

Proposta Numero: **DEL-286-2023**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **226**

DATA: **31/01/2023**

OGGETTO: **Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

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

**Su proposta della struttura: Servizio Socio Sanitario**

Estensore: Giuseppe Pesare

Istruttore: Giuseppe Pesare

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.:

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.: VITO GIOVANNETTI

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-286-2023**

DATA: **31/01/2023**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**093415DA2FAC7D0D30611C83F6FFF3551A1DB32CF**

**39CCE38BD9E1A3CF296FA5A**

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

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

Proposta Numero: **DEL-286-2023**

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

**OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025**

**IL DIRETTORE GENERALE**

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

**VISTI**

la Legge n.150/2009;

la Legge n. 190/2012;

il Decreto Legge n. 80/2021, convertito con modificazioni in Legge n. 113/2021;

il Decreto Legge 228/2021;

il Decreto Legge n. 36/2022;

il Decreto del Presidente della Repubblica n. 81/2022;

il Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 24 giugno 2022;

**CONSIDERATO**

che, ai sensi dell'art. 6, co. 1, del Decreto Legge 80/2021, *“per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione... nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

che, ai sensi dell'art. 6, co. 2 e 3, del Decreto Legge 80/2021, il Piano integrato di attività e organizzazione ha durata triennale, con aggiornamenti annuali, e definisce: gli obiettivi programmatici e strategici della performance; la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali; gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne; gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione; l'elenco delle procedure da semplificare e

reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività; le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità; le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere; le modalità di monitoraggio degli esiti;

che, ai sensi dell'art. 6, co. 4, del Decreto Legge 80/2021, le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 pubblicano il Piano integrato di attività e organizzazione entro il 31 gennaio di ogni anno;

che ai sensi dell'art. 6, co. 5, del Decreto Legge 80/2021, il 24 giugno 2022 è stato adottato il DPR n. 81/2022, con cui, per le amministrazioni di cui al comma 1 del Decreto Legge 80/2021, sono stati soppressi e assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione i seguenti piani: Piano dei fabbisogni; Piano delle azioni concrete; Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio; Piano della performance; Piano di prevenzione della corruzione; Piano organizzativo del lavoro agile; Piano di azioni positive;

che ai sensi dell'art. 6, co. 6, del Decreto Legge 80/2021, il 24 giugno 2022 è stato adottato il Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con il quale è stato adottato un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni;

che, pertanto, il DM 24 giugno 2022 ha definito i contenuti e la struttura del Piano integrato di attività e organizzazione, che deve conformarsi allo schema indicato di seguito:

- Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione
  - 2.1 Valore pubblico
  - 2.2 Performance
  - 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza
- Sezione 3. Organizzazione e capitale umano
  - 3.1 Struttura organizzativa
  - 3.2 Organizzazione del lavoro agile
  - 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale
- Sezione 4. Monitoraggio

che, *“al fine di concedere alle amministrazioni un periodo congruo, oltre il 31 gennaio, per dare attuazione sostanziale e non meramente formale alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza per l'anno 2023”*, in maniera conforme al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dal Consiglio dell'ANAC con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, con comunicato del Presidente ANAC del 17 gennaio 2023 è stato comunicato il differimento al 31 marzo 2023 del termine per l'adozione e pubblicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 e della sezione anticorruzione e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025;

## **DATO ATTO**

che su iniziativa del Direttore Amministrativo è stato istituito il gruppo di lavoro per la

redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024, così composto:

- Dott. Vito Santoro, Direttore Amministrativo;
- Dott. Vito Giovannetti, Direttore Area e Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
  - Avv. Loredana Carulli, Direttore Area Gestione del Personale;
- Dott.ssa Paola Fischetti, Direttore S.C. Concorsi e Assunzioni Gestione del Ruolo Gestione Amministrativa Personale Convenzionato e Pac;
- Dott. Eustachio Marcosano, Dirigente Responsabile S.S.D. Fondi contrattuali, Relazioni sindacali e gestione ALPI;
  - Ing. Paolo Moschettini, Direttore Area Gestione Tecnica;
  - Dott. Antonio Conoci, Direttore S.C. Controllo di Gestione;
  - Dott.ssa Mina Specchia, Dirigente Responsabile S.S.D. Budgeting e Reporting;
  - Dott.ssa Margherita Taddeo, Dirigente Responsabile S.S.D. Formazione;
  - Dott. Donato Salfi, Dirigente Responsabile S.S.D. Comunicazione;
  - Dott.ssa Maria Teresa Coppola, Responsabile Comitato Unico di Garanzia;

che, con Delibera DG n. 1724 dell'11.08.2022, è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2022-2024;

che, tenuto conto delle competenze coinvolte, per l'elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 è stato confermato lo stesso gruppo di lavoro;

## **PRESO ATTO**

dei contributi delle singole Unità Operative, che sono stati valutati conformi ai contenuti e allo schema definiti dal DM 24 giugno 2022;

## **RITENUTO**

di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2023-2025, che costituisce aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2022-2024, adottato con Delibera DG n. 1724 dell'11.08.2022, salvo che per la sezione "2.3 Rischi corruttivi e trasparenza", che sarà aggiornata e approvata entro la data del 31 marzo 2023;

L'Istruttore, Collaboratore Amministrativo Professionale: Giuseppe Pesare  
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza: Vito Giovannetti

## **DELIBERA**

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

1. **di adottare** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2023-2025;

2. **di dare atto** che la sezione “2.3 Rischi corruttivi e trasparenza” sarà approvata, ad integrazione del presente Piano, in una data successiva, e comunque entro e non oltre il 31 marzo 2023;

3. **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

4. **di dare atto** che dal presente provvedimento non derivano oneri per l’Azienda;

5. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di notificare il presente provvedimento a:

- tutti i dipendenti
- Organismo Indipendente di Valutazione
- Collegio Sindacale

1. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul portale PIAO;

2. **di disporre** la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione ASL Taranto 2023-2025 sul sito istituzionale dell’ente.

