioni e minori assegnazioni per finanziamenti extra fondo di € 4,839 milioni;

### Costi Della Produzione

I costi della produzione rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2017 presentano un incremento per un valore complessivo di € 20,460 milioni rispetto al bilancio di previsione.

Tale incremento deriva principalmente dall'effetto di maggiori costi per acquisto di beni sanitari per complessivi € 4,9 milioni

Gli acquisti di servizi rilevati in sede di bilancio consuntivo sono complessivamente sovrapponibili a quelli previsti.

I costi per manutenzione sostenuti durante il 2017 sono stati inferiori rispetto a quelli programmati per un importo complessivo di € 3,727 milioni.

I costi per godimento di beni di terzi sono stati superiori a quelli programmati per complessivi € 2,257 milioni per effetto dell'avvio di contratti relativi al sistema informatico

Altro aumento di costo di € 4,364 deriva dalle assunzioni di personale principalmente nel ruolo sanitario

Infine si rileva un incremento degli accantonamenti dell'esercizio per complessivi € 14,350 dovuti:

all'avvio di nuovi contratti assicurativi che hanno portato ad un'economia dei costi per assicurazione ed a un contestuale aumento degli accantonamenti al fine di coprire i costi che quest'Azienda potrebbe sostenere dovrà coprire per risarcimenti danni fino alla concorrenza 800.000 euro

all'accantonamento delle somme per far fronte alle eventuali svalutazioni dei crediti che quest'Azienda vanta nei confronti dei Comuni per il trasporto dei disabili.

## ANALISI DEL CONTESTO

### Analisi Demografica

#### Ambito Territoriale e Popolazione

L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Taranto si estende su un territorio di 2.436,67 Km<sup>2</sup> ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km<sup>2</sup>), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (1094,28 Km<sup>2</sup>).

Dal punto di vista amministrativo, la provincia consta di 29 comuni, dei quali cinque, caratterizzati da una notevole estensione territoriale, organizzati rispettivamente in 6 distretti socio-sanitari

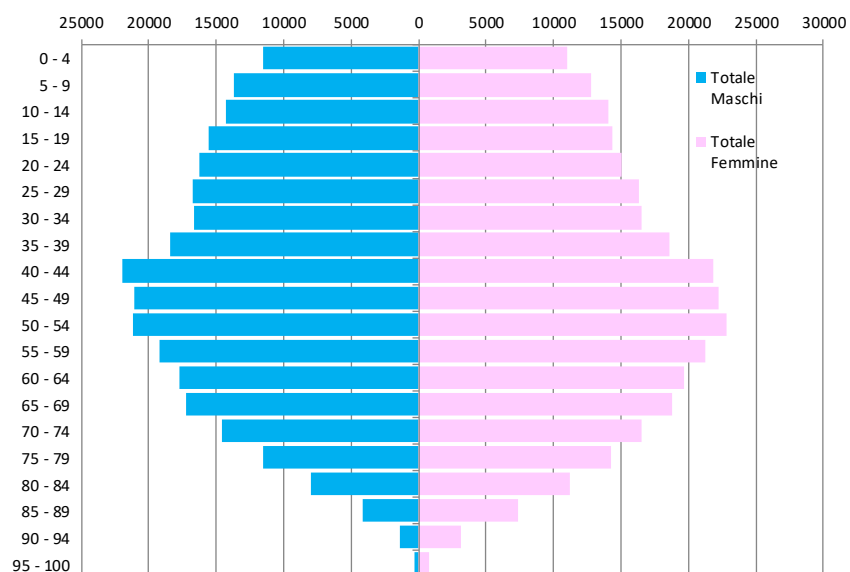
Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2018 ammonta a **580.319** individui, di cui 281.478 uomini e 298.841 donne, di cui poco più di un terzo concentrati nel solo capoluogo di provincia.

La popolazione della provincia di Taranto si distribuisce amministrativamente su 29 comuni. Il comune più popoloso, nonché il più vasto, è il capoluogo, dove risiede circa il 34% della popolazione (oltre 190 mila abitanti).

Dopo Taranto, sempre per numero di abitanti, vi è Martina Franca (circa 50 mila abitanti). Seguono Grottaglie, Massafra, Manduria e Ginosà, tutti con una popolazione superiore a 20 mila abitanti. I comuni di dimensioni minori (meno di 5 mila abitanti), sono in tutto cinque ed in essi risiede complessivamente meno del 3% della popolazione della provincia.

