



ORIGINALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con D. G. R. n. 163 del 10/02/2015)

N. 153
del 29-01-2016

OGGETTO: Adozione piano triennale della performance. (CdiG)

IL DIRETTORE GENERALE

con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Direttore della S.C. Controllo di Gestione che ne attesta la regolarità della istruttoria e il rispetto della legalità:

PREMESSO che le recenti riforme sull'organizzazione e gestione della Pubblica Amministrazione perseguono, tra gli altri, obiettivi di incremento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati, attraverso un progressivo miglioramento degli standard tecnici ed economici al fine di migliorare l'allocazione delle risorse, sempre più scarse, fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze;

VISTO il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 che detta norme in materia di "ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" ed in particolare l'art.15, rubricato "Responsabilità dell'organo di indirizzo politico-amministrativo", che puntualmente recita:

1. *L'organo di indirizzo politico-amministrativo promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità.*
2. *L'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione:*
 - a) *emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici;*
 - b) *definisce in collaborazione con i vertici dell'amministrazione il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b);*
 - c) *verifica il conseguimento effettivo degli obiettivi strategici;*
 - d) *definisce il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 11, nonché gli eventuali aggiornamenti annuali.*

CONSIDERATO altresì che a norma di quanto previsto dall'art. 3 del D.Lgs. 150/09 e s.m.i., la misurazione e la valutazione della performance sono volte al raggiungimento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative;

PRESO ATTO che, a norma del D.Lgs. 150/09 e s.m.i., annualmente le Amministrazioni Pubbliche redigono:

- *Art. 10, comma 1 - lettera a) - entro il 31 gennaio, 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 annuali 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;*
- *Art. 10, comma 1 - lettera b) - un documento da adottare entro il 30 giugno, denominato: "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere;*
- *Art. 10, comma 5 - in caso di mancata adozione del Piano della performance è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che hanno concorso alla mancata adozione del Piano, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti, e l'Amministrazione non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati;*
- *Art. 11, comma 8 - ogni Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare, tra le altre cose, sul proprio sito istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: "Trasparenza, valutazione e merito" anche il Piano e la Relazione della Performance di cui all'art. 10;*
- *Art. 11, comma 9 - in caso di mancata adozione e realizzazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità o di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai commi 5 e 8, è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti preposti agli uffici coinvolti.*

DATO ATTO 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 delle Performance non è uno strumento immutabile, tutt'altro: è uno strumento in continua evoluzione, con adeguamenti periodici, di norma annuali, legati dall'esigenza di garantire un raccordo stabile e immediato con gli atti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale. In particolare, esso è strettamente collegato agli obiettivi regionali di salute e programmazione economico-finanziaria (DIEF), al Programma Operativo Regionale nonché a tutti i documenti di indirizzo, regionali e nazionali. Inoltre da esso discendono gli obiettivi contenuti nei budget operativi assegnati alla dirigenza quale strumento di valutazione della stessa e che, pertanto, si rende opportuno riaggiornare gli obiettivi in funzione delle attuali esigenze di programmazione;

TENUTO CONTO delle disposizioni in materia emanate dalla CIVIT con la Delibera n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance" (art. 10, comma 1, lettera a) D.Lgs.n. 150/09 e la Delibera n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance";

TENUTO CONTO altresì delle disposizioni in merito ai sistemi premianti introdotti dalla Regione Puglia ed estesi anche alle aziende del Servizio Sanitario con la LR 1/2011 che in dettaglio, al fine di valorizzare e migliorare l'azione amministrativa ha previsto il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) più alti standard quali-quantitativi delle funzioni e dei servizi assicurati dall'ente regionale;*
- b) valorizzazione del complesso delle risorse umane dell'ente attraverso un'adeguata remunerazione dei risultati ottenuti, in un quadro di pari opportunità;*
- c) incentivazione della produttività attraverso un'adeguata valutazione del merito;*
- d) selettività nel riconoscimento degli incentivi economici e di carriera;*
- e) trasparenza di ogni fase del processo di gestione della performance organizzativa e individuale.*

VISTO in particolare l'art. 4 comma 3 della citata legge che puntualmente dispone che "Entro novanta giorni dalla sua costituzione, l'OIV predispone il Sistema di misurazione e valutazione della performance individuando le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e

valutazione della performance, nonché le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio”.

DATO ATTO CHE

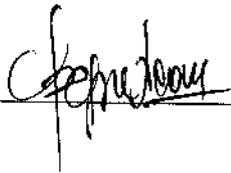
- con delibera del D.G. n. 1080 del 29/09/2014 si è proceduto alla nomina dei componenti dell'OIV, che sostituiscono di fatto il Nucleo di Valutazione;
- al fine di completare il Ciclo di gestione della performance di cui all'art. 4 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., si rende necessario procedere all'adozione del Regolamento di misurazione e valutazione delle performance, ispirato ai criteri individuati dall'art. 3 del medesimo D.lgs.;

CONVENUTO anche al fine di rispettare il dettato normativo, di approvare entro il 31/01/2016 il Piano della Performance 2016/2018, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;

RICHIAMATO integralmente il D.Lgs 150/2009 e s.m.i.;

RICHIAMATA integralmente la L.R. 1/2011 ;

Il Dirigente Amm.vo
Dott. Giuseppe Leone



La sottoscritta Dott.ssa Loredana Carulli, Direttore della S.C. Controllo di Gestione attesta la regolarità della istruttoria della proposta.

Dott.ssa Loredana Carulli



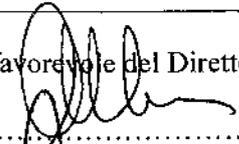
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo , sottoscritto in calce al presente provvedimento.

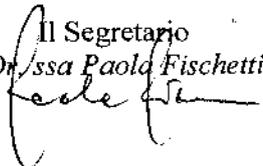
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario , sottoscritto in calce al presente provvedimento.

DELIBERA

Per quanto in narrativa dedotto e considerato, che qui si ha per riportato per farne parte integrante e sostanziale:

- di approvare il Piano della Performance 2016/2018, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, opportunamente aggiornato in accordo agli atti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale atualizzati;
- di stabilire che, a seguito dell'approvazione del predetto piano, gli obiettivi di gestione saranno modulati con il sistema delle performance, al fine di renderli coerenti e conferenti con il sistema di valutazione in essere, nelle more delle ulteriori determinazioni, giusto quanto disposto dalla L.R. 1/2011;
- di notificare il presente atto, a cura degli AA.GG., a tutte le Direzioni Mediche e Amministrative dei presidi ospedalieri, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Struttura Complessa, alle Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici, ai componenti dell'OIV e ai componenti della struttura tecnica permanente ed all'ANAC;
- di pubblicare detto Piano sul sito dell'ASL Taranto nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente/Performance ;
- di conferire alla presente deliberazione immediata esecutività stante l'urgenza di provvedere in merito.

Parere favorevole del Direttore Amministrativo  Dott. Alessandra Chiari	Parere favorevole del Direttore Sanitario  Dott.ssa Maria LEONE
---	--

Il Segretario
 Dott.ssa Paola Fischetti


Il DIRETTORE GENERALE
 Avv. Stefano Rossi

**Area Gestione Risorse Finanziarie
 Esercizio 2015**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

.....
 (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell'Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Taranto Il Direttore AA. GG.	<p style="text-align: center;">AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL</p> <p style="text-align: center;">Dal <u>01.02.2016</u> al <u>16.02.2016</u></p> <p style="text-align: center;">Data <u>01.02.2016</u> L'addetto all'Albo <u>Renzo Vizio</u></p>

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. del
 è stato/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.



Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE
di TARANTO

Piano della Performance
dell'ASL Taranto
2016 - 2018

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

Sommario

Presentazione del Piano della Performance.....	3
Fonti.....	6
Programma operativo 2013-2015.....	6
SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI	
STAKEHOLDERS ESTERNI.....	8
Missione e Compiti.....	8
Visione.....	8
Principi e valori di riferimento.....	11
Strategia Aziendale.....	12
Ambito Territoriale e Popolazione.....	14
L'Amministrazione.....	16
L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE".....	21
I servizi sanitari erogati.....	21
Le Risorse Umane.....	23
Principali Dati Economico Finanziari.....	23
Analisi Demografica.....	25
Analisi Epidemiologica.....	27
Cause di Morte.....	28
Mortalità per Tumori.....	28
GLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	32
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance.....	32
Il sistema degli indicatori.....	34
Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi e gestionali.....	34
Ciclo di gestione della performance.....	35
IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	36
Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	36
Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance.....	37
Il Monitoraggio del Piano.....	37
L'albero della performance.....	38
Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	48
Analisi per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance.....	48
Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance.....	48

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 adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

La Performance è la capacità dell'Azienda di trasformare gli obiettivi in risultati attraverso azioni concrete, ovvero misura la capacità di correlare gli obiettivi con i risultati ottenuti attraverso le azioni adottate dalle Strutture/Servizi interessati.

Il Piano è il documento programmatico triennale nel quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione nonché la rendicontazione della performance stessa.

Lo scopo del Piano delle Performance è assicurare la qualità della rappresentazione della performance stessa, la comprensibilità della sua rappresentazione agli stakeholders individuati (clienti interni/esterni, ASL e Regione), nonché l'attendibilità della stessa misurazione.

Il Piano delle Performance sviluppa dunque quali elementi fondamentali:

- *i livelli decisionali* (pianificazione strategica, programmazione annuale e obiettivi di gestione) su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- *le dimensioni* rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione;
- *gli indicatori* di misurazione relativi ad ogni dimensione.

I vantaggi che ciò arreca per l'organizzazione:

- individuare ed incorporare le attese degli stakeholders (clienti interni/esterni, ASL e Regione Puglia);
- favorire un'effettiva accountability e trasparenza;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance.

Il Piano della performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto:

- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, da emanarsi entro il 31 gennaio di ogni anno;

- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà compimento alla fase programmatoria del *Ciclo di gestione della performance* di cui all'articolo 4 del decreto.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura della performance individuale.

Il Piano ha come ulteriore fine, anche attraverso l'integrazione con gli altri strumenti di programmazione dell'Azienda, di potenziare il sistema di governo aziendale, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori dell'Azienda, assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Costituisce un importante strumento di misurazione interna in base al quale verificarsi e quindi migliorarsi nelle attività di offerta; è inoltre un opportuno strumento di confronto con tutti gli stakeholder quale momento di crescita e di miglioramento delle proprie azioni, e ciò al fine di essere sempre più appropriati e coerenti ai bisogni e alle istanze dei cittadini-utenti.

Il Piano delle Performance non è uno strumento immutabile, tutt'altro: è uno strumento in continua evoluzione, con adeguamenti periodici, di norma annuali, legati dall'esigenza di garantire un raccordo stabile e immediato con gli atti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale.

In particolare, esso è strettamente collegato agli obiettivi regionali di salute e programmazione economico-finanziaria (DIEF), al Programma Operativo Regionale nonché a tutti i documenti di indirizzo, regionali e nazionali. Inoltre da esso discendono gli obiettivi contenuti nei budget operativi assegnati alla dirigenza quale strumento di valutazione della stessa.

Il Piano definisce dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e *target*) su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Secondo quanto previsto dall'art.10, comma 1, del decreto, il Piano è redatto con lo scopo di assicurare *"la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance"*.

Come richiesto dall'art. 5, comma 2, del decreto, gli obiettivi sono:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionali, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento dei servizi erogati e degli interventi;

- d) riferibili ad un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Il piano (articolo 5, comma 1, e articolo 10, comma 1, del decreto), viene elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, all'interno del Piano vengono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance* dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Il piano delle performance con la sua rendicontazione (relazione sulla performance) costituisce lo strumento integrato di comunicazione dell'azienda con i soggetti coinvolti in cui convogliare gli altri strumenti attualmente esistenti ai fini relazionali; anche la parte successiva di rendicontazione, infatti, verrà integrata per fornire un quadro completo e unitario dell'andamento dell'Azienda agli stakeholder di riferimento.

