

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Indicatore	TARGET		
				2018	2019	2020
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Riduzione tassi di ospedalizzazione Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)	VALORE 2015 - 30%		
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	VALORE 2015 - 50%		
			Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	VALORE 2015 - 60%		
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	VALORE 2015 - 60%		
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	VALORE 2015 - 30%		
	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Monitoraggio Degenza media Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	Mantenim. Performance 2015		
			Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	VALORE 2015 - 40%		
	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015	Riorganizzazione rete ospedaliera Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016	Completamento, entro il 31/12/2018, dell'attuazione del riordino ospedaliero di cui alla DGR 1933/2015 s.m.i. per le discipline eccedenti, come da art. 3.7 del Regolamento di riordino - All. A al predetto atto deliberativo (SI/NO)		
			Riorganizzazione rete emergenza-urgenza Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR.	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1	
			Riorganizzazione percorso nascita Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	
			Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2		
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7)	VALORE 2015 - 40%		
			DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Ind. MES C4.13)	Mantenim. Performance 2015		
		Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	VALORE 2015 - 40%		
			Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	VALORE 2015 - 40%		
			% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	VALORE 2015 - 30%		
			% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-2012) (Ind. MES C14.2)	VALORE 2015 - 50%		
			% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	VALORE 2015 - 50%		
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	VALORE 2015 - 40%		
			% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	Mantenim. Performance 2015		
			Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	VALORE 2015 - 50%		
		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	VALORE 2015 - 30%		
			% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	VALORE 2015 + 20%		
			% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	VALORE 2015 + 40%		
		Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	VALORE 2015 + 40%		
			Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	VALORE 2015 - 20%		
Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	VALORE 2015 - 50%				
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Trattamento delle patologie cronico-degenerative	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit.	VALORE 2015 - 30%		
			Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	VALORE 2015 - 30%		
			Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	VALORE 2015 - 50%		
			Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	VALORE 2015 - 50%		
	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'Assistenza Territoriale	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA entro il 28/2/2017	/		
			Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.05.03)		
	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Salute mentale: tutela del paziente fragile	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	8%	
				% Anziani > 65 anni in ADI	>=3,5%	
			% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)	VALORE 2015 - 20%		
				% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	>= 10,82	
Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)					
Potenziamento Assistenza Collettiva e	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)	Raggiungimento valori attesi per il 2018 degli indicatori-sentimella di cui all'Allegato alla DGR di approvazione del P.R.P., riportati nel foglio Allegato 3).			

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Indicatore	TARGET		
				2018	2019	2020
PREVENZIONE	Prevenzione		Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (S/NO)		
	Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali. <b>Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015</b>	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	/		
			Estensione: % di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)		
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)		
			Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening cervice uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	/		
			Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)		
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)		
			Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening colorettrale da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017	/		
			Estensione: % di persone invitate allo screening colorettrale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)		
	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening colorettrale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	65% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)				
	Strategie di copertura vaccinale	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. ANTINFUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	75% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.02.02)		
			VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).	95% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)		
			VACCINAZ. PAPPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	92%		
			VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	92%		
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito. <b>Obiettivo VINCOLANTE</b>	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridini (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (lipopolimerizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani].	82%		
	Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito. <b>Obiettivo VINCOLANTE</b>	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	18,00		
			Consumo di cefalosporine in età pediatrica-DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	2,50		
	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale <b>Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015</b>	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto	164,00		
	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento <b>Obiettivo VINCOLANTE</b>	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	90%		
	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale <b>Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015</b>	Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naïve e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Numero di pazienti naïve posti in trattamento con farmaci NAO	Valore 2017 - 5%		
	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento <b>Obiettivo VINCOLANTE</b>	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	Epoirine > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%		
	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale <b>Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015</b>	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	Riduzione del 20% rispetto al 2016		
	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento <b>Obiettivo VINCOLANTE</b>	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	> 90% del totale		
	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento <b>Obiettivo VINCOLANTE</b>	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni specialistiche informatizzate	> 90% del totale		
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento <b>Obiettivo VINCOLANTE</b>	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia			

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Indicatore	TARGET		
				2018	2019	2020
	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma ALFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%		
	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE		% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	>95%		
SANITA' DIGITALE	Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Elettronica. Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	>90%		
		Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	% Prenotazioni online sul totale	> 20%		
		Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	>90%		
			% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	>98%		
	Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali Obiettivo VINCOLANTE	Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale	N. Certificazioni di accompagnamento dei Conti Economici trimestrali trasmessi nel rispetto dei termini e delle modalità di invio	4		
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010			
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio. Obiettivo VINCOLANTE	Raggiungimento equilibrio economico della gestione	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	Riduzione del 20% dello scostamento assoluto registrato nel 2017 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.i.		
	Efficienza operativa ASL	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	Costo del personale rilevato in Bilancio	Mantenimento		
	Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Obiettivo VINCOLANTE	Implementazione Sistema di contabilità separata per l'ALPI Obiettivo aziendale	Qualitativo SI/NO	Avvio per attività di ricovero		
		Svolgimento ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI di cui all'art. 2, co. 1, lett. b) della L. 189/2012 Obiettivo aziendale	Qualitativo SI/NO	SI, ULTIMATA		
		Attuazione adempimenti (sistemi di controllo dei volumi delle prestazioni; tracciabilità dei pagamenti; ridefinizione quote a carico dell'assistito) di cui all'art. 2, co. 1, lett. b-bis), d) ed e) della L. 189/2012. Obiettivo aziendale	Qualitativo SI/NO	SI		
	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	Elaborazione di Conti Economici Annuali per Centro di costo con attribuzione dei costi diretti di personale e consumi e determinazione del MOL	SI		
	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Riduzione dei tempi di Pagamento dei fornitori	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	ITP = -5		
	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Riduzione costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	VALORE 2015 - 40%		
	Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate. Obiettivo VINCOLANTE	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento entro il 31/3/2018 (per RSA ed RSSA a scadenza contratto)		
			Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	SI		
		Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiaci e gli IRCCS. Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	% delle cartelle cliniche relative ai ricoveri effettuati presso le strutture sanitarie pubbliche e private presenti sul territorio aziendale sottoposte a verifica	>= 90%		
	Efficienza operativa ASL	Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato e rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione delle acquisizioni di lavori, beni e servizi con ricorso al Soggetto aggregatore Obiettivo VINCOLANTE				
	Efficienza operativa ASL	Certificazione del Bilancio di esercizio. Obiettivo previsto dalla Giunta Regionale (DGR 1011/2017)	Rispetto del Percorso Attuativo di Certificabilità degli Enti del SSR. Qualitativo SI/NO	SI		
	Trasparenza e Integrità	Rispetto degli obiettivi Previsti dal Piano Aziendale Anticorruzione	Qualitativo SI/NO	SI		
Trasparenza e Integrità	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Attività di formazione in materia di anticorruzione	SI			
Riduzione della mobilità passiva extraregionale. Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	Riduzione della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri	Analisi dati di mobilità disponibili				

NELLE MORE DELL'ADOZIONE DEI PROVVISORI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALI, PER GIU ANNI 2019 E 2019 SI CONFERMANO I TARGET E I LIVELLI DI PERFORMANCE PREVISTI PER L'ANNO 2018