Distretto S.S.	Comune	MASCHI	FEMMINE	TOTALE GENERALE
1	Castellaneta	8.373	8.696	17.069
	Ginosà	11.143	11.287	22.430
	Laterza	7.473	7.698	15.171
	Palagianello	3.798	4.036	7.834
<b>Distretto 1</b>		<b>30.787</b>	<b>31.717</b>	<b>62.504</b>
2	Massafra	16.121	16.740	32.861
	Mottola	7.744	8.098	15.842
	Palagiano	8.033	8.072	16.105
	Statte	6.765	7.043	13.808
<b>Distretto 2</b>		<b>38.663</b>	<b>39.953</b>	<b>78.616</b>
5	Crispiano	6.736	6.957	13.693
	Martina Franca	23.500	25.286	48.786
<b>Distretto 5</b>		<b>30.236</b>	<b>32.243</b>	<b>62.479</b>
6	Carosino	3.443	3.585	7.028
	Faggiano	1.712	1.787	3.499
	Grottaglie	15.396	16.494	31.890
	Leporano	4.043	4.042	8.085
	Monteiasi	2.708	2.872	5.580
	Montemesola	1.882	1.957	3.839
	Monteparano	1.166	1.213	2.379
	Pulsano	5.752	5.752	11.504
	Roccaforzata	890	929	1.819
	San Giorgio Ionico	7.323	7.778	15.101
	San Marzano di San Giuseppe	4.595	4.633	9.228
<b>Distretto 6</b>		<b>48.910</b>	<b>51.042</b>	<b>99.952</b>
7	Avetrana	3.173	3.431	6.604
	Fragagnano	2.535	2.697	5.232
	Lizzano	4.923	5.067	9.990
	Manduria	15.115	16.044	31.159
	Maruggio	2.600	2.641	5.241
	Sava	7.800	8.276	16.076
	Toricella	2.066	2.117	4.183
<b>Distretto 7</b>		<b>38.212</b>	<b>40.273</b>	<b>78.485</b>
8	Taranto	94.670	103.613	198.283
<b>Distretto 8</b>		<b>94.670</b>	<b>103.613</b>	<b>198.283</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>281.478</b>	<b>298.841</b>	<b>580.319</b>

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	11.538	10.999
5 - 9	13.719	12.818
10 - 14	14.310	14.113
15 - 19	15.603	14.332
20 - 24	16.210	15.099
25 - 29	16.727	16.346
30 - 34	16.605	16.524
35 - 39	18.460	18.583
40 - 44	21.963	21.886
45 - 49	21.060	22.243
50 - 54	21.188	22.861
55 - 59	19.239	21.218
60 - 64	17.702	19.682
65 - 69	17.247	18.807
70 - 74	14.532	16.542
75 - 79	11.536	14.274
80 - 84	7.940	11.188
85 - 89	4.178	7.394
90 - 94	1.411	3.130
95 - 100	310	802



La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2017, è pari a 380.135 unità (di cui 317.732 risultano titolari di un'esenzione per reddito mentre 145.884 titolari di un'esenzione per patologia):

CONDIZIONE	TESTE PER CONDIZIONE		ESENZIONI	
	F	M	F	M
ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	23.406	22064	23.809	23154
ESENZIONI PER INVALIDITA'	4.481	3.426	4.481	3.433
ESENZIONI PER PATOLOGIA	80.828	65.056	124.344	106.355
ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	168.980	148.752	262.541	219.485
MOTIVI UMANITARI	20	537	20	537



Territorio	Taranto			
	2014	2015	2016	2017
<b>Selezione periodo</b>				
<b>Tipo indicatore</b>				
tasso di natalità (per mille abitanti)	8,3	7,6	7,5	7,3
tasso di mortalità (per mille abitanti)	9,1	9,4	9,5	10
crescita naturale (per mille abitanti)	-0,8	-1,8	-2	-2,7
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3,4	3,3	3,4	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-2,8	-3	-3,4	-3,8
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	0,8	1	1,1	1,5
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	-0,5	-0,1	-0,2	-0,5
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-2,5	-2,1	-2,4	-2,8
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-3,2	-3,9	-4,4	-5,5
numero medio di figli per donna	1,31	1,24	1,24	..
età media della madre al parto	31,1	31,2	31,6	..
speranza di vita alla nascita - maschi	80,4	80,2	80,6	80,5
speranza di vita a 65 anni - maschi	18,7	18,7	19,2	19,3
speranza di vita alla nascita - femmine	84,8	85	84,5	84,7
speranza di vita a 65 anni - femmine	22,1	22	22,1	22
speranza di vita alla nascita - totale	82,5	82,6	82,5	82,5
speranza di vita a 65 anni - totale	20,4	20,4	20,6	20,6
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	14,2	14	13,8	13,6
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	65,8	65,1	64,8	64,5
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	20	20,9	21,4	21,9
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	52	53,7	54,3	54,9
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	30,4	32,1	33	33,9
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	140,7	148,9	154,5	161
età media della popolazione - al 1° gennaio	43	43,6	43,9	44,3