Gli indirizzi strategici (articolo 15, comma 2, lett. b), del decreto) sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi *target* ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della *performance*.

Gli indicatori vengono definiti, tenendo conto degli ambiti individuati dall'articolo 8 del decreto, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* di cui all'articolo 7 del decreto.

Il Piano infine contiene gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Ciò è funzionale a consentire la valutazione della performance individuale dei dirigenti di cui all'articolo 9, comma 1, lettere a) e b), del decreto.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, del decreto, eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inseriti all'interno del Piano. Gli interventi correttivi, riferiti agli obiettivi della propria sfera di competenza, sono definiti dall'organo di indirizzo politico amministrativo in caso di necessità che possono eventualmente emergere a

seguito della verifica dell'andamento della performance effettuata con il supporto dei dirigenti (articolo 6, comma 1, del decreto).

Il procedimento di programmazione degli obiettivi verrà condotto nei tempi e con le modalità propri del ciclo di programmazione e controllo strategico e del ciclo di programmazione *del sistema di valutazione*.

Il piano è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito dell'azienda (www.asl.taranto.it) ad esclusione degli allegati tecnici, come previsto da normativa.

Fonti:

- Programma operativo 2013-2015 della Regione Puglia (ex DGR 1403 del 04/07/2014)
- Obiettivi di mandato del Direttore Generale (ex DGR 163 del 10/02/2015)
- Patto per la salute 2014-2016
- DIFE 2015 (ex DGR 867 del 29/04/2015)
- LEA 2015
- Piano Nazionale Esiti 2015

Programma operativo 2013-2015

La Regione Puglia ha elaborato il **Programma Operativo per gli anni 2013-2015** al fine di completare il processo di riequilibrio, riorganizzazione e riqualificazione della rete complessiva di offerta dei servizi e delle prestazioni sanitarie intrapreso con il Piano di Rientro e creare, quindi, le condizioni per garantirsi la attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie.

Con il Programma Operativo 2013-2015, la Regione ha inteso proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria già intrapresa con il Piano di Rientro, continuando a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza attraverso un processo di miglioramento dell'offerta sanitaria ospedaliera ma soprattutto territoriale, attraverso tre "categorie" di interventi, tra loro fortemente correlati:

- dotare il SSR di strumenti in grado di garantirne il governo complessivo;
- implementare le azioni "strutturali" nei confronti del SSR, in grado di assicurare nel tempo la sua sostenibilità;
- proseguire il percorso già avviato e relativo allo sviluppo di azioni di efficientamento del sistema, con la finalità di migliorare la qualità dell'assistenza e il percorso di accesso a cure appropriate e adeguate ai bisogni di salute della popolazione, garantendo al contempo meccanismi di razionalizzazione dei costi e dell'uso delle risorse.

Gli interventi da attuare e individuati nel programma sono, di fatto, attuali e, in assenza di ulteriori indicazioni operative, restano quale quadro di riferimento entro il quale individuare le azioni di miglioramento dalle quali desumere i budget operativi da assegnare. Inoltre le azioni indicate nel Piano Operativo risultano conferenti agli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale.

L'attuale quadro economico complessivamente recessivo rispetto ad una espansione delle risorse in ambito sanitario e che, anzi, al contrario, prevede tagli alla spesa sanitaria e razionalizzazione delle risorse attuata attraverso provvedimenti normativi nazionali (es. L. 220/2010 "legge di stabilità 2010"; L. 111/2011 "disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria"; L. 183/2011 "legge di stabilità 2012" L. 135/2012 "revisione della spesa pubblica", L. 189/2012 "Decreto Balduzzi"; D.L. n. 179/2012 (convertito nella Legge 221/2012); L. 147/2013 "legge di stabilità 2014", L. 190/2014 "Legge di stabilità 2015", L.208/2015 "Legge di stabilità 2016", ecc.) limita gli ambiti di una programmazione espansiva. Pur tuttavia sforzo della Direzione è quella di ricercare la miglior efficienza dell'organizzazione a parità di risorse, cercando di garantire e migliorare le performance aziendali sia in termini qualitativi che volumetrici.

Questo documento rappresenta pertanto la sintesi dei documenti di programmazione tutt'ora vigenti e rispetto ai quali realizzare il necessario raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione strategica e gli obiettivi operativi traslati nell'ambito del processo di negoziazione del budget 2016;

Naturalmente nel caso in cui nel corso del periodo di vigenza del Piano dovessero intervenire fatti nuovi ed innovativi in grado di modificare sostanzialmente la programmazione ivi declinata, si provvederà a recepirli aggiornando al contempo il Piano stesso.

SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI

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

L'Azienda ha l'obiettivo di organizzare ed erogare i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della provincia di Taranto.

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.

Principi e valori di riferimento

L'Azienda individua il riferimento costante della propria azione nella persona, unica e irripetibile, al fine di fornire servizi e risposte ai bisogni.

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 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.

L'Azienda basa l'affidabilità e la qualità dei servizi sulla competenza dei propri operatori e sulla loro capacità di aggiornamento continuo della professionalità. A tal fine valorizza e sviluppa le risorse umane e professionali che operano nelle proprie strutture. Assicura, altresì, la pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.

I valori assunti dall'Azienda alla base degli scopi, delle scelte e dell'agire di ogni attore della organizzazione per assolvere alla missione, sono:

- **rispetto della dignità** e della centralità della persona garantendo attenzione ai suoi diritti rispetto ai bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'umanizzazione delle cure è il cardine dell'assistenza in ogni momento della sua continuità;
- **equità, solidarietà** ed abolizione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute a causa di ragioni sociali, culturali ed economiche, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- **trasparenza** nel garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo clinico e di politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- **efficacia e appropriatezza** intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni effettuate da professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda;
- **affidabilità**, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche ed i servizi erogati ai reali bisogni della

popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda;

- **sicurezza**, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori;
- **efficienza gestionale e organizzativa** intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda;
- **approccio sistemico** e differenziato nell'offerta dei servizi erogati;
- **eccellenza** interpretata come continua tensione dell'Organizzazione a esserlo, secondo tutte le dimensioni del "fare";
- **autonomia dei professionisti** all'interno del modello organizzativo e nel rispetto dei principi e valori aziendali;
- **integrazione** dei e tra i percorsi assistenziali per recuperare a unitarietà gli sforzi compiuti da soggetti diversi, orientandoli verso obiettivi comuni, nella gestione di un processo o di un progetto, sia clinico- sanitario che organizzativo- gestionale, valorizzando la continuità assistenziale;
- **innovazione gestionale e tecnologica** per raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di qualità del sistema e di sostenibilità economica;
- **partecipazione** garantita a tutti i cittadini, in forma singola o associata, ai vari processi aziendali.

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.

ANALISI SWOT

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

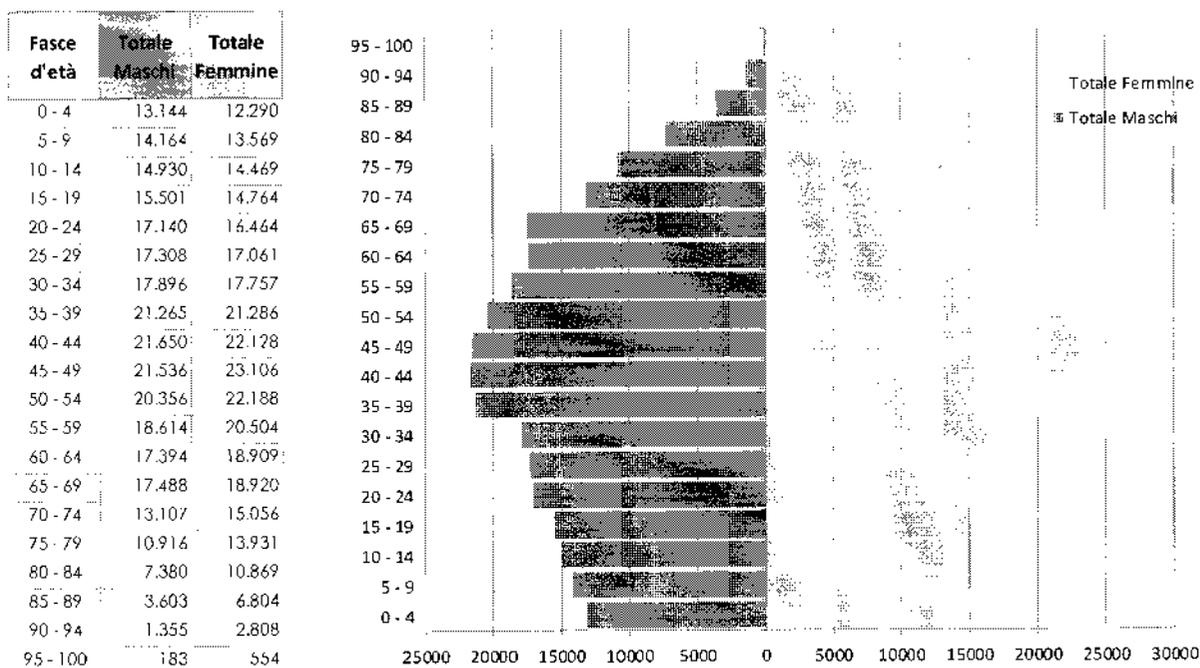
Ambito Territoriale e Popolazione

L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Taranto si estende su un territorio di 2.436,67 Km² ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km²), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (1094,28 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 2015 ammonta a 588.367 individui, di cui 284.930 uomini e 303.437 donne, di cui poco più di un terzo concentrati nel solo capoluogo di provincia.

Distretti S.S.	Comune	Maschi	Femmine	Totale Generale
1	Castellaneta	8.409	8.807	17.216
	Ginosa	11.310	11.409	22.719
	Laterza	7.529	7.743	15.272
	Palagianello	3.845	4.034	7.879
1 Totale		31.093	31.993	63.086
2	Massafra	16.149	16.782	32.931
	Mottola	7.869	8.247	16.116
	Palagiano	7.990	8.171	16.161
	Statte	6.909	7.227	14.136
2 Totale		38.917	40.427	79.344
5	Crispiano	6.841	6.968	13.809
	Martina Franca	23.643	25.579	49.222
5 Totale		30.484	32.547	63.031
6	Carosino	3.430	3.638	7.068
	Faggiano	1.757	1.842	3.599
	Grottaglie	15.638	16.649	32.287
	Leporano	4.000	4.051	8.051
	Monteiasi	2.716	2.883	5.599
	Montemesola	1.963	2.045	4.008
	Monteparano	1.187	1.245	2.432
	Pulsano	5.646	5.750	11.396
	Roccaforzata	885	919	1.804
	San Giorgio Ionico	7.566	7.948	15.514
	San Marzano di San Giuseppe	4.616	4.695	9.311
6 Totale		49.404	51.665	101.069
7	Avetrana	3.332	3.543	6.875
	Fragagnano	2.581	2.729	5.290
	Lizzano	4.968	5.173	10.141
	Manduria	15.241	16.285	31.526
	Maruggio	2.644	2.750	5.394
	Sava	7.963	8.414	16.377
	Torriceffa	2.081	2.137	4.218
7 Totale		38.790	41.031	79.821
8	Taranto	96.242	105.774	202.016
8 Totale		96.242	105.774	202.016
Totale complessivo		284.930	303.437	588.367



L'ASL di Taranto gestisce direttamente n. 884 posti letto per acuti e, indirettamente, tramite le strutture accreditate ulteriori 391 posti letto per acuti e 217 per i ricoveri post-acuzie:

PRESIDIO	Stabilimento	Posti Letto per Acuti	Posti Letto Post Acuzie
Centrale	Grottaglie	80	
	SGMoscato	133	
	SSAnnunziata	358	
Occidentale	Castellaneta	102	
Orientale	Manduria	98	
Valle d'Itria	Martina Franca	113	
	Totale Pubblici	884	
	Privato Accreditato	391	217
	Totale Complessivo	1275	217

L'azienda opera mediante 132 presidi a gestione diretta e 114 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

Descrizione tipo assistenza erogata	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	STRUTTURA RESIDENZIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	Totale complessivo
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	1				1
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1				1
ASSISTENZA AIDS				6	6
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI				6	6
ASSISTENZA PSICHIATRICA				18	18
ATTIVITA' CLINICA			30	19	49
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE				18	18
ATTIVITA' DI LABORATORIO			11	1	12
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI			20	1	21
	2		61	69	132

Fonte: Mod. STS 11 - Anno 2014

Per le strutture a gestione indiretta (strutture convenzionate):

Descrizione tipo assistenza erogata	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	STRUTTURA RESIDENZIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	Totale complessivo
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		11		11
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1		1
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		1		1
ASSISTENZA PSICHIATRICA	7	10		17
ATTIVITA' CLINICA			22	22
ATTIVITA' DI LABORATORIO			46	46
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI			16	16
	7	23	84	114

Fonte: Mod. STS 11 – Anno 2014

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono 2 (OSMAIRM e Casa di Cura San Camillo), ed operano con complessivi 290 posti letto per assistenza residenziale e 70 posti letto per assistenza semiresidenziali.