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

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO:	<b>ASL_TA</b>
REGISTRO:	<b>DELIBERAZIONI</b>
NUMERO:	<b>834</b>
DATA:	<b>31/03/2023</b>
OGGETTO:	<b>Adozione della sezione “2.3 Rischi corruttivi e trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025</b>

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con D.G.R. n. 99 del 07/02/2022  
con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario  
con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Struttura proponente : **Servizio Socio Sanitario**

Estensore: Giuseppe Pesare

Istruttore: Giuseppe Pesare

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.:

Direttore S.C.: VITO GIOVANNETTI

Direttore di Dipartimento:

**DOCUMENTI:**

*Documento*

*Impronta Hash*

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

6721C339184014BF116965D9CE1D959DEDB3D0842E

D6DE6BA2C7D209D00BDA44

*L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*

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

**OGGETTO: Adozione della sezione “2.3 Rischi corruttivi e trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

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

#### **CONSIDERATO**

che, ai sensi dell'art. 6, co. 1, del Decreto Legge 80/2021, *“per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione... nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

che, ai sensi dell'art. 6, co. 2 e 3, del Decreto Legge 80/2021, il Piano integrato di attività e organizzazione ha durata triennale, con aggiornamenti annuali, e definisce, tra l'altro, gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;

che ai sensi dell'art. 6, co. 5, del Decreto Legge 80/2021, il 24 giugno 2022 è stato adottato il DPR n. 81/2022, con cui, per le amministrazioni di cui al comma 1 del Decreto Legge 80/2021, sono stati soppressi e assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione i seguenti piani: Piano dei fabbisogni; Piano delle azioni concrete; Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio; Piano della performance; Piano di prevenzione della corruzione; Piano organizzativo del lavoro agile; Piano di azioni positive;

che ai sensi dell'art. 6, co. 6, del Decreto Legge 80/2021, il 24 giugno 2022 è stato adottato il Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con il quale è stato adottato un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni;

che, pertanto, il DM 24 giugno 2022 ha definito i contenuti e la struttura del Piano integrato di attività e organizzazione, che deve conformarsi allo schema indicato di seguito:

- Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione
  - 2.1 Valore pubblico
  - 2.2 Performance
  - 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza
- Sezione 3. Organizzazione e capitale umano
  - 3.1 Struttura organizzativa
  - 3.2 Organizzazione del lavoro agile
  - 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale
- Sezione 4. Monitoraggio

che, "al fine di concedere alle amministrazioni un periodo congruo, oltre il 31 gennaio, per dare attuazione sostanziale e non meramente formale alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza per l'anno 2023", in maniera conforme al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dal Consiglio dell'ANAC con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, con comunicato del Presidente ANAC del 17 gennaio 2023 è stato comunicato il differimento al 31 marzo 2023 del termine per l'adozione e pubblicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 e della sezione anticorruzione e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025;

#### **DATO ATTO**

che, con Delibera del Direttore Generale n. 226 del 31 gennaio 2023 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025;

che, tuttavia, nella stessa delibera l'Amministrazione si è riservata di approvare la sezione "2.3 Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025 in una data successiva, e comunque entro e non oltre il 31 marzo 2023;

#### **RITENUTO**

di adottare la sezione "2.3 Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2023-2025;

di integrare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 226 del 31 gennaio 2023, sostituendo la sezione "2.3 Rischi corruttivi e trasparenza" e il relativo allegato (Allegato B) ivi presenti con quelli allegati alla presente Delibera;

L'Istruttore, Collaboratore Amministrativo Professionale: Giuseppe Pesare

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza: Vito Giovannetti

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

## **D E L I B E R A**

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

1. **di adottare** la sezione "2.3 Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2023-2025;
2. **di integrare** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 226 del 31 gennaio 2023, sostituendo la sezione "2.3 Rischi corruttivi e trasparenza" e l'Allegato B;
3. **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
4. **di dare atto** che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
5. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di notificare il presente provvedimento a:
  - tutti i dipendenti
  - Organismo Indipendente di Valutazione
  - Collegio Sindacale
6. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul portale PIAO;
7. **di disporre** la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione ASL Taranto 2023-2025, nella versione aggiornata, sul sito istituzionale dell'ente.

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

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



# Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023 - 2025

## INDICE

PREMESSA .....	5
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	6
1.1 Chi siamo .....	6
1.2 Cosa facciamo: mission e vision .....	6
1.3 Come operiamo .....	6
1.4 Analisi del contesto .....	11
1.4.1 Il contesto interno .....	11
1.4.2 Il contesto esterno .....	27
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	38
2.1 Valore pubblico.....	38
2.1.1 Accessibilità fisica e digitale .....	39
2.1.2 Procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare.....	41
2.1.3 Le pari opportunità e l'equilibrio di genere.....	42
2.1.4 Efficientamento energetico .....	42
2.2 Performance.....	43
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza .....	47
2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno.....	47
2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno .....	51
2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi.....	52
2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio .....	53
2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.....	60
2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza.....	62
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	65
3.1 Struttura organizzativa .....	65
3.2 Organizzazione del lavoro agile .....	67
3.2.1 Modalità attuative .....	67
3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile.....	68
3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile .....	69
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	70

3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno Precedente.....	71
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane .....	72
3.3.3 Considerazioni conclusive.....	76
3.4 Piano delle azioni positive.....	77
3.4.1 Linee generali di intervento .....	79
3.4.2 Linee specifiche di attività .....	79
3.5 Formazione del personale.....	83
3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni .....	86
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO .....	88
4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance .....	88
4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi.....	88
4.3 Monitoraggio della <i>customer satisfaction</i> .....	88
4.4 Monitoraggio delle azioni positive.....	90



ALLEGATI

Allegato A

Scheda degli Obiettivi Strategici e Organizzativi Triennali

Allegato B

Scheda dei rischi corruttivi, delle misure da porre in essere e degli obiettivi annuali di contrasto alla corruzione e all'illegalità in genere

## PREMESSA

L'art. 6 del Decreto Legislativo 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, ha previsto per le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Conformemente a quanto previsto dalla riforma della Pubblica Amministrazione, perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il PIAO intende perseguire i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità dei servizi offerti attraverso la semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso;
- assicurare la massima trasparenza dell'attività amministrativa;
- aumentare la qualità della programmazione (in relazione ad obiettivi e indicatori) e la capacità di adeguamento ai cambiamenti del contesto di riferimento;
- aumentare l'integrazione programmatica all'interno dell'amministrazione;
- favorire la convergenza sinergica delle varie prospettive programmatiche verso l'obiettivo comune della creazione e mantenimento del Valore Pubblico, ossia il soddisfacimento delle esigenze sociali dei cittadini, del personale dipendente e degli stakeholders;
- potenziare le competenze tecniche e professionali del personale dipendente.

Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance di durata triennale, con aggiornamento annuale, che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, in particolare:

- il Piano della Performance,
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT),
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale,
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA),
- il Piano di programmazione dei bisogni formativi.

Alla luce degli obiettivi innanzi esposti, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione consente alle diverse articolazioni della ASL Taranto di agire in modo trasparente, integrato e semplificato per tutelare il diritto alla salute e offrire servizi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle specifiche esigenze ed aspettative dei cittadini e degli stakeholders, migliorandone, al contempo, la qualità, mediante l'utilizzo di nuove tecniche e conoscenze.

## SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Ente pubblico	Azienda Sanitaria Locale TA
Indirizzo sede legale	Viale Virgilio, n. 31, 74121, Taranto
Partita Iva	02026690731
Sito web	<a href="http://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto">www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto</a>

### 1.1 Chi siamo

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

### 1.2 Cosa facciamo: mission e vision

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

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

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

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente, servizi al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, in risposta ai bisogni espressi dall'utenza.

### 1.3 Come operiamo

L'azienda opera nel massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce alla propria popolazione di riferimento e ai cittadini presenti nel territorio di competenza l'accessibilità alle prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Puglia.

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

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda nonché il responsabile della gestione complessiva. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario (art. 3, D.Lgs. 502/1992).

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare

tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce alla regione sui risultati del riscontro eseguito (art. 3-ter, D.Lgs. 502/1992).

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

La ASL di Taranto, per l'espletamento della *mission* istituzionale, 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. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Le funzioni tecnico-amministrative sono assicurate dalle seguenti strutture:

- Area Gestione Risorse Umane;
- Area Gestione del Patrimonio;
- Area Gestione Tecnica;
- Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie.

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato dalla Tecnostruttura di Staff, di seguito se ne riporta l'elenco:

- Area Burocratico-Legale;
- Controllo di Gestione;
- Epidemiologia e Statistica;
- Unità valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni (UVARP);
- Gestione Liste d'attesa e Centro unico di prenotazioni (CUP);
- Servizio Prevenzione e Protezione;
- Rischio Clinico;
- Comunicazioni al cittadino e alle associazioni.

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

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

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

L'attività dell'Azienda si realizza attraverso:

- Dipartimenti strutturali;
- Distretti;
- Presidi Ospedalieri

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

In particolare, l'attività di prevenzione è svolta attraverso il Dipartimento di **Prevenzione** che è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile, organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

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

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

- assistenza Primaria;
- assistenza Domiciliare;
- assistenza Specialistica;
- ambulatoriale Riabilitativa e Protesica;
- assistenza Farmaceutica;
- assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica;
- assistenza alla Salute Mentale;
- assistenza delle Dipendenze Patologiche;
- altri servizi che rispondono al bisogno sociosanitario locale.

Tali attività sono svolte dai Dipartimenti delle Cure Primarie, dal Dipartimento di Salute Mentale, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, e dal Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale della ASL.

Il Dipartimento delle Cure Primarie è costituito dai Distretti Socio Sanitari, dal Servizio Socio-Sanitario, dal Centro territoriale per la facilitazione di accesso ai servizi delle persone affette da malattie rare e dalla Direzione Amministrativa.

Il Distretto Socio-Sanitario rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale nella quale si concentra tutta l'operatività sociosanitaria, ad esclusione di quella connessa con le tipiche attività di ricovero e di quelle tipiche delle altre Strutture Territoriali. È lo strumento attraverso il quale si erogano i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della Provincia di Taranto.

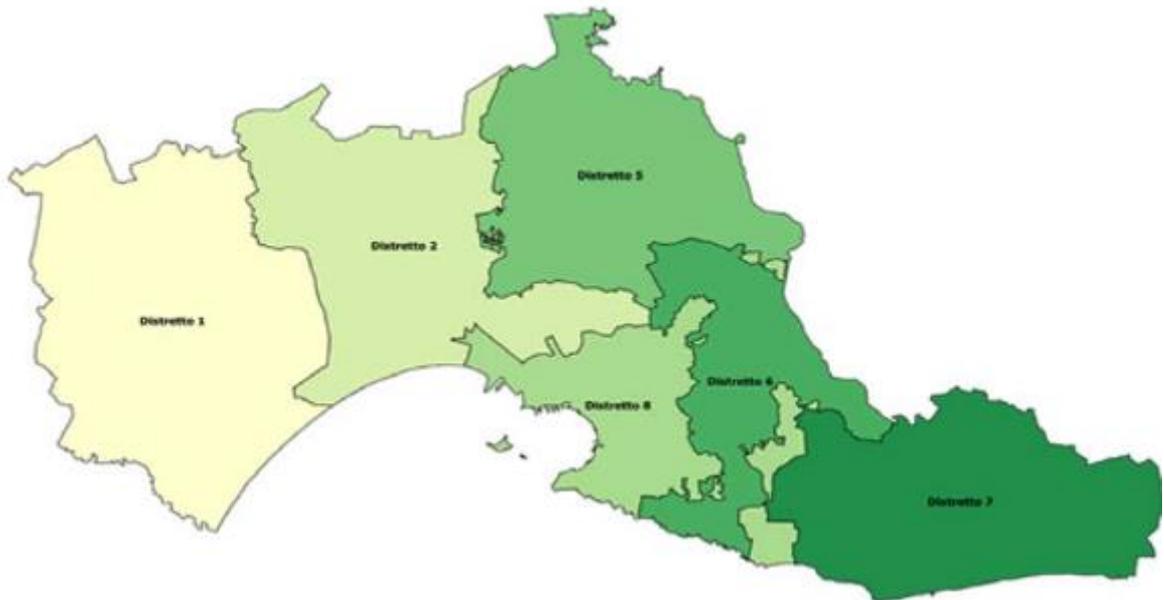
Il territorio della Provincia di Taranto comprende 29 Comuni con una popolazione complessiva, al 01.01.2022, di 558.130 abitanti ed è organizzato nei seguenti 6 distretti:

- Distretto UNICO (8) Taranto
- DSS TA 01 - GINOSA (Castellaneta - Ginosa - Laterza – Palagianello)
- DSS TA 02 - MASSAFRA (Massafra - Mottola - Palagiano – Statte)



- DSS TA 05 - MARTINA FRANCA (Crispiano - Martina Franca)
- DSS TA 06 - GROTTAGLIE (Carosino - Faggiano - Grottaglie - Leporano - Monteiasi - Montemesola - Monteparano - Pulsano - Roccaforzata - San Giorgio Ionico - San Marzano Di San Giuseppe)
- DSS TA 07 - MANDURIA (Avetrana - Fragagnano - Lizzano - Manduria - Maruggio - Sava – Torricella).

Relativamente alla assistenza primaria, l'Azienda opera mediante 437 Medici di Medicina Generale (444 MMG nel 2021), che assistono complessivamente una popolazione pari a 492.360 unità, e 65 Pediatri di Libera Scelta (68 PLS nel 2021), che assistono complessivamente una popolazione pari a 51.255 unità. (Fonte: Modello FLS 12, Quadro E e F, Anno 2022, data aggiornamento 13.01.2022).



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

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

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

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

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

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

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

Inoltre, il DDP presenta nella sua articolazione:

- equipe dedicata ai problemi correlati all'alcol dipendenza;
- servizio per le Dipendenze Comportamentali e gioco d'azzardo;
- equipe dedicata ai problemi correlati al Fumo da Tabacco.

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

L'azienda opera mediante 162 presidi a gestione diretta e 168 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

Tipologia struttura	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	30	0	0	12	20	0	0	0	0	16
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	6	6	14	17	16	1	1	0	0	0	0	20	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>16</b>

STRUTTURE A GESTIONE INDIRETTA

Tipologia struttura	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	23	0	42	14	0	0	0	0	0	1
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	9	0	0	0	0	16	2	1	4	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	7	0	0	0	0	1	16	0	13	0	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>1</b>

Fonte: Modello STS 11, 31.12.2022

Gli istituti o centri di riabilitazione accreditati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono 2 (OSMAIRM di Laterza e Casa di Cura Santa Rita di Taranto) ed operano con complessivi 290 posti letto per assistenza residenziale e 50 posti letto per assistenza semiresidenziali.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata:

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

L'**assistenza ospedaliera** viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione. L'Azienda, attraverso la Funzione Ospedaliera, garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico-terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extra-ospedaliera.

L'assistenza ospedaliera della ASL di Taranto viene erogata attraverso quattro **Presidi Ospedalieri**, organizzati in Dipartimenti Funzionali:

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

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

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

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n. 812 posti letto ed indirettamente n. 658 per il tramite delle strutture private accreditate.

## 1.4 Analisi del contesto

Nel processo di pianificazione strategica assume fondamentale importanza la conoscenza del contesto interno, che consente di definire la capacità dell'organizzazione di perseguire gli orientamenti regionali, attraverso la pianificazione e programmazione delle attività aziendali sulla base delle risorse (umane, strumentali e finanziarie) a disposizione, ed esterno (contesto territoriale e epidemiologico) che consente, attraverso l'analisi della composizione della popolazione (per fascia di età e condizione socioeconomica, incidenza di alcune patologie di rilievo,...), di programmare l'offerta dei servizi sanitari partendo dal bisogno.

### 1.4.1 Il contesto interno

Le **Risorse Umane** in servizio nelle strutture operative a tempo indeterminato e determinato, alla data del 31 dicembre 2022, sono pari, rispettivamente, a 5.166 e 734 unità. Del personale

in servizio, 358 unità a tempo indeterminato e 377 a tempo determinato, sono stati assunti per fronteggiare l'emergenza COVID 19.

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

Anno di riferimento		2022			
Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e natura rapporto		NATURA RAPPORTO			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	DETERMINATO	%	INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	25	4%	416	10%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	6	0%
	RUOLO SANITARIO	580	91%	2909	69%
	RUOLO TECNICO	33	5%	859	21%
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>638</b>	<b>100%</b>	<b>4.190</b>	<b>100%</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	80	83%	774	79%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1%	18	2%
	RUOLO PROFESSIONALE	2	2%	6	1%
	RUOLO SANITARIO	12	13%	166	17%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO TECNICO	0	0%	5	1%
	RUOLO SANITARIO	1	1%	7	1%
<b>DIRIGENZA Totale</b>		<b>96</b>	<b>100%</b>	<b>976</b>	<b>100%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>734</b>		<b>5.166</b>	

Di cui personale assunto per l'emergenza COVID 19 ed in servizio al 31.12.2022		NATURA RAPPORTO			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	DETERMINATO	%	INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	5	1%	0	0%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	348	97%	121	37%
	RUOLO TECNICO	6	2%	202	63%
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>359</b>	<b>100%</b>	<b>323</b>	<b>100%</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	12	67%	27	77%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0%	0	0%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	6	33%	8	23%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO TECNICO	0	0%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	0	0%	0	0%
<b>DIRIGENZA Totale</b>		<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>377</b>		<b>358</b>	