Dati estratti il 30 ott 2018 15:18 UTC (GMT) da I.Stat

## Analisi Epidemiologica

## Cause di Morte

Territorio		Taranto					
Selezione periodo		2015					
Tipo dato		morti			quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)		
Sesso		maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
<b>Causa iniziale di morte - European Short List</b>							
alcune malattie infettive e parassitarie		56	57	113	1,97	1,88	1,92
tumori		931	603	1534	32,73	19,91	26,12
tumori	tumori maligni	890	563	1453	31,29	18,59	24,74
	tumori maligni						
	di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	19	6	25	0,67	0,2	0,43
	di cui tumori maligni dell'esofago	9	2	11	0,32	0,07	0,19
	di cui tumori maligni dello stomaco	47	35	82	1,65	1,16	1,4
	di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	105	58	163	3,69	1,92	2,78
	di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	73	27	100	2,57	0,89	1,7
	di cui tumori maligni del pancreas	34	39	73	1,2	1,29	1,24
	di cui tumori maligni della laringe	17	..	17	0,6	..	0,29
	di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	241	52	293	8,47	1,72	4,99
	di cui melanomi maligni della cute	7	3	10	0,25	0,1	0,17
	di cui tumori maligni del seno	..	96	96	..	3,17	1,63
	di cui tumori maligni della cervice uterina	..	5	5	..	0,17	0,09
	di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	..	34	34	..	1,12	0,58
	di cui tumori maligni dell'ovaio	..	25	25	..	0,83	0,43
	di cui tumori maligni della prostata	61	..	61	2,14	..	1,04
	di cui tumori maligni del rene	15	14	29	0,53	0,46	0,49
	di cui tumori maligni della vescica	45	10	55	1,58	0,33	0,94
	di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	20	13	33	0,7	0,43	0,56
	di cui tumori maligni della tiroide	4	2	6	0,14	0,07	0,1
	di cui morbo di hodgkin e linfomi	32	14	46	1,13	0,46	0,78
	di cui leucemia	26	19	45	0,91	0,63	0,77
	di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	18	17	35	0,63	0,56	0,6
	di cui altri tumori maligni	117	92	209	4,11	3,04	3,56
	tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	41	40	81	1,44	1,32	1,38
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario		18	16	34	0,63	0,53	0,58
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		141	188	329	4,96	6,21	5,6
disturbi psichici e comportamentali		54	111	165	1,9	3,67	2,81
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		113	136	249	3,97	4,49	4,24
malattie del sistema circolatorio		976	1203	2179	34,32	39,73	37,11
malattie del sistema respiratorio		217	184	401	7,63	6,08	6,83
malattie dell'apparato digerente		110	97	207	3,87	3,2	3,53
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo		2	2	4	0,07	0,07	0,07
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo		5	22	27	0,18	0,73	0,46
malattie dell'apparato genitourinario		51	60	111	1,79	1,98	1,89
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale		8	3	11	0,28	0,1	0,19
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche		11	9	20	0,39	0,3	0,34
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite		30	47	77	1,05	1,55	1,31
cause esterne di traumatismo e avvelenamento		128	98	226	4,5	3,24	3,85
totale		2851	2836	5687	100,24	93,66	96,85

Dati estratti il 30 ott 2018 15:14 UTC (GMT) da I.Stat

Le cause di mortalità all'interno della provincia di Taranto vede tra le cause più frequenti le patologie dell'apparato cardiovascolare in accordo con quanto emerso anche a livello nazionale. Seguono i tumori maligni tra cui più frequentemente si presenta il tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni nei maschi e i tumori maligni della mammella nelle femmine.