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

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 485 medici di base (Titolari), che assistono complessivamente una popolazione pari a 514.266 unità, e 82 pediatri (Titolari), che assistono complessivamente una popolazione pari a 65.631 unità (Fonte MMG e PLS – Edotto; estrazione: queryelencoalfabeticomedici20150604)

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** si avvale del supporto delle Tecnostrutture di Staff.

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.

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

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

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 Protetica
- 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 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:

- Presidi Ospedalieri
- Dipartimenti Funzionali

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono identificate nelle seguenti:

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

La **Funzione Ospedaliera** è articolata nei Quattro Presidi Ospedalieri:

- P.O. Occidentale – Ospedale 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

La funzione ospedaliera è garantita dall'offerta di posti letto così come di seguito riepilogati e attivi nell'anno 2015 nelle strutture a diretta gestione dell'azienda nonché nell'offerta del Privato Accreditato.

I posti letto per acuti attivi nell'anno 2015 sono stati complessivamente 884 di cui 792 in regime ordinario e 92 in regime day hospital/daysurgery

PRESIDIO	Stabilimento	DO	DH	TOTALE
Centrale	Grottaglie	72	8	80
	SGMoscati	116	17	133
	SSAnnunziata	328	30	358
Occidentale	Castellaneta	88	14	102
Orientale	Manduria	85	13	98
Valle d'Itria	MartinaFranca	103	10	113
Totale complessivo		792	92	884

Fonte: HSP 12 - Anno 2015 - I P.L. fanno riferimento ai soli letti per acuti. Nel calcolo non sono ricompresi i così detti P.L. tecnici

Presidio	TABILI ENTI	Disciplina	Degenza ordinaria	Degenza Diurna	TOTALE
Occidentale	Castellaneta	CARDIOLOGIA	8	2	10
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		GINECOLOGIA E OSTETRICA	17	3	20
		MEDICINA GENERALE	23	1	24
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18
		PEDIATRIA	8	2	10
Castellaneta Totale			88	14	102
Presidio Occidentale Totale			88	14	102
Orientale	Manduria	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2
		CARDIOLOGIA	8	2	10
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		MEDICINA GENERALE	25	2	27
		NEFROLOGIA	8	2	10
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15
		PEDIATRIA	6	2	8
		UTIC	6	0	6
Manduria Totale			85	13	98
Presidio Orientale Totale			85	13	98
Vaile d'Itria	Martina Franca	CARDIOLOGIA	8	0	8
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		GINECOLOGIA E OSTETRICA	7	1	8
		LUNGODEGENZA	6	0	6
		MEDICINA GENERALE	24	2	26
		NEFROLOGIA	10	0	10
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	2	20
		PEDIATRIA	4	1	5
UROLOGIA	10	2	12		
Martina Franca Totale			103	10	113
Presidio Vaile d'Itria Totale			103	10	113
Grottaglie		CHIRURGIA GENERALE	7	1	8
		GINECOLOGIA E OSTETRICA	13	2	15
		LUNGODEGENZA	5	0	5
		MEDICINA GENERALE	22	2	24
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	3	8
		Grottaglie Totale			72
SGMoscato		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8
		CARDIOLOGIA	7	1	8
		EMATOLOGIA	15	5	20
		GERIATRIA	14	1	15
		MALATTIE INFETTIVE	22	3	25
		OCULISTICA	8	1	9
		ONCOLOGIA	15	5	20
		OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9
		PSICHIATRIA	15	0	15
		UTIC	4	0	4
		SGMoscato Totale			116
Centrale	SSAnnunziata	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11
		CARDIOLOGIA	12	0	12
		CHIRURGIA GENERALE	27	1	28
		CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20
		ENDOCRINOLOGIA	9	1	10
		GASTROENTEROLOGIA	0	2	2
		GINECOLOGIA E OSTETRICA	39	3	42
		MEDICINA GENERALE	58	3	61
		MICROCITEMIA	0	6	6
		NEFROLOGIA	9	1	10
		NEONATOLOGIA	15	1	16
		NEUROCHIRURGIA	18	1	20
		NEUROLOGIA	23	1	24
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36
		PEDIATRIA	18	1	20
		UROLOGIA	18	2	20
		UTIC	10	0	10
		UTIN	10	0	10
SSAnnunziata Totale			328	38	358
Presidio Centrale Totale			516	58	571
Totale complessivo			792	92	884

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

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

E' utile specificare che l'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'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE"

I servizi sanitari erogati

Al fine di meglio comprendere la produzione posta in essere dalla ASL Taranto, si riportano di seguito alcuni dati di sintesi dell'attività svolta:

DIMESSI	2012	2013	2014	2015
Dimessi Ricoveri Ordinari	40.887	39.222	39.486	
-di cui con DRG medico	28.676	27.499	28.036	
-di cui con DRG chirurgico	12.211	11.723	11.450	
Dimessi Ricoveri Diurni	15.194	12.028	11.069	
-di cui con DRG medico	7.477	5.586	4.969	
-di cui con DRG chirurgico	7.717	6.442	6.100	
TOTALE COMPLESSIVO	56.081	51.250	50.555	

Di cui:

PARTI	2012	2013	2014	2015
Cesarei	1.717	1.743	1.859	
Naturali	1.775	1.798	1.910	
Totali	3.492	3.541	3.769	

ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER ESTERNI, PER GRANDI AGGREGATI

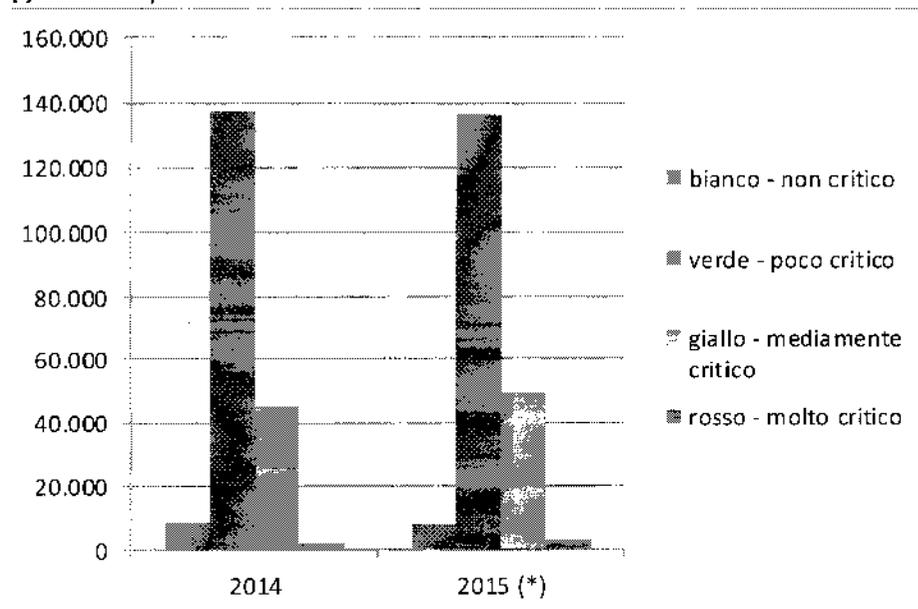
PRESTAZIONI AMBULATORIALI Raggruppamenti di Prestazioni	2012	2013	2014	2015
Patologia Clinica	2.583.650	1.960.977	3.119.283	
Radiologia Diagnostica	107.856	111.783	167.979	
Specialistiche	794.163	755.334	862.609	
Territoriali	467.431	567.679	563.309	
Totale prestazioni per Esterni	3.953.100	3.395.773	4.713.180	

Il quadro delle prestazioni ambulatoriali per esterni erogate dalla strutture della ASL Taranto vede una netta prevalenza degli esami prodotti dai Laboratori Analisi (66%), seguito da discipline specialistiche (Ospedaliere+Territoriali 30%).

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO PER CODICE DI TRIAGE

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO	2014	2015 (*)
bianco - non critico	8.404	7.696
verde - poco critico	137.282	136.463
giallo - mediamente critico	45.087	49.169
rosso - molto critico	2.045	2.603
nero - deceduto	12	7
non rilevato per accesso diretto	208	176
non specificato	175	95
Totale complessivo	193.213	196.209

(*) *Data 2015 provvisoria*



Le Risorse Umane

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2014, è pari a 4.844 unità distinte come segue

AREE	RUOLO	TIPO RAPPORTO	
		INDETERMINATO	DETERMINATO
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	393	
	RUOLO PROFESSIONALE	7	1
	RUOLO SANITARIO	2.403	504
	RUOLO TECNICO	364	79
TOTALE COMPARTO		3.167	584
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	834	113
	RUOLO AMMINISTRATIVO	15	1
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO PROFESSIONALE	5	
	RUOLO SANITARIO	110	9
	RUOLO TECNICO	6	
TOTALE DIRIGENZA		970	123
TOTALE PERSONALE		4.137	707

Fonte: Trattamento economico

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.

Nella tabella seguente si evidenziano i risultati economici della gestione degli esercizi contabili precedenti all'anno 2015, in particolare dei conti economici 2012, 2013 e 2014.

VOCE MODELLO CE	IMPORTO 2012	IMPORTO 2013	IMPORTO 2014
Totale valore della produzione (A)	1.015.114,00	1.019.710,00	1.058.782,00
Totale costi della produzione (B)	-1.005.004,00	-1.003.028,00	-1.034.246,00
(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione	10.110,00	16.683,00	24.537,00
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-742,00	-2.401,00	-154,00
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	-106,00	0,00
Totale proventi e oneri straordinari (E)	8.771,00	3.356,00	-6.358,00
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	18.141,00	17.532,00	18.027,00
Totale imposte e tasse	-18.298,00	-17.523,00	-17.940,00
RISULTATO DI ESERCIZIO	-157,00	9,00	87,00

E' opportuno segnalare un sostanziale miglioramento dei risultati di bilancio dell'ASL di Taranto, che a partire dall'esercizio 2013 non ha fatto registrare perdite d'esercizio, bensì utili, sia pur modesti. Ciò è stato realizzato grazie ad un incremento di risorse regionali, oltre che ad una costante ed attenta revisione della spesa.

L'anno 2014, infatti, è stato caratterizzato da una drastica riduzione di alcuni costi in ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali in materia di Spending Review.