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e genere		GENERE			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	F	%	M	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	282	8%	159	12%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	6	0%
	RUOLO SANITARIO	2.634	76%	855	63%
	RUOLO TECNICO	565	16%	327	24%
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>3.481</b>	<b>100%</b>	<b>1.347</b>	<b>100%</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	407	71%	447	89%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	11	2%	8	2%
	RUOLO PROFESSIONALE	3	1%	5	1%
	RUOLO SANITARIO	144	25%	34	7%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO TECNICO	2	0%	3	1%
	RUOLO SANITARIO	3	1%	5	1%
<b>DIRIGENZA Totale</b>		<b>570</b>	<b>100%</b>	<b>502</b>	<b>100%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>4.051</b>		<b>1.849</b>	

Età media dipendenti		NATURA RAPPORTO		ETÀ MEDIA	
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	44,71	48,31
		TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	48,31	57,67
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	57,67	38,54
		TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	38,54	43,85
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	43,85	43,50
		TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	43,50	46,73
<b>COMPARTO Media</b>				<b>44,00</b>	
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	42,87	48,29
<b>DIRIGENZA MEDICA Media</b>				<b>46,58</b>	
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	52,00	54,23
		TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	54,23	51,50
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	51,50	52,00
		TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	52,00	48,55
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	48,55	49,34
RUOLO TECNICO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	49,34	57,40	
	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	57,40		
<b>DIRIGENZA NON MEDICA Media</b>				<b>50,50</b>	
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	60,00	59,00
<b>DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE Media</b>				<b>59,13</b>	
<b>Età media dipendenti</b>				<b>45,42</b>	

Si riporta il dato riferito al personale cessante per il triennio 2023-2025:

AREA	SESSO	CESSANTI 2023	CESSANTI 2024	CESSANTI 2025
COMPARTO	F	25	24	36
	M	18	10	21
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>43</b>	<b>34</b>	<b>57</b>
DIRIGENZA MEDICA	F	10	4	9
	M	20	26	31
DIRIGENZA NON MEDICA	F	3	4	5
	M	3	1	2
<b>DIRIGENZA Totale</b>		<b>36</b>	<b>35</b>	<b>47</b>
<b>TOTALE CESSANTI</b>		<b>79</b>	<b>69</b>	<b>104</b>

## Le Risorse finanziarie

L'ASL di Taranto elabora i propri bilanci nel rispetto della normativa e dei principi contabili vigenti per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale nonché delle leggi regionali in materia. In particolare, il Bilancio Economico Preventivo dell'Azienda per l'anno 2023 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale nr. 2928 del 30/12/2022, in ossequio alle disposizioni, alle prescrizioni in termini di contenimento della spesa e ai valori di assegnazioni per ricavi ricevuti dalla Sezione GSA del Dipartimento della Salute della Regione Puglia.

Si espone di seguito il modello CE che compara il consuntivo 2021, il preconsuntivo 2022 e il preventivo 2023 con gli scostamenti rilevati tra tali due ultimi periodi.

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
	<b>A) Valore della produzione</b>				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.094.976.080,58	1.058.473.666,25	1.093.308.639,45	-34.834.973,20
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.053.120.516,17	1.046.226.951,16	1.080.154.931,00	-33.927.979,84
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.024.323.224,01	1.017.429.659,00	1.054.651.997,00	-37.222.338,00
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	999.044.593,01	1.012.896.459,00	1.038.200.305,00	-25.303.846,00
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	25.278.631,00	4.533.200,00	16.451.692,00	-11.918.492,00
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	28.797.292,16	28.797.292,16	25.502.934,00	3.294.358,16
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	41.648.660,84	12.218.145,01	12.954.268,51	-736.123,50
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	15.248.258,66	7.616.179,03	4.730.503,05	2.885.675,98
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	15.248.258,66	7.616.179,03	4.730.503,05	2.885.675,98
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	4.525.649,04	640.017,89	3.569.402,00	-2.929.384,11
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	3.569.402,00	85.166,67	3.569.402,00	-3.484.235,33
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	956.247,04	554.851,23	0,00	554.851,23
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	21.874.753,14	3.961.948,09	4.654.363,46	-692.415,37
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	4.761.988,00	0,00	0,00	0,00

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	3.314.134,13	3.038.715,13	3.417.000,00	-378.284,87
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	13.798.631,01	923.232,96	1.237.363,46	-314.130,50
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0180	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	206.903,57	28.570,08	199.439,94	-170.869,86
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.533.341,52	-3.336.713,72	-2.480.000,00	-856.713,72
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-2.409.978,74	-3.336.713,72	-2.355.000,00	-981.713,72
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-123.362,78	0,00	-125.000,00	125.000,00
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	497.437,40	0,00	470.000,00	-470.000,00
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	11.468,09	0,00	10.000,00	-10.000,00
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	111.413,51	0,00	110.000,00	-110.000,00
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	374.555,80	0,00	350.000,00	-350.000,00
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.073.286,49	45.297.925,41	47.388.610,90	-2.090.685,49
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	43.288.560,11	43.269.727,00	43.283.857,00	-14.130,00
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	33.521.560,11	33.502.727,00	33.516.857,00	-14.130,00
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	17.244.498,00	17.244.498,00	17.244.498,00	0,00
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.359.118,00	5.359.118,00	5.359.118,00	0,00
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.654.635,00	6.654.635,00	6.654.635,00	0,00
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	3.512.363,00	3.512.363,00	3.512.363,00	0,00
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	100.605,00	100.605,00	100.605,00	0,00
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	631.508,00	631.508,00	631.508,00	0,00
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	14.130,00	0,00	14.130,00	-14.130,00
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.703,11	0,00	0,00	0,00
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	9.767.000,00	9.767.000,00	9.767.000,00	0,00
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	8.099.000,00	8.099.000,00	8.099.000,00	0,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	671.000,00	671.000,00	671.000,00	0,00
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	499.000,00	499.000,00	499.000,00	0,00
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	130.000,00	130.000,00	130.000,00	0,00
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	222.000,00	222.000,00	222.000,00	0,00
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	146.000,00	146.000,00	146.000,00	0,00
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0,00	0,00	0,00	0,00