Il quadro generale della distribuzione geografica delle varie patologie vede la conferma dell'interessamento del comune capoluogo in eccesso rispetto allo standard provinciale per tutte le cause, per le cause naturali, per tutti i tumori, per tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni, per il tumore maligno della pleura (che comprende il mesotelioma pleurico), per le malattie ischemiche, per le malattie infettive del sistema respiratorio, per le malattie dell'apparato digerente e nel sesso femminile per le broncopneumopatie cronico-ostruttive e per le demenze.

La standardizzazione all'interno del territorio provinciale fa emergere il coinvolgimento di alcuni comuni dell'area orientale della provincia principalmente, per le malattie del sistema circolatorio, per le malattie cerebrovascolari e per l'ipertensione arteriosa.

## MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

### Missione e Compiti

La missione dell'ASL di Taranto è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

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.

### Visione

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

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

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

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

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

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

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

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

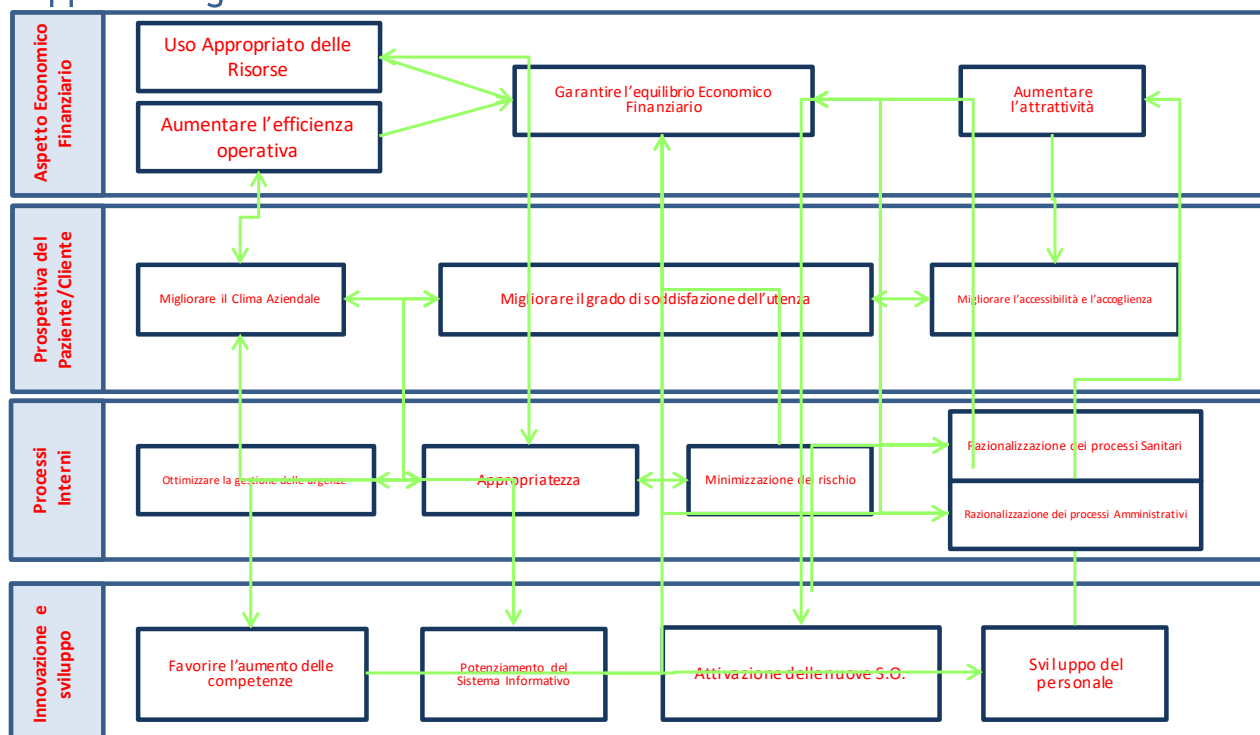
L'Azienda riconosce la necessità di perseguire gli obiettivi di salute che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi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

Nell'assolvere alle finalità istituzionali proprie, la Asl di Taranto opera nel rispetto della visione incentrata sui seguenti elementi essenziali:

- qualificare l'offerta dei servizi erogati e degli interventi di prevenzione e clinico assistenziali, in coerenza con i bisogni di salute della popolazione, attraverso l'identificazione delle priorità, la valutazione dell'appropriatezza e degli esiti dell'azione svolta;
- qualificare l'accesso a tutti i servizi offerti sul territorio, ponendo particolare attenzione alla fruibilità ed all'accessibilità mediante forme coerenti con la complessità dei servizi e delle prestazioni offerte;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, in modo da garantire un impiego ottimale delle risorse disponibili;
- sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione ed un idoneo trasferimento di tutto il set di prestazioni erogabili;
- implementare le attività culturali e formative, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero, utilizzando la formazione come elemento strategico;
- perseguire l'obiettivo della valorizzazione di tutte le professionalità esistenti secondo un'ottica meritocratica e partecipativa;

- perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello locale, regionale, nazionale ed europeo;
- sviluppare il sistema della presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del processo assistenziale;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero attraverso una logica improntata sulla gestione dei processi e favorendo il ruolo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti ambulatoriali, anche attraverso il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di attività innovative;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio, attraverso lo sviluppo di percorsi e reti assistenziali integrati per le principali patologie; valorizzare lo sviluppo professionale e la motivazione dei professionisti attraverso la formazione e la comunicazione interna quale elemento strategico;
- perseguire le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'Evidence Based Medicine, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi;
- promuovere il governo dei processi amministrativi, e quindi dei processi di gestione del personale, di verifica ed ottimizzazione della spesa e regolarizzazione del debito pregresso, della semplificazione delle attività, della tempestività dei pagamenti;
- promuovere l'innovazione organizzativa, anche attraverso sperimentazioni di nuovi modelli assistenziali, quali, ad esempio la creazione di reti territoriali con l'individuazione di centri hub di eccellenza e correlati centri spoke.

## Mappa strategica



## GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Sul piano assistenziale vi è la necessità di proseguire nel processo di riequilibrio dell'offerta ospedaliera verso l'assistenza territoriale richiedendo sempre più agli operatori territoriali di assumere un ruolo preminente nel governo della domanda, prevedendo al contempo una offerta di prestazioni "alternative" ai ricoveri ospedalieri non appropriati e non rispondenti ai bisogni assistenziali e per la gestione delle "cronicità".

In particolare assumono particolare rilievo per il triennio 2019-2021 ed in particolare per il 2019 le linee di sviluppo che, di seguito, vengono declinate e sviluppate:

### **Sostenibilità economica**

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

### **Accessibilità ai servizi**

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

Al fine di garantire prestazioni ambulatoriali e di ricovero in tempi di attesa congrui con la condizione del cittadino, il legislatore ha previsto che le prestazioni siano rese con un ordine di priorità basato sulla condizione clinica piuttosto che sul mero fattore cronologico; tale modello presuppone una forte integrazione tra i medici richiedenti (MMG e Specialisti) e quelli che erogano le prestazioni, soprattutto per i casi di maggior complessità e fornisce migliori garanzie in termini di appropriatezza e tempestività di risposta. Si rende pertanto opportuno procedere con continuità alla verifica e riorganizzazione della offerta con disponibilità su tutto il territorio aziendale mediante l'attivazione di:

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

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

### **Qualità e Sicurezza**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **La comunicazione interna ed esterna**

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

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

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

### **La trasparenza e la prevenzione della corruzione**

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

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

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

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

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

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

## Analisi SWOT

ANALISI SWOT	
PUNTI DI FORZA (S)	PUNTI DI DEBOLEZZA (W)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo della cultura della programmazione e individuazione di strumenti efficaci per la valutazione della gestione aziendale in base ai risultati e alle evidenze</li> <li>- Applicazione di percorsi di qualità clinico assistenziali</li> <li>- Diffusione della cultura connessa al rischio clinico e alla qualità</li> <li>- Potenziamento dei sistemi informativi ed informatici</li> <li>- Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa e la riduzione degli sprechi</li> <li>- Riorganizzazione e ottimizzazione dei processi produttivi</li> <li>- Stabilizzazione del personale precario</li> <li>- Trasparenza e anticorruzione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Margini di manovra finanziaria legata ai vincoli di bilancio</li> <li>- Liste di attesa</li> <li>- Razionalizzazione della spesa farmaceutica</li> <li>- Razionalizzazione della spesa per dispositivi</li> <li>- Rafforzamento dell'integrazione ospedale – territorio</li> <li>- Resistenza al cambiamento culturale ed organizzativo;</li> <li>- Ricambio generazionale</li> <li>- Fabbiasogno di personale</li> </ul>
OPPORTUNITA' (O)	MINACCE (T)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibile recupero della attrattività attraverso il ricambio dei responsabili delle discipline strategiche</li> <li>- Finanziamenti per l'attuazione di progetti specifici per obiettivi critici</li> <li>- Riorganizzazione dell'offerta dei servizi territoriali</li> <li>- Legislazione nazionale e regionale in tema ambientale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilità passiva</li> <li>- Invecchiamento della popolazione</li> <li>- Contesto ambientale relativo ai macro insediamenti industriali con conseguente aumento delle patologie legate alle condizioni ambientali</li> <li>- Stato di disagio sociale ed economico di parte della popolazione</li> </ul>