I bisogni di salute degli utenti sono stati presi in carico e garantiti attraverso i LEA.

Il Piano di Rientro a cui è stato sottoposto il Servizio Sanitario Regionale ha indotto le Aziende ad adottare atti di gestione ai fini del riequilibrio economico-finanziario. Tale comportamento ha avuto come effetto una riduzione dei costi e quindi ad un sostanziale azzeramento della perdita di esercizio dell'anno 2012 (-157 mila euro), sino a far registrare, per l'anno 2013, un risultato economico di fatti a pareggio confermato anche nel 2014.

E' da sottolineare l'incremento del margine operativo lordo (differenza tra valori e costi della produzione) dovuto alla sostanziale riduzione dei costi operativi ed all'incremento di attività assistenziale (valore dei ricavi).

Il risultato dell'esercizio 2014, rilevato in sede consuntiva del conto economico, evidenzia un risultato positivo (utile di esercizio 2014: 87.000 euro) confermando il risultato previsto dalla programmazione (bilancio economico preventivo).

Da una analisi delle voci di ricavo emerge che il valore della produzione dell'esercizio 2014 è pari a 1.058 milioni di euro, in aumento di euro +39 milioni (+3,8%) rispetto al consuntivo dell'anno precedente (2013) e di euro +43 milioni (+4,3%) rispetto al consuntivo 2012.

L'incremento si registra prevalentemente nei contributi vincolati di esercizi precedenti, nei ricavi derivanti da prestazioni sanitarie e dai contributi in conto esercizio.

Il bilancio 2014 si chiude con un utile pari a € 87.745 contro una perdita € 34.030.734 calcolata in sede di rideterminazione del bilancio di previsione 2014 avvenuta con deliberazione n. 1322 del 01/12/2014.

Il positivo risultato raggiunto deriva sostanzialmente dalle maggiori risorse erogate dalla Regione a copertura dei costi di quest'Azienda e da un incremento della mobilità attiva.

Il valore della produzione rispetto alla previsione è aumentato per effetto di maggiori contributi assegnati dalla regione in particolare:

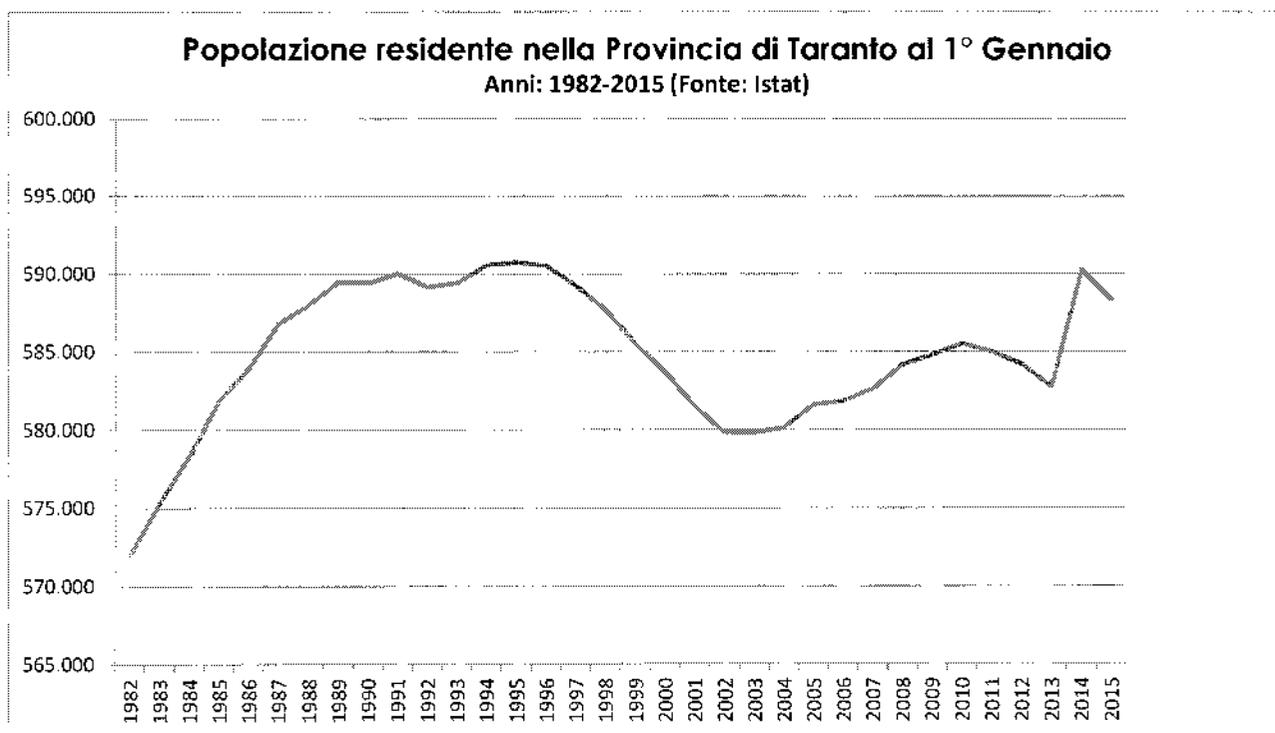
- l'Assegnazione indistinta è passata da € 929.651 milioni a 929,979 milioni con un incremento pari a € 0,328;
- I contributi per finanziamenti indicati nel DIF sono passati da € 7,186 milioni a € 11,248 milioni con un incremento pari a € 4,061 milioni;
- I finanziamenti regionali sono passati da € 22,434 milioni a € 32,198 milioni con un incremento pari a € 9,764;
- I contributi extrafondo sono passati da € 12,998 milioni a € 14,277 milioni con un incremento pari a € 1,278 milioni;
- Di un incremento dell'utilizzo di finanziamenti di anni precedenti a copertura di costi sostenuti nell'esercizio in esame pari a € 4,254 milioni;
- Di un incremento della mobilità attiva per complessivi € 13,940 milioni;

I costi della produzione rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2014, complessivamente considerati, confermano quelli programmati.

Analisi Demografica

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 Ginosa, 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.



Dal 1982 al 2013 si assiste ad un profondo cambiamento della popolazione della provincia tarantina: dopo una crescita demografica, che ha portato i residenti da 571.959, registrati nel 1982, a 590.049, registrati nel 1991 (incremento del 3,16%), si osserva, dopo i primi anni novanta, una decrescita pari a -1,87%, dal 1995 al 2004. Successivamente si assiste, per circa un quinquennio, ad una sostanziale stabilità, seguita da un andamento altalenante degli ultimi tre anni (variazione 2010-2011 pari a -0,09%, variazione 2011-2012 pari a +0,72%, variazione 2012-2013 pari a -0,24%)

Indicatori demografici

Provincia di Taranto															
	Anno	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tipo indicatore															
tasso di natalità (per mille abitanti)		8,6	8,5	9,5	9,2	8,7	9,5	9,8	10,1	9,3	9	8,8	8,2	8,3	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)		7,4	7,4	7,3	8,2	7,6	8,4	8,6	9,6	8,8	8,9	9,2	9	9,1	..
crescita naturale (per mille abitanti)		1,2	1,1	2,3	1,1	1,1	1,1	1,2	0,5	0,5	0,2	-0,4	-0,7	-0,8	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)		5,6	5,9	5	5,1	4,7	5,1	4,9	4,6	4,1	3,6	4	3,6	3,4	..
numero medio di figli per donna		1,13	1,13	1,28	1,26	1,21	1,34	1,39	1,46	1,37	1,34	1,3	1,26	1,31	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)		-2,4	-2,4	-1	-1,2	-0,7	-0,6	-1,9	-0,6	-2,1	-2,7	-3,8	-2,6	-2,8	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)		1,2	1,8	1,2	0,5	0,9	2,2	1,7	1,3	0,7	1,4	1,6	1,1	0,8	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)												0,2	1,5	-0,5	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)		-1,2	-0,6	0,3	-0,6	0,2	1,5	-0,2	0,8	-1,4	-1,3	-2,1	13,5	-2,5	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)		0	0,5	2,5	0,4	1,3	2,7	1	1,3	-0,9	-1,1	-2,4	12,7	-3,2	..
speranza di vita alla nascita - maschi		78,4	78,6	79	78,5	79,5	79	78,9	78,1	79,3	79,3	79,4	79,6	80,4	..
speranza di vita a 65 anni - maschi		17,8	17,9	18,4	17,8	18,7	18	17,9	17,4	18,6	18,4	18,2	18,2	18,7	..
speranza di vita alla nascita - femmine		83	83,5	84	83,3	84,3	83,8	84,1	83,3	84	84,3	84,3	84,5	84,8	..
speranza di vita a 65 anni - femmine		20,8	21,4	21,5	21	21,7	21,2	21,5	21	21,4	21,6	21,5	21,8	22,1	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio		16,1	15,9	15,5	15,3	15,1	14,9	14,8	14,7	14,7	14,5	14,5	14,4	14,2	14
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio		68,3	68,2	68,1	67,8	67,5	67,4	67,2	67,1	66,9	66,7	66,6	66,2	65,8	65,1
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio		15,5	16	16,4	16,9	17,3	17,7	18	18,3	18,5	18,9	18,9	19,4	20	20,9
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio		46,4	46,7	46,9	47,6	48,1	48,4	48,7	49,1	49,5	50	50,1	51	52	53,7
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio		22,7	23,4	24,1	24,9	25,7	26,3	26,7	27,2	27,6	28,3	28,4	29,3	30,4	32,1
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio		96,2	100,7	105,7	110,1	114,5	118,9	121,8	124,2	126	130,2	130,7	135,3	140,7	148,9
età media della popolazione - al 1° gennaio		39,4	39,8	40,2	40,5	40,9	41,2	41,5	41,8	42	42,4	42,4	42,7	43	43,6

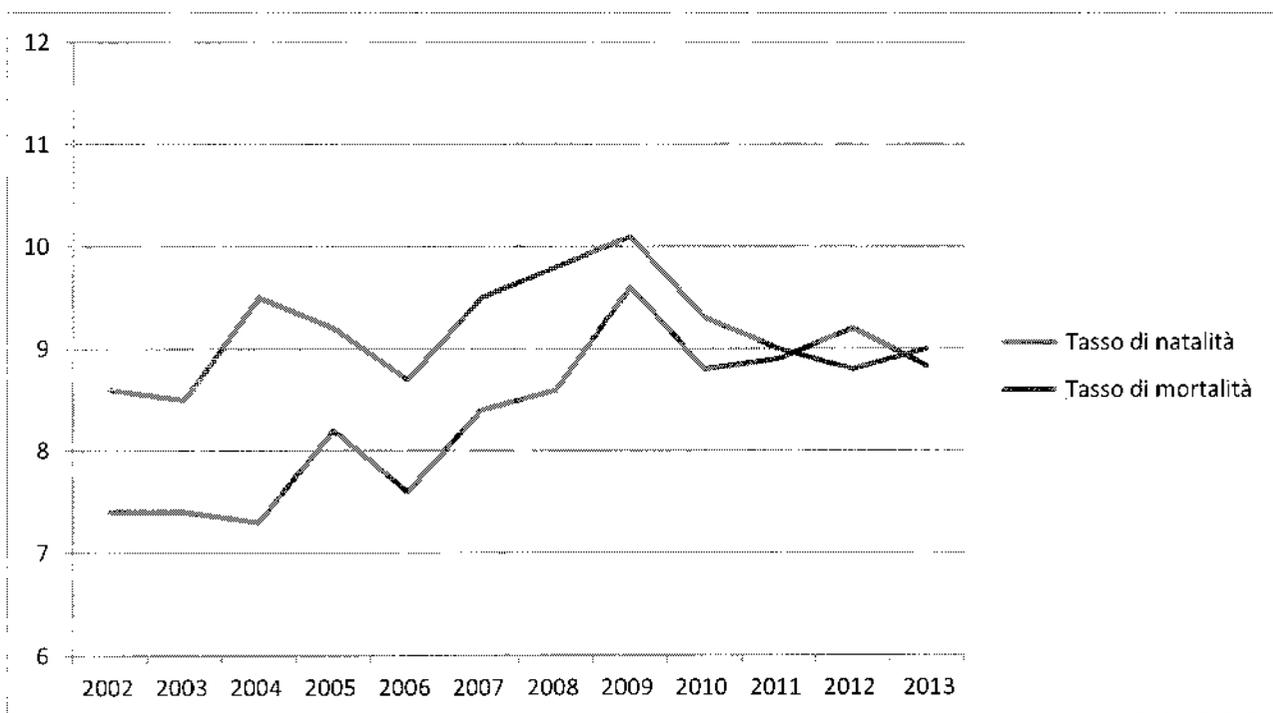
Dati estratti il 11 gen 2016, 14h30 UTC (GMT), da I.Stat