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.811.747,23	1.290.544,01	1.830.000,00	-539.455,99
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.972.979,15	737.654,40	2.274.753,90	-1.537.099,50
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	10.777,91	4.340,00	14.000,00	-9.660,00
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.962.201,24	733.314,40	2.260.753,90	-1.527.439,50
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	25.909.541,31	1.024.997,92	12.778.000,00	-11.753.002,08
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	30.210,00	17.333,33	30.000,00	-12.666,67
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	99.056,84	0,00	100.000,00	-100.000,00
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	99.056,84	0,00	100.000,00	-100.000,00
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	53.627,23	17.026,41	27.000,00	-9.973,59
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	26.995,67	60,49	27.000,00	-26.939,51
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	16.965,92	0,00	16.965,92
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	26.631,56	0,00	0,00	0,00
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	750.043,77	522.189,91	720.000,00	-197.810,09
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	80.511,32	25.130,37	81.000,00	-55.869,63
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	669.532,45	497.059,53	639.000,00	-141.940,47
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	24.976.603,47	468.448,27	11.901.000,00	-11.432.551,73
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	23.102.582,00	0,00	9.986.000,00	-9.986.000,00
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	18.660.686,00	0,00	7.133.000,00	-7.133.000,00
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	4.441.896,00	0,00	2.853.000,00	-2.853.000,00
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.874.021,47	468.448,27	1.915.000,00	-1.446.551,73
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.777.525,24	5.401.070,41	3.949.160,29	1.451.910,12
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	3.777.460,38	5.399.139,93	3.949.160,29	1.449.979,64
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	64,86	93,09	0,00	93,09
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0,00	1.837,39	0,00	1.837,39
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	13.463.803,38	7.782.809,44	13.450.000,00	-5.667.190,56
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0,00	0,00	0,00	0,00
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	7.547.397,61	7.782.809,44	7.550.000,00	232.809,44
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0,00	0,00	0,00	0,00

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.115.838.871,57	1.170.011.410,64	-54.172.539,07
Totale costi	1.184.206.142,47	1.204.119.681,96	1.202.506.965,64	1.612.716,32
Risultato	6.882,19	-88.280.810,39	-32.495.555,00	-55.785.255,39

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	5.916.405,77	0,00	5.900.000,00	-5.900.000,00
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0,00	0,00	0,00	0,00
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0,00	0,00	0,00	0,00
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.048.691,78	1.195.115,85	1.147.000,00	48.115,85
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	262.928,44	466.257,93	357.000,00	109.257,93
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	529.152,30	546.637,79	530.000,00	16.637,79
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	256.611,04	182.220,13	260.000,00	-77.779,87
AZ9999		1.184.213.024,66	1.115.838.871,57	1.170.011.410,64	-54.172.539,07
	<b>B) Costi della produzione</b>				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	189.827.027,05	210.385.896,52	184.551.334,27	25.834.562,25
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	188.280.895,89	208.913.284,32	182.848.406,00	26.064.878,32
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	100.412.266,01	115.813.784,71	99.995.675,00	15.818.109,71
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	97.175.570,99	113.628.972,69	97.910.675,00	15.718.297,69
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	73.455,03	330.144,24	314.000,00	16.144,24
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	3.163.239,99	1.854.667,77	1.771.000,00	83.667,77
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0,00		0,00	0,00
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0,00		0,00	0,00
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	11.132.560,87	11.058.069,15	10.914.965,00	143.104,15
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	295.655,00	295.655,00	295.655,00	0,00
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	10.836.905,87	10.762.414,15	10.619.310,00	143.104,15
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	67.628.787,61	74.910.494,91	62.935.861,00	11.974.633,91
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	38.151.829,26	41.815.405,19	33.251.185,00	8.564.220,19
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	9.553.653,58	10.888.703,09	9.784.676,00	1.104.027,09
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	19.923.304,77	22.206.386,63	19.900.000,00	2.306.386,63
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.068.862,01	2.181.132,41	2.050.000,00	131.132,41
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.761.723,19	4.215.155,12	6.760.000,00	-2.544.844,88
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	182.296,33	183.107,49	104.515,00	78.592,49
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	74.459,16	47.591,93	75.000,00	-27.408,07
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	19.940,71	503.948,60	12.390,00	491.558,60
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00		0,00	0,00
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0,00		0,00	0,00
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0,00		0,00	0,00
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0,00		0,00	0,00
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0,00		0,00	0,00
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00		0,00	0,00
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	0,00		0,00	0,00
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.546.131,16	1.472.612,20	1.702.928,27	-230.316,07
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	9.433,15	8.676,75	10.000,00	-1.323,25
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	236.721,79	222.316,29	196.178,00	26.138,29
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	428.169,39	444.209,25	505.400,00	-61.190,75
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	761.361,60	693.190,81	902.548,27	-209.357,46
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	48.616,33	62.474,24	45.000,00	17.474,24
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	61.828,90	41.744,85	43.802,00	-2.057,15
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	629.109.370,74	615.845.012,64	633.561.112,13	-17.716.099,49
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	545.360.371,42	519.659.344,05	534.295.973,92	-14.636.629,87
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	82.649.815,43	75.099.759,93	74.769.675,70	330.084,22
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	82.114.670,43	74.564.614,93	74.234.530,70	330.084,22
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	55.270.848,95	51.073.824,33	49.945.981,13	1.127.843,20
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	10.877.048,39	10.209.673,66	10.146.603,60	63.070,06
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	9.681.297,64	8.424.952,15	8.288.936,92	136.015,23
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	6.285.475,45	4.856.164,79	5.853.009,06	-996.844,27
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	200.145,00	200.145,00	200.145,00	0,00