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

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

- l'assegnazione/negoziatura 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.

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

## IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

### Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.

Il processo di redazione del Piano della performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione 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.

Le strategie (Aree strategiche) sono quindi declinate in obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative.

Il Piano della performance è deliberato dal Direttore Generale e viene pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio.

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione – indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa.

I dirigenti, secondo quanto previsto dell'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.

L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

### Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

Le principali azioni adottate dall'Azienda per il miglioramento del Ciclo della Performance si sono orientate sui seguenti punti:

- redazione entro il 31 gennaio 2019 del Piano della Performance con precisa individuazione degli obiettivi;
- relazione sulla Performance redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione anche per i cittadini e gli utenti finali, assicurandone la visibilità anche attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale
- revisione del processo di budget con particolare attenzione al rispetto delle tempistiche, alla condivisione e partecipazione dei professionisti e alla coerenza degli obiettivi con gli indirizzi e le indicazioni nazionali e regionali.

## L'albero della performance

L'Albero della Performance rappresenta graficamente i legami tra aree strategiche e obiettivi strategici.

Le linee strategiche, definite all'interno dei documenti di programmazione nazionali e regionali, costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance; a queste si aggiungono e si integrano con le linee strategiche aziendali e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi.

All'interno delle linee strategiche si individuano le aree strategiche in sub-aree (ambiti omogenei di operatività dell'Azienda) nonché le principali correlazioni logiche tra aree e sub-aree (integrazioni logiche, funzionali e operative da attuarsi anche attraverso l'organizzazione per il miglioramento e l'erogazione di servizi assistenziali di qualità).

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale
	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO		Sicurezza degli alimenti
	SANITA' VETERINARIA		Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro
PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione
	AREA MATERNO INFANTILE	Appropriatezza e qualità	Degenza Media
	PRONTO SOCCORSO - SET118		Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica
	TUTTE LE AREE		Miglioramento qualità di processo
		Appropriatezza Farmaceutica	Complessità della casistica trattata Miglioramento qualità percepita Attrattività extra-regionale
			Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile
			Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza
			Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche
			Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

<b>ASSISTENZA TERRITORIALE</b>	<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>Appropriatezza organizzativa</b>	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica
	<b>AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>	<b>Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche</b>	Realizzare eventi di informazione e formazione per le patologie da dipendenza Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico
	<b>CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA</b>	<b>Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) -</b>	Riduzione del Tasso di ospedalizzazione delle patologie cronico degenerative mediante il miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)
	<b>ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>	<b>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</b>	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G. Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza mediante la riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica. Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata
	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	<b>Potenziamento assistenza domiciliare</b>	Popolazione Trattata in assistenza domiciliare
	<b>POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE</b>	<b>Appropriatezza organizzativa</b>	Programmazione e implementazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)

<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<b>EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>	<b>ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>	<p>Efficienza operativa</p> <p>Tempi di pagamento dei fornitori</p> <p>Costo dell'assistenza</p> <p>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)</p>
	<b>OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI</b>	<b>SANITA' DIGITALE</b>	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi
	<b>RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE</b>	<b>Monitoraggio e riduzione tempi di attesa</b>	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa
		<b>Sicurezza per il paziente e l'operatore</b>	Gestione del rischio clinico
		<b>Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni</b>	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni
			Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi
		<b>Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente</b>	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile
		<b>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. N.33/2013</b>	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza
			Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa
		<b>Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità</b>	Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione

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

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance avviene di pari passo con il processo di programmazione e di bilancio economico di attraverso un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance; al coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti nella stesura del Piano della Performance: dalle Macrostrutture Aziendali agli Staff di Direzione Strategica, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alle strutture appartenenti ai dipartimenti assistenziali nonché alle strutture di supporto. In questo modo si crea un efficace strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali e per il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali e, da queste, ai singoli operatori.

## Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance

La corruzione trova terreno fertile nella scarsa qualità della burocrazia, in sistemi sanzionatori percepiti come inefficaci, nell'eccesso di norme ed oneri burocratici, nella scarsa diffusione della cultura della trasparenza nell'azione amministrativa.

E' necessario perciò che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della anticorruzione.

La ASL Taranto, in applicazione della L. n.190/2012 sulla prevenzione della corruzione e del D. Lgs. n.33/2013 di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione ha adottato:

Deliberazione del D.G. n.1279 del 30/10/2018 avente ad oggetto "Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) della ASL TA;

Deliberazione del D.G. n.171-30/01/2018 - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (L.190/2012)-(2017-2018-2019) - aggiornamento 2018;

## Allegato 1 - Scheda Obiettivi Strategici - Piano degli indicatori

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target	
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	95%	95%	95%	
				Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (Ind. MES B7.1)	95%	95%	95%	
				N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	85%	85%	85%	
				N.Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica /N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5)	92%	92%	92%	
				VACCINAZ. PAPILLOMA 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%	
				Numeratore: numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza. Denominatore: numero di soggetti di età >=65 anni residenti (Ind. MES B7.2)	75%	75%	75%	
			Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	n.interventi educativi annui effettuati nelle scuole /n.interventi programmati	100%	100%	100%	
		IGIENE DEGLI ALIMENTI	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Sicurezza degli alimenti	(Numero SCIA concluse nei termini / Totale SCIA pervenute)*100	90%	90%	90%
		PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO		Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	Unità produttive CONTROLLATE/Unità produttive ATTIVE presenti sul territorio e soggette a controllo Numero di eventi di educazione alla prevenzione/anno sulla prevenzione nei luoghi di lavoro	5% Almeno 5 eventi	5% Almeno 5 eventi	5% Almeno 5 eventi
		SANITA' VETERINARIA		Sicurezza degli allevamenti	% allevamenti controllati per TBC bovina: Num allevamenti controllati*100/Num allevamenti da sottoporre a controllo	99%	99%	99%
	% allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina: Numero allevamenti controllati*100/Numero allevamenti da sottoporre a controllo % aziende ovcaprine controllate per anagrafe ovcaprina: Num totale aziende ovcaprine controllate*100/Num totale aziende ovcaprine				99% 5%	99% 5%	99% 5%	
PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici	Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	100%	100%	100%	
				Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	80%	80%	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).	100%	100%	100%	
				Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	70%	70%	70%	
				Estensione: % di persone invitate allo screening colorettole rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	100%	100%	100%	
				Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening colorettole rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	65%	65%	65%	



AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	<=9%	<=9%	<=9%
				Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	<=105	<=105	<=105
				Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	<=24	<=24	<=24
			Degenza Media	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	0	0	0
				Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	0	0	0
				Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica	DRG ad alto rischio di inappropriately (Griglia LEA) (Ind. MES C4.13)	<=0,10	<=0,10
		% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari (Ind. MES C4.1.1)	<=20		<=20	<=20	
		Riduzione delle Degenza media Pre-Operatoria - Patto per la Salute (Ind. MES C3)	<=1		<=1	<=1	
		Percentuale di prostatectomie transuretrali (Ind. MES C5.3)	>=90		>=90	>=90	
		Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (Ind. PNE302)	<=70		<=70	<=70	
		Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1gg	<=7		<=7	<=7	
		Appropriatezza e qualità	Miglioramento qualità di processo	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <= 2 giorni *100/Numero interventi per frattura del femore (Età >=65 anni) (MES C5.2)	>=85	>=85	>=85
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico [Ind. PNE68]			<3	<3	<3	
	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)			<=30	<=30	<=30	
	Complessità della casistica trattata		Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni (Ind. PNE6)	>=60	>=60	>=60	
			Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	>=1	>=1	>=1	
			Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	<=1	<=1	<=1
	Attrattività extra-regionale	% Attrazioni extra-Regione - DRG alta complessità (Ind. MES C30.3.2.2)	>=10	>=10	>=10		
		% Ricoveri ord. extra-regione	>=15	>=15	>=15		
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	<=20	<=20	<=20	
	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)		<=30	<=30	<=30		
	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)		<=2,5	<=2,5	<=2,5		
	PRONTO SOCCORSO - SET118	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	<=18	<=18	<=18	
% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)			>=80	>=80	>=80		
Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)			<=3	<=3	<=3		
TUTTE LE AREE	Appropriatezza 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	<=Anno precedente	<=Anno precedente	<=Anno precedente	
		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	In aumento anno precedente	In aumento anno precedente	In aumento anno precedente	