Dall'analisi storica dei dati di natalità e mortalità è possibile verificare che, dal 2002 al 2012, pur con un andamento non costante, un lieve incremento della natalità (che passa da 8,6 nel 2002 a 8,8 nel 2012) e un incremento della mortalità (da 7,4 nel 2002 a 9,2 nel 2012). Sino al 2011 il tasso di natalità risulta superiore rispetto al tasso di mortalità, dall'anno successivo, si assiste, invece, ad una inversione di tendenza. Inoltre è possibile notare un progressivo aumento dell'età media, che trova riscontro dal costante aumento dell'indice di vecchiaia. L'attuale tendenza all'invecchiamento demografico ha come effetto evidente quello di produrre effetti sul carico sociale per la popolazione attiva a cui si accompagnano anche evidenti conseguenze di natura sociale e sanitaria sul fronte della domanda di servizi.

Analisi Epidemiologica

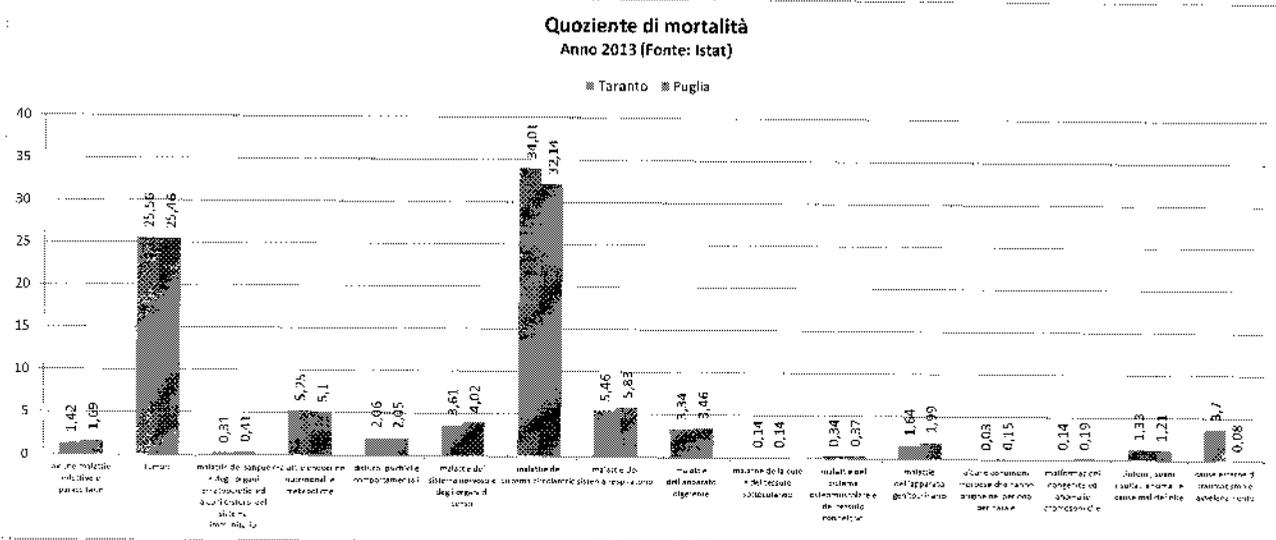
Mortalità e Natalità

Anni	Nati	Morti	Tasso di natalità	Tasso di mortalità
2002	4.993	4.288	8,6	7,4
2003	4.934	4.287	8,5	7,4
2004	5.547	4.228	9,5	7,3
2005	5.372	4.757	9,2	8,2
2006	5.081	4.418	8,7	7,6
2007	5.567	4.923	9,5	8,4
2008	5.708	5.005	9,8	8,6
2009	5.882	5.592	10,1	9,6
2010	5.447	5.152	9,3	8,8
2011	5.286	5.193	9	8,9
2012	5.141	5.354	8,8	9,2
2013	5.259	5.181	9	8,8



Dall'analisi storica dei dati di natalità e mortalità, riportati in Tabella, è possibile notare dal 2002 al 2013, pur con un andamento non costante, un lieve incremento della natalità (che passa da 8,6 nel 2002 a 9 nel 2013) e un incremento della mortalità (da 7,4 nel 2002 a 8,8 nel 2013). Sino al 2011 il tasso di natalità risulta superiore rispetto al tasso di mortalità, dall'anno successivo, si assiste, invece, ad una inversione di tendenza.

Cause di Morte



Fonte: dati.istat.it

Le statistiche di mortalità forniscono alcuni degli indicatori più importanti nella definizione del profilo di salute di una popolazione, come riconosciuto da studi e ricerche demografiche ed epidemiologiche.

L'analisi della mortalità permette di analizzare la distribuzione delle patologie a maggior carico nella popolazione, consentendo anche di formulare ipotesi di causalità tra fattori di rischio e malattie, ovvero di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. Per valutare le principali cause di decesso e la loro distribuzione spaziale nel territorio tarantino sono stati utilizzati i dati di mortalità ISTAT.

Dall'analisi delle cause di morte del 2013, si può osservare come nella realtà locale i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli regionali con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono sulla salute delle persone: le malattie cardiovascolari e i tumori. Le malattie cardiovascolari presentano per Taranto un quoziente di mortalità pari a 34 decessi ogni 1000 abitanti (a livello regionale si è a 32 decessi ogni 1000ab.).

I tumori (maligni e non maligni) presentano, invece, un quoziente di decessi pari a circa 26 ogni mille abitanti, pressoché identico a quello rilevato a livello regionale.

Mortalità per Tumori

Incidenza

Nel triennio 2006-2008 sono stati identificati nella popolazione residente dell'ASL Taranto 8.811 nuovi casi di tumore, dei quali 4.866 tra i maschi, pari al 55% del totale, 3.945 tra le femmine pari al 45% del totale. I tassi di incidenza grezzi sono stati pari a 576,5 casi ogni 100.000 abitanti fra gli uomini e 439,7 casi ogni 100.000 abitanti fra le donne.

Utilizzando la standardizzazione per età (popolazione standard europea), i tassi per 100.000 abitanti sono risultati pari a 446,5 fra gli uomini e 324,7 casi fra le donne. I tassi di incidenza specifici per età assumono un valore massimo nei soggetti con età compresa tra 75 e 84 anni nei maschi e oltre i 75 anni nelle donne, con tassi superiori a 3 casi ogni 100 abitanti tra gli uomini e 1,5 casi ogni 100 abitanti tra le donne. I tumori in età pediatrica costituiscono lo 0,7% di tutti i tumori rilevati nel territorio.

I tumori più frequenti nel sesso maschile sono stati quelli del polmone (pari al 16,6% di tutti i tumori maschili), della prostata (16,1%), vescica (13,3%), colon e del retto (11,1%) e fegato (4,9%). Nel sesso femminile, i tumori più frequenti sono stati quelli della mammella (pari al 28,7% di tutti i tumori femminili), del colon e del retto (12,6%), tiroide (7,8%), corpo dell'utero (5,3%) e ovaio (3,6%).

Sulla base di questi dati, si stima che il rischio di ammalarsi di cancro nel corso della vita, per i residenti nell'ASL di Taranto, sia pari al 30,5% tra gli uomini (indicativamente 1 caso ogni 3 uomini) ed al 22,5% tra le donne (1 caso ogni 5 donne).

Mortalità

I decessi per tumore maligno nel triennio 2006-2008 sono stati 4.112, dei quali 2.339 (58%) tra gli uomini, 1.713 (42%) tra le donne. Nel sesso maschile, il tumore del polmone ha rappresentato la causa più frequente (29,3% della mortalità per causa oncologica), seguito dal tumore della prostata (8,2%) colon-retto (7,6%), del fegato (6,8%) e della vescica (6,7%).

Tra le donne la mortalità per tumore della mammella è risultata la causa più frequente (17,3% di tutti i decessi per causa oncologica), seguita dai tumori del colon-retto (11,4%), fegato e polmone (7,4%) e del pancreas (6,8%).

Le analisi che hanno riguardato il triennio 2006-2008 e il territorio corrispondente all'intera provincia di Taranto, conducono ad alcune fondamentali conclusioni. La prima delle quali, riguarda la conoscenza esatta dell'impatto della malattia oncologica nell'intero territorio jonico: come dato provinciale il rapporto standardizzato indiretto dei nuovi casi risulta leggermente inferiore alla media nazionale sia in termini di incidenza che di mortalità. Considerando i dati di tutti i registri tumori italiani, il numero dei nuovi casi nell'intera provincia di Taranto è risultato inferiore all'atteso del 7% negli uomini e del 5% nelle donne. Questo "minor rischio" di malattia rispetto al dato nazionale non sorprende, in quanto riscontrabile anche in tutti altri registri tumori meridionali.

Va sottolineato, in tale contesto provinciale di confronto, che l'impatto dei tumori polmonari e vescicali nel sesso maschile, rilevante per numerosità, appare superiore alla media sia nazionale sia del Sud Italia, mentre risulta inferiore alla media nazionale e del Sud Italia nel sesso femminile a conferma della necessità di indagini approfondite sull'impatto della patologia fra i lavoratori del settore industriale.

Va anche sottolineata la relativa bassa incidenza di alcuni tumori più comunemente correlabili con le abitudini alimentari, in particolare i tumori dello stomaco, del colon e del retto mentre, al contrario, appaiono superiori all'atteso le neoplasie tiroidee diffuse soprattutto nei comuni orientali della provincia.

Risultano superiori all'atteso in riferimento ai dati dei registri tumori dell'area meridionale anche alcune forme tumorali del sesso femminile quali mammella, collo e dell'utero e ovaio. L'incidenza di tutte queste neoplasie è tuttavia fortemente condizionata dalle strategie di prevenzione che, in provincia di Taranto, si stanno consolidando con un certo ritardo nei confronti di altre aree nazionali e che invece richiedono un rapido avviamento a pieno regime.

La seconda considerazione mette in evidenza come nel confronto interno alla Provincia tramite la distribuzione del Tasso Standardizzato Diretto (TSD) di incidenza per Distretto Socio Sanitario, la maggiore incidenza è riscontrata nel comune di Taranto rispetto ai comuni del resto della Provincia, in particolare nel caso del tumore maligno del fegato, polmone, mesotelioma, melanoma cutaneo, mammella, cervice uterina e rene per entrambi i sessi, vescica negli uomini e linfoma non hodgkin nelle donne. Nell'immediato futuro la continuazione del lavoro del RTTA consentirà l'estensione dell'analisi

su un periodo temporale più ampio e un approfondimento dello studio di sopravvivenza che consentirà al registro di fornire analisi ancora più approfondite sulle criticità evidenziate, ma anche la conduzione di studi specifici sul territorio, quali per esempio quelli legati alle valutazioni ambientali

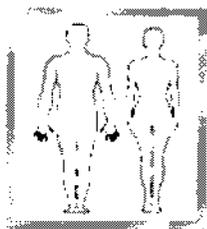


Tabella 1 Incidenza e mortalità. Sintesi dei risultati
Anni 2006-2008.