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	335.000,00	335.000,00	335.000,00	0,00
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	88.110.864,61	87.629.058,68	83.965.843,00	3.663.215,68
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	86.897.021,61	86.415.215,68	82.752.000,00	3.663.215,68
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	667.843,00	667.843,00	667.843,00	0,00
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	546.000,00	546.000,00	546.000,00	0,00
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	58.562.714,38	56.286.501,41	57.005.602,15	-719.100,74
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	11.436.466,00	11.436.466,00	11.436.466,00	0,00
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	6.254.000,00	6.254.000,00	6.254.000,00	0,00
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	10.489.363,07	9.791.282,87	11.102.518,29	-1.311.235,42
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	30.382.885,31	28.804.752,55	28.212.617,86	592.134,69
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	738.501,00	738.501,00	827.728,00	-89.227,00
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	6.835.689,00	6.835.689,00	4.939.613,00	1.896.076,00
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	0,00		0,00	0,00
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0,00		0,00	0,00
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0,00		0,00	0,00
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	22.808.695,31	21.230.562,55	22.445.276,86	-1.214.714,31
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0,00		0,00	0,00
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00		0,00	0,00
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00		0,00	0,00
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	27.756.108,53	28.057.548,13	28.957.604,62	-900.056,49
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	279.381,00	279.381,00	279.381,00	0,00
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00		0,00	0,00
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0,00		0,00	0,00
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	26.045.771,40	26.347.211,00	27.256.309,67	-909.098,67
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.430.956,13	1.430.956,13	1.421.913,95	9.042,18
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	8.549.236,79	5.128.005,87	940.000,00	4.188.005,87
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00		0,00	0,00
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00		0,00	0,00
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00		0,00	0,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	8.549.236,79	5.128.005,87	940.000,00	4.188.005,87
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	8.734.707,96	7.823.783,92	8.800.000,00	-976.216,08
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00		0,00	0,00
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00		0,00	0,00
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00		0,00	0,00
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	8.734.707,96	7.823.783,92	8.800.000,00	-976.216,08
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	160.508.402,61	159.220.775,88	163.709.339,87	-4.488.563,99
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	37.152.079,00	37.152.079,00	37.152.079,00	0,00
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00		0,00	0,00
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	29.229.000,00	29.229.000,00	29.229.000,00	0,00
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	94.127.323,61	92.839.696,88	97.328.260,87	-4.488.563,99
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	2.882.346,00	2.882.346,00	4.268.694,00	-1.386.348,00
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	13.230.513,00	13.230.513,00	12.508.511,00	722.002,00
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	78.014.464,61	76.726.837,88	80.551.055,87	-3.824.217,99
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	21.965.525,78	21.676.096,32	22.675.768,78	-999.672,46
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	7.412,79	0,00	7.412,79
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	146.004,00	0,00	500.000,00	-500.000,00
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	21.118.190,66	20.939.327,21	21.025.768,78	-86.441,57

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	701.331,72	729.356,32	1.150.000,00	-420.643,68
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	13.766.127,00	13.766.127,00	13.489.731,00	276.396,00
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	9.326.097,00	9.326.097,00	9.326.097,00	0,00
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.862.000,00	1.862.000,00	1.862.000,00	0,00
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	2.578.030,00	2.578.030,00	2.301.634,00	276.396,00
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	844.407,68	805.518,00	805.518,00	0,00
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	236.518,00	236.518,00	236.518,00	0,00
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	569.000,00	569.000,00	569.000,00	0,00
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	38.889,68	0,00	0,00	0,00
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	13.524.095,19	12.625.449,44	19.521.858,66	-6.896.409,22
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	161.000,00	161.000,00	161.000,00	0,00
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	13.363.095,19	12.464.449,44	19.360.858,66	-6.896.409,22
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	22.832.821,79	22.845.943,39	37.018.501,70	-14.172.558,31
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	14.972,72	862,67	0,00	862,67
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	22.508.750,68	22.710.725,60	36.718.501,70	-14.007.776,10
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	309.098,39	134.355,12	300.000,00	-165.644,88
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.443.079,31	1.247.410,09	1.750.000,00	-502.589,91
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	1.443.079,31	1.247.410,09	1.750.000,00	-502.589,91
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	16.134.520,12	12.336.909,42	6.086.000,00	6.250.909,42
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	71.992,73	50.713,36	65.000,00	-14.286,64
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	121.276,86	53.336,52	120.000,00	-66.663,48
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	3.314.134,13	3.418.554,53	3.417.000,00	1.554,53
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	12.627.116,40	8.814.305,01	2.484.000,00	6.330.305,01
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.870.556,78	5.122.984,44	5.315.266,23	-192.281,79
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	10.870.556,78	5.122.984,44	5.315.266,23	-192.281,79
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	8.415.797,63	3.934.057,73	5.149.318,42	-1.215.260,68
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	493.007,45	327.554,05	0,00	327.554,05

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.594.920,14	401.397,43	165.947,81	235.449,61
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0,00		0,00	0,00
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0,00		0,00	0,00
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	366.831,56	459.975,23	0,00	459.975,23
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0,00		0,00	0,00
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00		0,00	0,00
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0,00		0,00	0,00
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0,00		0,00	0,00
BA1490	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>9.107.387,46</b>	<b>9.987.472,13</b>	<b>9.485.264,20</b>	<b>502.207,93</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	456.267,49	285.170,47	450.000,00	-164.829,53
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	30.955,13	12.494,23	11.244,80	1.249,42
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	96.591,92	20.024,27	124.019,40	-103.995,13
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	8.523.572,92	9.669.783,17	8.900.000,00	769.783,17
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1560	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>83.748.999,32</b>	<b>96.185.668,59</b>	<b>99.265.138,21</b>	<b>-3.079.469,63</b>
BA1570	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>83.381.621,27</b>	<b>95.880.827,63</b>	<b>98.900.185,66</b>	<b>-3.019.358,03</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.235.835,07	3.345.445,93	4.160.000,00	-814.554,07
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.742.851,52	6.737.228,95	6.737.068,68	160,27
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.536.465,96	3.536.465,96	5.366.060,00	-1.829.594,04
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	3.536.465,96	3.536.465,96	5.366.060,00	-1.829.594,04
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	4.847.918,68	5.781.204,88	5.258.832,00	522.372,88
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	10.072.927,74	9.974.487,89	10.507.000,00	-532.512,11
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	42.120,50	22.122,67	0,00	22.122,67
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.632.674,56	1.632.674,56	1.630.000,00	2.674,56
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	771.608,67	754.861,83	850.000,00	-95.138,17
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.209.694,41	16.697.126,45	14.500.000,00	2.197.126,45
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	873.049,01	899.706,76	4.000.000,00	-3.100.293,24
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.367.350,10	2.565.058,97	2.400.000,00	165.058,97
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	2.367.350,10	2.565.058,97	2.400.000,00	165.058,97
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	0,00		0,00	0,00
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	44.049.125,05	43.934.442,77	43.491.224,98	443.217,79
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	3.619,33	6.514,80	-2.895,47
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	90.000,00	0,00	0,00	0,00
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	43.959.125,05	43.930.823,44	43.484.710,18	446.113,26
BA1750	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>156.781,81</b>	<b>175.278,57</b>	<b>164.952,55</b>	<b>10.326,02</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	927,20	0,00	0,00	0,00
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	108.122,92	175.278,57	164.952,55	10.326,02
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	92.443,05	145.634,52	136.801,92	8.832,60
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0,00		0,00	0,00
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0,00		0,00	0,00
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	15.679,87	29.644,05	28.150,63	1.493,42
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	0,00		0,00	0,00
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	47.731,69	0,00	0,00	0,00
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	47.731,69	0,00	0,00	0,00
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0,00		0,00	0,00
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0,00		0,00	0,00
BA1880	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>210.596,24</b>	<b>129.562,39</b>	<b>200.000,00</b>	<b>-70.437,61</b>