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target
ASSISTENZA TERRITORIALE	SALUTE MENTALE	Appropriatezza organizzativa	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)	<=4	<=4	<=4
				% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	20	20	20
				Indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche (Ind. MES C15.8)	0	0	0
	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzare eventi di informazione e formazione per le patologie da dipendenza  Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico	Numero di eventi di educazione sanitaria anti-fumo nelle scuole	>=6	>=6	>=6
				Numero di eventi di educazione sanitaria contro l'abuso di alcool nelle scuole	>=6	>=6	>=6
				Numero di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie nelle scuole	>=6	>=6	>=6
				Aumento del numero dei contatti delle equipe dedicate al GAP	In aumento	In aumento	In aumento
	CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) -	Riduzione del Tasso di ospedalizzazione delle patologie cronico degenerative mediante il miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit.	<=Anno precedente	<=Anno precedente	<=Anno precedente
				Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	<=250	<=250	<=250
				Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	<=35	<=35	<=35
	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.  Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza mediante la riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica.  Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale  Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso  Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	% 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 (Ipilipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani).	>=75	>=75	>=75
				Consumo di antibiotici in età pediatrica - (Ind. MES C9.8.1.1.1)	<=Anno precedente	<=Anno precedente	<=Anno precedente
				Consumo di cefalosporine in età pediatrica - (Ind. MES C9.8.1.1.2).	<=Anno precedente	<=Anno precedente	<=Anno precedente
				% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	In aumento	In aumento	In aumento
				% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	In aumento	In aumento	In aumento
Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate				Mantenimento/ Diminuzione	Mantenimento/ Diminuzione	Mantenimento/ Diminuzione	
ASSISTENZA DOMICILIARE	Potenziamento assistenza domiciliare	Popolazione Trattata in assistenza domiciliare	Popolazione >65 anni trattati in Assistenza Domiciliare * 100 / Popolazione >65 anni residenti (Ind. MES B28.1.1)	>=7,5	>=7,5	>=7,5	
			Popolazione >=65 che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare con valutazione * 100 / Popolazione residente >=65 anni (Ind. MES B28.1.2)	>=8	>=8	>=8	
			Popolazione trattata in assistenza domiciliare (Mod. FLS 21)	In aumento	In aumento	In aumento	
POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE	Appropriatezza organizzativa	Programmazione e implementazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Report sui PTA attivati e relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura	Report	Report	Report	

AREE	SUB AREE	ESITI	OGGETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Piano 2021 Target		
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa	Scostamento tra costi e ricavi per Presidio [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	<=3	<=3	<=3		
			Tempi di pagamento dei fornitori	Indice di Tempervità dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	ITP = -5	ITP = -5	ITP = -5		
			Costo dell'assistenza	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	<=4.500	<=4.500	<=4.500		
				Spesa per Dispositivi	In diminuzione	In diminuzione	In diminuzione		
			Spesa per Farmaci	In diminuzione	In diminuzione	In diminuzione			
			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 tempi	Rispetto dei tempi	Rispetto dei tempi		
	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		Rispetto	Rispetto				
	OGGETTIVI STRATEGICI REGIONALI	SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Verifica della copertura informativa prevista in relazione ai flussi specifici per area	>=95	>=95	>=95		
				Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Rispetto	Rispetto	Rispetto		
	RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Monitoraggio e riduzione tempi di attesa	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg		
				Sicurezza per il paziente e l'operatore	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Segnalazioni	Segnalazioni	Segnalazioni
					Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni	Redazione del Piano aziendale della Comunicazione	Aggiornamenti	Aggiornamenti
Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente				Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Customer satisfaction: Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Rilevazione	Rilevazione	Rilevazione	
Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. N.33/2013				Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile	SAL PAC	Verbale	Verbale	Verbale	
				Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza	Approvazione del Programma Triennale della Trasparenza e aggiornamenti annuali	Aggiornamenti	Aggiornamenti	Aggiornamenti
Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione, monitoraggio e vigilanza previsti dalla Delibera ANAC n 50/2013	Aggiornamenti	Aggiornamenti		Aggiornamenti				
		Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano	Adozione	Adozione	Adozione			