	Incidenza			Mortalità		
	M+F	M	F	M+F	M	F
Numero casi	8.811	4.866	3.945	4.112	2.399	1.713
Percentuale sul totale M+F	100	55,2	44,8	100	58,3	41,7
Tasso grezzo (per 100.000)	506	576,5	439,7	238,2	284,2	190,9
Tasso standardizzato ¹⁾ (per 100.000)	376,4	446,5	324,7	155,8	208,4	116,4
Rischio cumulativo 0-74 anni (%)	26,3	30,5	22,5	10,4	13,4	7,8

Figura 1. Incidenza. Tassi età specifici in provincia di Taranto e confronto con il dato nazionale¹⁾
Anni 2006-2008.

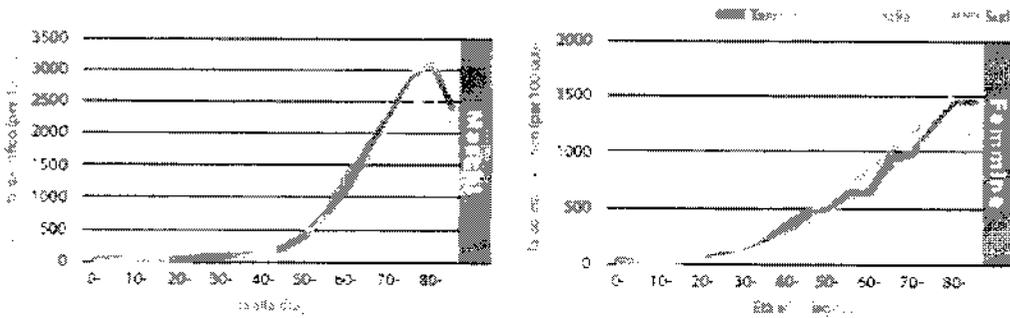


Figura 2. Incidenza e mortalità. Rapporto tra i casi osservati a Taranto rispetto al dato nazionale²⁾
Anni 2006-2008.

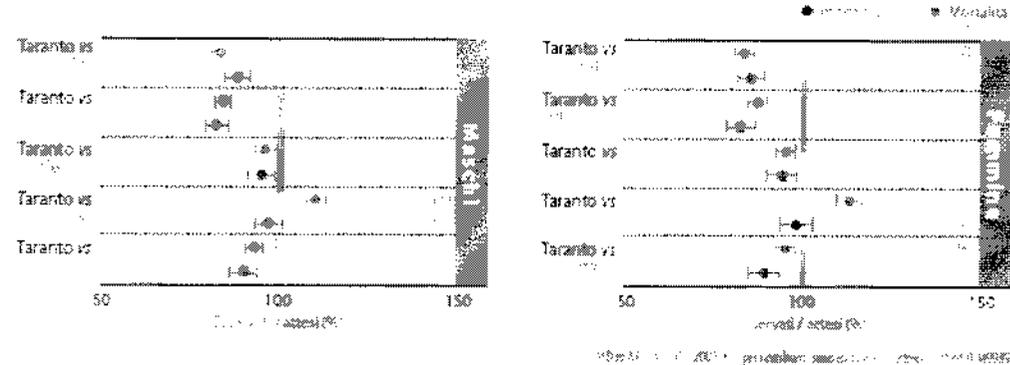
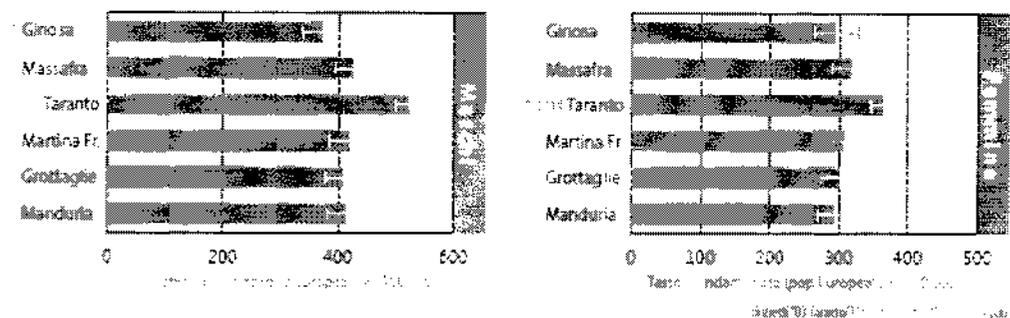


Figura 3. Incidenza. Confronto tra i tassi standardizzati di incidenza per distretto sanitario³⁾
Anni 2006-2008.



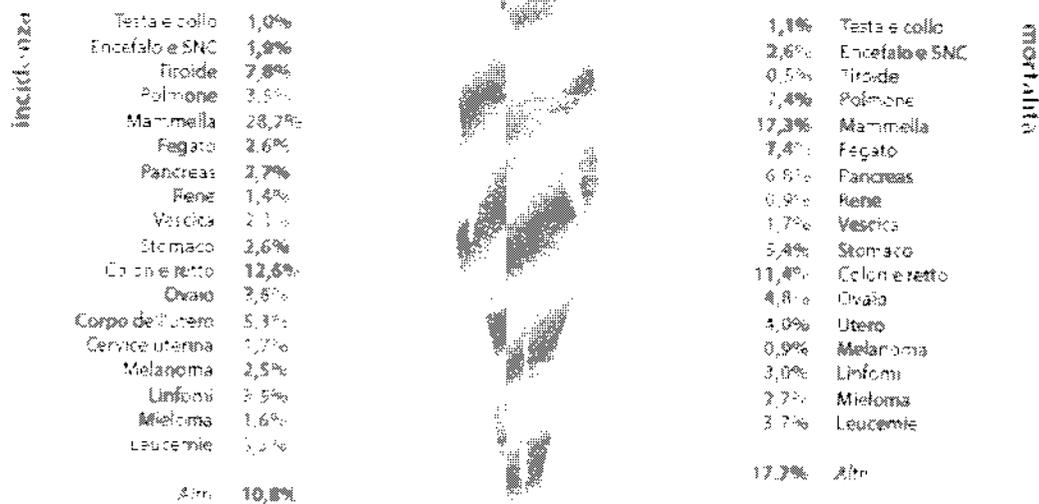
Incidenza e mortalità. Distribuzione percentuale del numero dei casi riscontrati per tipo di tumore.

Anni 2006-2008. Maschi



Incidenza e mortalità. Distribuzione percentuale del numero dei casi riscontrati per tipo di tumore.

Anni 2006-2008. Femmine



GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance

I Sistemi di misurazione della *performance* sono strumenti essenziali per il miglioramento dei servizi pubblici e, se appropriatamente sviluppati e implementati, possono svolgere un ruolo fondamentale nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi strategici, nell'allineamento alle migliori pratiche in tema di comportamenti, attitudini e *performance* organizzative.

Il Sistema di misurazione della *performance* adottato dalla ASL Taranto è orientato principalmente alla soddisfazione e il coinvolgimento del cittadino.

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

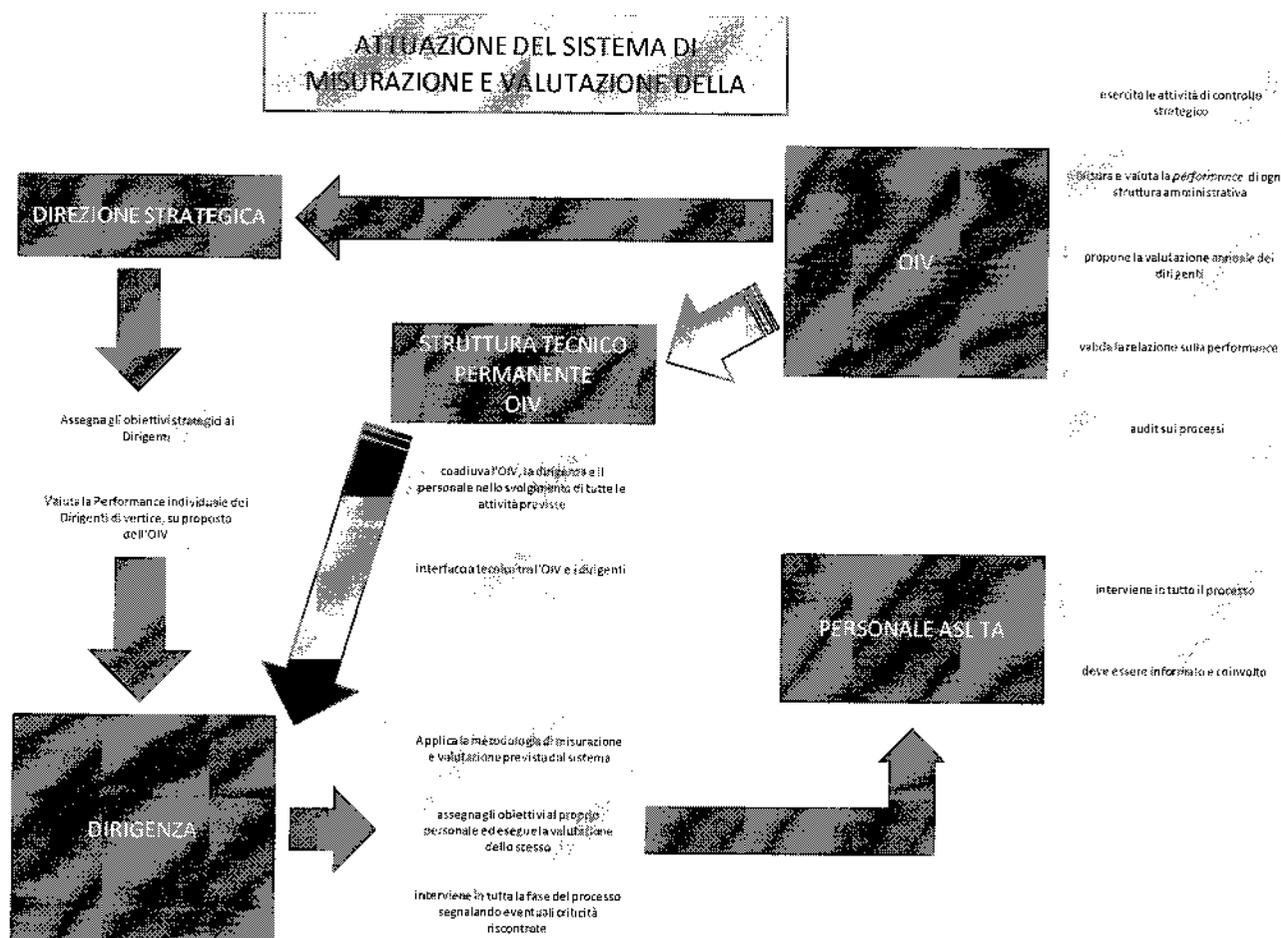
FASE	SOGGETTI INTERNI COINVOLTI
1) Definizione/aggiornamento del SISTEMA	Direzione Strategica ASL Taranto e dirigenza di vertice
2) Adozione del Sistema	Direzione Strategica ASL Taranto
3) Attuazione del Sistema	Direzione Strategica ASL Taranto Dirigenza Personale OIV (Struttura Tecnica Permanente)
4)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

1) Definizione/aggiornamento del Sistema: le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo Regionali. Tali strategie comprendono la definizione delle priorità degli investimenti. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting.

In particolare tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

2) Adozione e 3) Attuazione del Sistema: la Direzione Strategica promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance. Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione Strategica con cadenza annuale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione e delle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale, in coerenza con la Politica della Qualità. La dirigenza, in particolare quella di vertice, contribuisce all'attuazione del Sistema e all'aggiornamento dei contenuti dello stesso

L'attuazione del sistema è sintetizzato nel grafico seguente.



4) Monitoraggio e audit del Sistema: in corso d'anno, in occasione delle periodiche riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati. A fine anno il Nucleo interno di Valutazione ora O.I.V. valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

L'OIV, infatti, ha il compito di verificare la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT e di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, esercitando un'attività di impulso, nei confronti del vertice politico-amministrativo nonché della dirigenza, per l'elaborazione e l'aggiornamento del Sistema e per la sua attuazione.

Fondamentale è, inoltre, il ruolo della interfaccia tecnica/amministrativa tra l'OIV e la dirigenza che si occupa di interagire con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

Il sistema degli indicatori

L'indicatore è la misura che permette di verificare il grado di raggiungimento di un determinato obiettivo e può essere impiegato lungo l'intero percorso che parte dalla rilevazione degli bisogni degli *stakeholder* e, quindi, l'individuazione degli *outcome*, fino ad arrivare alla definizione degli obiettivi del personale e costituisce, quindi, la base per la misurazione dell'efficienza, ovvero degli *output* ottenuti in relazione agli *input* impiegati, e dell'efficacia, ovvero dei risultati raggiunti in relazione ai *target* desiderati.

Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi e gestionali

Già da alcuni anni è in uso in ambito aziendale il "processo di budgeting" nell'ambito del sistema di programmazione e controllo di gestione, per la verifica della produttività delle strutture sulla base degli obiettivi assegnati ai corrispondenti Centri di Responsabilità (CdR).

L'individuazione e l'assegnazione degli obiettivi strategici rappresenta comunque la prima fase del processo, muovendo dal livello Direzionale e dagli uffici di Staff, e prevedendo per ogni obiettivo assegnato ai Dipartimenti Aziendali e ai CdR, opportunamente pesato, gli indicatori attraverso cui misurare il risultato raggiunto rispetto a quello atteso.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è centrato sulla misurazione e valutazione della **performance organizzativa**, indicando ogni raccordo logico per l'allineamento con il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, attraverso una chiara individuazione di obiettivi e relativi indicatori (strumenti che rendono possibile l'attività di acquisizione delle informazioni), di *outcome* (risultato atteso) e *target* (valore desiderato o valore atteso) per ciascun indicatore, che deve avere caratteristiche di qualità e di fattibilità opportunamente soppesate, al fine di soddisfare le esigenze dei portatori di interesse interni ed esterni, e dell'Utenza in particolare, cui le azioni sottese agli obiettivi sono destinate.

Pertanto, ai fini dell'efficacia dell'intero sistema e per garantire la connessione fra il sistema di misurazione della performance organizzativa con quello della misurazione e valutazione della performance individuale, si ricorre ad un'opportuna "mappa strategica" che consente di declinare ed evidenziare a cascata, nei diversi livelli organizzativi, gli obiettivi operativi attribuiti in fase di negoziazione:

- al I livello tra la Direzione Strategica e i Direttori di Dipartimento;
- al 2° livello tra i Responsabili di macrostruttura (Direttori di dipartimento) e i dirigenti responsabili di Unità Operative Complesse;

- al 3° livello da parte di questi ultimi nei confronti delle singole Unità Operative Semplici ed Unità di personale non dirigente.

Tale processo, che si sviluppa in coerenza con gli obiettivi strategici fissati a livello regionale, si estrinseca infine nella definizione di un Documento di budget per ogni Dipartimento aziendale, (nei quali sono esplicitati gli obiettivi di attività e di risorse negoziati e poi assegnati ai Dipartimenti e alle UU.OO. aziendali).

Nei documenti di budget sono definiti gli obiettivi dipartimentali e di unità operativa complessa e semplice, con la specificazione di indicatori di risultato per la misurazione del raggiungimento dei risultati attesi.

Il **processo di valutazione** (definizione degli obiettivi individuali – assegnazione del peso relativo a ciascuna area, misurazione del risultato valutazione della performance) viene documentato attraverso la compilazione di apposite schede di valutazione:

- per le varie UU.OO. e Dipartimenti aziendali la valutazione viene effettuata dall'O.I.V. attraverso l'analisi, delle relazioni dei Direttori di dipartimento e di UU.OO., della documentazione e dei dati di attività e dei costi, messi a disposizione dal Controllo di Gestione;
- per i singoli operatori, attraverso la compilazione di apposite "schede per la valutazione della Dirigenza e del Comparto".

Per il personale dirigenziale, nella scheda vengono valutate due aree, una riferita alle competenze e ai comportamenti e l'altra relativa agli obiettivi individuali. Ognuna di queste aree ha un peso che viene definito dalla Direzione Strategica anno per anno. I valutatori sono a cascata per i dirigenti di I livello il Direttore della struttura complessa, per i direttori di S.C. il valutatore è il Direttore del Dipartimento; per il Direttore del Dipartimento il valutatore è la Direzione Strategica.

Ciclo di gestione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa si innesca quindi nell'ambito del più ampio **Ciclo di gestione della performance**, articolato nelle seguenti fasi:

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intende raggiungere, degli indicatori, dei risultati e dei valori attesi;
- 2) collegamento tra obiettivi ed allocazione delle risorse;
- 3) monitoraggio in corso di esercizio, con attivazione di eventuali interventi correttivi;
- 4) misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale, secondo frequenza e modalità definite;
- 5) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- 6) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico - amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e destinatari dei servizi.

il percorso "a cascata" nell'attribuzione degli obiettivi operativi consente di collegare la valutazione della performance organizzativa alla performance individuale, secondo i

principi di coerenza e di responsabilità: la Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ed essa assegnati dagli organismi regionali e dalla relativa pianificazione, procede alla definizione e assegnazione degli obiettivi annuali ai Dipartimenti.

I Direttori dei Dipartimenti, assegnano/negoziano gli obiettivi ai dirigenti delle strutture complesse e semplici dipartimentali, comunicano a tutto il personale gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale e le modalità previste per il raggiungimento degli stessi; informano inoltre sui criteri e le modalità di valutazione della performance individuale.

IL PROCESSO SEGUITO 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.

Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

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

Il Piano delle performance, nella sua prima stesura, verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi.

Il Piano verrà comunque revisionato nel corso dell'anno 2014 in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali, nonché del confronto con tutti i portatori di interessi e nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie. Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individua la necessità di porre in atto azioni di verifica della performance aziendale e individuale.

Quest'ultima prevede un disegno di attuazione particolarmente articolato che coinvolgerà tutti gli attori aziendali nell'ottica di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale e alla valorizzazione delle risorse umane, patrimonio aziendale.

Il Monitoraggio del Piano

Il monitoraggio e l'audit sulla corretta impostazione metodologica del Piano è svolto dall'OIV, con il supporto della Struttura tecnica permanente e la collaborazione della Direzione Strategica aziendale, della dirigenza e del personale.

Il monitoraggio e l'audit esterno del Piano spetta invece alla CiVIT, che provvede periodicamente ad emanare linee guida specifiche e a pubblicare i risultati dei monitoraggi eseguiti.

Nello specifico, le attività di monitoraggio e audit interno del Piano sono rimesse ai seguenti soggetti:

a) Organismo Indipendente di Valutazione:

- Verifica la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CiVIT, attraverso audit interno.
- monitora il funzionamento complessivo dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed

- amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla CIVIT.

b) Struttura Tecnica Permanente:

- coadiuva l'OIV nello svolgimento delle attività sopra descritte

c) Personale, dirigenziale e non:

- interviene in tutta la fase del processo di pianificazione e controllo, segnalando all'OIV eventuali criticità rilevanti

L'aggiornamento del Piano andrà effettuato su base annuale o al verificarsi di novità normative che richiedono modifiche imprescindibile al documento.

L'albero della performance

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Gli obiettivi operativi sono dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La definizione del piano della performance è quindi sviluppata in base a diverse componenti che influenzano il mercato di riferimento.

La mission dell'ASL Taranto è valida per tutte le linee operative strategiche che istituzionalmente sono oggetto di intervento per l'Azienda.

All'interno delle linee strategiche si individua le aree strategiche sono individuate delle 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).

MISSION	AREE
	PREVENZIONE
	PREVENZIONE SECONDARIA
	ASSISTENZA OSPEDALIERA
	ASSISTENZA TERRITORIALE E RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO
	DIREZIONE STRATEGICA

AREE		SUB AREE
MISSION	PREVENZIONE	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA IGIENE DEGLI ALIMENTI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO SANITA' VETERINARIA
	PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI
	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA AREA MEDICA AREA MATERNO INFANTILE PRONTO SOCCORSO
	ASSISTENZA TERRITORIALE E RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO	SALUTE MENTALE AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
	DIREZIONE STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

AREE	ESITI
PREVENZIONE	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione Sicurezza degli alimenti Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare Controllo delle produzioni animali
PREVENZIONE SECONDARIA	Prevenzione delle patologie oncologiche
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriately clinica Appropriately organizzativa Appropriately dei ricoveri
ASSISTENZA TERRITORIALE E RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO	Appropriately organizzativa Appropriately prescrittiva farmaceutica Efficienza prescrittiva farmaceutica Efficacia dell'assistenza territoriale Efficacia dell'assistenza alle patologie croniche Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche Efficacia dell'assistenza territoriale psichiatrica
DIREZIONE STRATEGICA	Potenziare il sistema di governo integrato aziendale, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori, assicurare la qualità, comprensibilità, attendibilità e fruibilità dei documenti di rappresentazione della performance Migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori Monitoraggio e riduzione dei tempi di attesa Razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013 Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente Riduzione dei costi di produzione Contenimento dei costi di approvvigionamento di beni e servizi Utilizzo dei flussi informativi

MISSION

AREA DELLA PREVENZIONE

AREE	SUB AREE
PREVENZIONE	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
	IGIENE DEGLI ALIMENTI
	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
	SANITA' VETERINARIA
PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI

OBIETTIVI STRATEGICI

PREVENZIONE PRIMARIA	Potenziamento della copertura vaccinale Mantenimento del livello attuale dell'attività di vigilanza e autorizzativa con riferimento alla veterinaria e alla sicurezza dei luoghi di lavoro Sicurezza degli alimenti Aumento dei controlli igienico-sanitari negli ambienti di vita Miglioramento degli stili di vita e diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione
PREVENZIONE SECONDARIA	Miglioramento del grado di estensione ed adesione alle campagne di screening per il controllo delle patologie oncologiche

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Migliorare la copertura vaccinale	Copertura vaccinale anti Malattia Invasiva da Pneumococco nel bambino a 24 mesi Copertura vaccinale anti Malattia Invasiva da Meningococco nel bambino a 24 mesi Copertura vaccinale per MPR (morbillo, parotite, rosolia) Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) DTP3	
		Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	numero interventi educativi attuati nelle scuole/anno	
	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Sicurezza degli alimenti	Aderenza delle produzioni alle norme nazionali e comunitarie	% di controlli dei laboratori ed esercizi di produzione, confezionamento, trasporto, commercializzazione e somministrazione di alimenti e bevande	
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	% di imprese attive sul territorio controllate/anno	
			Realizzare eventi di educazione alla prevenzione	Numero di eventi di educazione alla prevenzione realizzati /anno	
	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli alimenti	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale controllo zoonosi	% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina % di allevamenti controllati per TBC bovina % di allevamenti controllati per brucellosi (ovicaprina, bovina e bufalina)	
			Contaminazione degli alimenti - Controllo per la riduzione del rischio di uso di farmaci illeciti e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari	% dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale	
	PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Aumentare il grado di ESTENSIONE delle campagne di screening	Estensione grezza dello screening mammografico Estensione grezza dello screening della cervice uterina
				Aumentare il grado di ADESIONE alle campagne di screening	Adesione grezza dello screening mammografico Adesione grezza dello screening della cervice uterina

ASSISTENZA OSPEDALIERA

AREE	ESITI
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza clinica
	Appropriatezza organizzativa
	Appropriatezza dei ricoveri

OBIETTIVI STRATEGICI

ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento dell'appropriatezza delle cure in relazione agli standard e alle risorse disponibili
	Miglioramento dell'accessibilità; miglioramento dell'efficacia organizzativa dei servizi e incremento della sicurezza del paziente

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Appropriatezza clinica	Garantire tempestività degli interventi chirurgici per fratture di femore al fine di ridurre il rischio di complicanze disabilità ed impatto sulla vita sociale	% di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
		Appropriatezza organizzativa	Ridurre il numero dei ricoveri con DRG medico in reparti chirurgici	% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
	AREA MEDICA	Appropriatezza organizzativa	Ridurre il numero dei ricoveri medici brevi (0-1-2 giorni) attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio	% di ricoveri ordinari medici brevi
			Ridurre il numero dei ricoveri ospedalieri per accertamenti diagnostici che possono essere eseguiti in regime ambulatoriale	% di ricoveri in DM medico con finalità diagnostica
	AREA MATERNO INFANTILE	Appropriatezza clinica	Migliorare la qualità del percorso nascita attraverso la riduzione dei parti cesarei	% di parti con taglio cesareo primario
	PRONTO SOCCORSO	Appropriatezza organizzativa	Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso entro 20 minuti % pazienti con codice giallo visitati entro 20 minuti n° di pz non inviati al ricovero (o all'OBI) dal P.S. con tempo di permanenza < 4 ore

ASSISTENZA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

AREE	ESITI
<p style="text-align: center;">ASSISTENZA TERRITORIALE E RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO</p>	<i>Appropriatezza organizzativa</i>
	<i>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</i>
	<i>Efficienza prescrittiva farmaceutica</i>
	<i>Efficacia dell'assistenza territoriale</i>
	<i>Efficacia dell'assistenza alle patologie croniche</i>
	<i>Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche</i>
	<i>Efficacia dell'assistenza territoriale psichiatrica</i>

OBIETTIVI STRATEGICI

<p>ASSISTENZA TERRITORIALE E RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO</p>	Rilevare i bisogni assistenziali e di cura sulla base delle evidenze epidemiologiche
	Miglioramento dell'efficienza prescrittiva farmaceutica attraverso il corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci
	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
	Migliorare l'appropriatezza delle cure
	Migliorare l'efficacia dell'assistenza territoriale.
	Contenimento dei costi di produzione attraverso la riduzione del numero di ricoveri ospedalieri al fine di riallocare le risorse per l'attivazione dei servizi territoriali
	Migliorare la presa in carico dei pazienti affetti da patologie cronico-degenerative
	Ampliare l'estensione dell'assistenza domiciliare
	Iniziative atte a contrastare i fenomeni di alcolismo, tabagismo e ludopatia
Dare continuità alle attività ambulatoriali del SERT per contrastare i fenomeni di dipendenza da droghe, alcolismo, tabagismo e ludopatia	
Favorire la deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale	

AREE	SUB AREE	ESITI	OBBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE
ASSISTENZA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina
			Efficacia assistenziale territoriale	% di abbandono di pazienti in terapia con statine (ATC C10AA)
			Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza	Consumo procapite di inibitori di pompa protonica erogati su popolazione pesata (ATC A02BC)
		Efficienza prescrittiva farmaceutica	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci	Consumo procapite di farmaci antibiotici erogati su popolazione pesata
			Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci: Rispetto del tetto di spesa per la farmaceutica territoriale	% di ACE inibitori associati non coperti da brevetto
				Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) -	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti della fascia di età 50-74 anni
				Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti della fascia di età 20-74 anni
				Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100.000 residenti della fascia di età 50-74 anni
	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	Efficacia assistenziale territoriale	Minor ricorso al ricovero ospedaliero per i pazienti over 64	% di over 64 anni trattati in ADI
	SALUTE MENTALE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi
		Appropriatezza organizzativa	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% di ricoveri ripetuti entro 30 gg di pazienti psichiatrici
	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzazione di campagne informative per la dipendenza dall'alcool, tabagismo e ludopatie	Numero eventi formativi e informativi per anno di educazione sanitaria sulla dipendenza da alcool
				Numero eventi formativi e informativi per anno di educazione sanitaria sulla dipendenza da fumo
				Numero eventi formativi e informativi per anno di educazione sanitaria sulle ludopatie

DIREZIONE STRATEGICA

AREE	ESITI
<p style="text-align: center;">DIREZIONE STRATEGICA</p>	<p>Potenziare il sistema di governo integrato aziendale, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori, assicurare la qualità, comprensibilità, attendibilità e fruibilità dei documenti di rappresentazione della performance</p>
	<p>Migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori</p>
	<p>Monitoraggio e riduzione dei tempi di attesa</p>
	<p>Razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie</p>
	<p>Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni</p>
	<p>Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013</p>
	<p>Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità</p>
	<p>Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente</p>
	<p>Riduzione dei costi di produzione</p>
	<p>Contenimento dei costi di approvvigionamento di beni e servizi</p>
<p>Utilizzo dei flussi informativi</p>	

OBIETTIVI STRATEGICI

<p style="text-align: center;">DIREZIONE STRATEGICA</p>	<p>Contenimento dei costi di produzione</p>
	<p>Sviluppo della rete regionale degli acquisti</p>
	<p>Razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie</p>
	<p>Migliorare la trasparenza degli atti amministrativi</p>
	<p>Prevenire i fenomeni di corruzione e illegalità</p>
	<p>Migliorare il grado di soddisfazione degli utenti</p>
	<p>Monitorare e ridurre i tempi di attesa</p>
	<p>Migliorare il livello di sicurezza per i pazienti e gli operatori</p>
	<p>Migliorare la tempistica e il grado di completezza e attendibilità dei flussi informativi</p>

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE
DIREZIONE STRATEGICA	RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Appropriatezza del ricoveri	Revisione della qualità: migliorare l'accountability dei servizi	Numero cartelle cliniche dimesse controllate secondo quanto previsto dalla DGR 2866/2010 e dalla DGR 951/2013
		Monitoraggio e riduzione tempi di attesa	Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	Numero di prestazioni (previste nel PNLGA) con tempo medio di attesa <= al valore soglia
		Sicurezza per il paziente e l'operatore	Gestione del rischio clinico	Piano di previsione delle attività di Risk Management Relazione di attuazione delle attività di Risk Management Recupero formale delle indicazioni di cui alla delibera di GR, in particolare della DGR 2349/2014
		Trasparenza degli esiti della verifica finale sul grado di conseguimento degli obiettivi aziendali	Verifica e rendiconto del grado di conseguimento degli obiettivi aziendali	Relazione sulla performance
		Responsabilizzare il governo integrato aziendale, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori, assicurare la	Ciclo di Gestione della Performance: dare avvio al Ciclo di Gestione della Performance aziendale	Adozione del Piano della Performance triennale con aggiornamento annuale
		Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Ciclo di Gestione della Performance: verifica e rendiconto del grado di conseguimento degli obiettivi aziendali	Adozione della Relazione sulla Performance
		Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. N.33/2013	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni	Piano della Comunicazione
		Attualità del dati di bilancio dell'Ente	Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Produzione relazione sulla customer satisfaction (almeno un'indagine di CS/anno)
		Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza	Incontri e iniziative finalizzate a promuovere la cultura della legalità, integrità e trasparenza
			Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Programma triennale della Trasparenza con aggiornamento annuale
			Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione, monitoraggio e vigilanza previsti dalla Delibera ANAC n 50/2013
			Razionalizzazione delle risorse economico e finanziaria mediante attuazione dei principi di revisione contabile	Stato di Avanzamento alla Certificazione del bilancio
			Prevenire il rischio di corruzione nell'attività amministrativa dell'ente con azioni di prevenzione e contrasto dell'illegalità	Piano di prevenzione della corruzione
			Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della Corruzione
			Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti nei settori a rischio	Elaborazione del programma delle procedure di selezione e formazione dei dipendenti a rischio
	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti delle aree a rischio	Numero eventi formativi realizzati entro il 30 novembre		
EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	Contenimento dei costi di approvvigionamento di beni e servizi	Utilizzo delle Piattaforme informatiche per acquisto di beni e servizi	Numero capitolati trasmessi	
	Monitoraggio e riduzione tempi di pagamento	Contenimento dei ricorsi ad affidamenti diretti in luogo di procedimenti ad evidenza pubblica	Numero di affidamenti diretti	
	Contenimento dei costi di produzione	Monitorare i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi per una loro graduale riduzione ed evitare il pagamento di interessi di mora	Tempo Medio di Pagamento (TMP)	
	Investimenti ex art.20	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie	Monitoraggio trimestrale della spesa e individuazione delle aree di criticità e delle misure specifiche di rientro	
		Utilizzo dei moduli amministrativi contabili ai fini del corretto monitoraggio della spesa	% di emissione degli ordini informatizzati per l'acquisizione di beni e servizi	
OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	Utilizzo dei flussi informativi	Flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa	Numero di flussi inviati in maniera tempestiva e completa	

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.

Analisi per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

L'adozione del Piano rappresenta il punto di partenza del ciclo di gestione delle performance aziendali. Il Piano è dinamico e, difatti, dovrà essere aggiornato periodicamente anche, in corso d'anno, innanzitutto nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance ovvero in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali che, nel frattempo, dovessero essere emanate.

Attraverso tale aggiornamento sarà possibile individuare eventuali nuovi obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali o adeguare gli obiettivi e i target già assegnati sulla base delle evidenze emerse in corso di monitoraggio infra annuale.

Inoltre, affinché la procedura del Ciclo di gestione della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individuano le azioni già poste in essere o che, nel breve, saranno da porre in essere:

- è stata costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per garantire la correttezza e il regolare funzionamento del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- è in corso di validazione il nuovo regolamento che disciplina il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" organizzativa e individuale, quale strumento unitario atto a favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda;
- è in corso di implementazione il Modulo aziendale di Controllo di Gestione, interconnesso con il sistema di controllo direzionale che consentirà il monitoraggio periodico dei principali indicatori di attività (cruscotto direzionale).

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:

- con delibera n.1041 del 24.09.2013 ha nominato il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza**;
- con delibera n.78 del 03.02.2015 ha approvato il **Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2015-2017** nonché il Codice di comportamento dei dipendenti della ASL Taranto.

Per rendere evidente l'integrazione degli strumenti programmatici e, quindi, garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, il Piano della Performance deve far riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e dei Programmi triennali della trasparenza.

Nell'ottica di integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatici anche nel Piano della Performance 2015 - 2017 sono previsti obiettivi, indicatori e target sia per la performance organizzativa (tramite indicatori di risultato e di processo, prevalentemente associabili al livello strategico e operativo) sia per la performance individuale.

Gli obiettivi strategici che l'Azienda intende realizzare per contrastare i fenomeni dell'illegalità e della corruzione e attuare i principi di trasparenza e accesso civico saranno declinati nel "Piano degli indicatori 2015-2017" e sono stati articolati in obiettivi operativi per la dirigenza aziendale, sulla base delle competenze individuate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e nel Programma Triennale della Trasparenza, in sede di negoziazione del budget operativo 2015.

Il collegamento tra Piano Triennale della Performance e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è fondamentale in quanto la tematica della trasparenza rappresenta una tematica trasversale rispetto a tutte le attività dell'Azienda nonché garantisce l'accessibilità totale da parte dei portatori di interesse sugli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa e ex post sui risultati conseguiti.

Anche l'art.11, comma 2, del D.LGS. 150/2009 ha previsto che l'Amministrazione programmi apposite iniziative di sensibilizzazione sui temi della trasparenza, legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Allegato 1 - Scheda Obiettivi Strategici – Piano degli indicatori