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.115.838.871,57	1.170.011.410,64	-54.172.539,07
Totale costi	1.184.206.142,47	1.204.119.681,96	1.202.506.965,64	1.612.716,32
Risultato	6.882,19	-88.280.810,39	-32.495.555,00	-55.785.255,39

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	0,00		0,00	0,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	210.596,24	129.562,39	200.000,00	-70.437,61
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.280.762,22	13.279.284,84	21.018.131,60	-7.738.846,76
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.169.766,63	4.169.766,63	3.355.131,60	814.635,03
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.841.882,28	3.841.882,28	3.680.000,00	161.882,28
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.099.199,49	5.099.182,49	13.830.000,00	-8.730.817,51
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	37.080,29	1.062,65	23.000,00	-21.937,35
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	129.272,96	167.226,85	130.000,00	37.226,85
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.560,57	163,93	0,00	163,93
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.671.624,19	8.885.243,57	10.720.660,94	-1.835.417,37
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.217.809,92	1.217.052,68	1.223.190,00	-6.137,32
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.655.826,20	5.873.374,83	6.356.470,94	-483.096,11
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	5.189.576,18	5.407.124,80	5.965.470,94	-558.346,14
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	466.250,02	466.250,03	391.000,00	75.250,03
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.794.816,07	1.794.816,07	3.141.000,00	-1.346.183,93
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	1.794.816,07	1.794.816,07	3.141.000,00	-1.346.183,93
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.172,00	0,00	0,00	0,00
BA2080		288.585.307,39	287.714.384,24	291.956.359,48	-4.241.975,24
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	238.096.692,47	240.398.604,35	243.977.661,70	-3.579.057,35
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	105.063.220,76	106.942.994,28	106.120.866,51	822.127,77
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	90.903.239,05	90.761.843,05	90.865.678,45	-103.835,40
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	84.645.318,08	83.536.295,89	83.647.245,84	-110.949,95
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	6.257.920,97	7.225.547,16	7.218.432,61	7.114,55
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	14.159.981,71	16.181.151,23	15.255.188,06	925.963,17
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	12.409.725,59	13.308.755,19	12.770.533,49	538.221,70
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.750.256,12	2.872.396,04	2.484.654,57	387.741,47
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	133.033.471,71	133.455.610,07	137.856.795,19	-4.401.185,13
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	110.453.589,98	110.874.861,45	114.247.664,66	-3.372.803,20
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	22.579.881,73	22.580.748,61	23.609.130,54	-1.028.381,92
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.400.217,71	1.422.841,96	1.529.285,45	-106.443,49
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.170.691,64	1.174.326,68	1.335.816,29	-161.489,61
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.044.136,38	933.023,84	1.092.519,95	-159.496,11
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	126.555,26	241.302,84	243.296,33	-1.993,49
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	229.526,07	248.515,28	193.469,16	55.046,12
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	229.526,07	248.515,28	193.469,16	55.046,12
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	30.849.155,21	29.743.447,47	30.220.201,75	-476.754,29
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	589.918,57	982.706,91	570.809,40	411.897,51
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	589.918,57	982.706,91	570.809,40	411.897,51
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	30.259.236,64	28.760.740,56	29.649.392,35	-888.651,79
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	27.082.787,65	27.049.291,08	27.955.156,09	-905.865,01
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	3.176.448,99	1.711.449,48	1.694.236,26	17.213,22
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	18.239.242,00	16.149.490,47	16.229.210,58	-79.720,11
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.846.286,73	2.057.966,47	2.148.277,48	-90.311,02
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.667.196,46	1.924.361,24	2.055.518,56	-131.157,32
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	179.090,27	133.605,23	92.758,93	40.846,30
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	16.392.955,27	14.091.524,00	14.080.933,10	10.590,90
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	15.386.960,82	13.156.964,60	13.233.442,94	-76.478,34
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	1.005.994,45	934.559,40	847.490,16	87.069,24
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.306.629,51	2.667.471,31	2.299.724,89	367.746,42
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.293.319,83	1.749.500,87	1.320.000,00	429.500,87
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.013.309,68	917.970,44	979.724,89	-61.754,45

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	931.193,98	858.888,08	954.724,89	-95.836,81
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	82.115,70	59.082,36	25.000,00	34.082,36
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>BA2560</b>	<b>-</b>	<b>13.553.488,42</b>	<b>13.788.900,25</b>	<b>13.585.600,00</b>	<b>203.300,25</b>
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	76.138,01	76.138,01	76.000,00	138,01
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.477.350,41	13.712.762,24	13.509.600,00	203.162,24
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	4.666.623,27	4.666.623,27	4.700.000,00	-33.376,73
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.666.623,27	4.666.623,27	4.700.000,00	-33.376,73
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.810.727,14	9.046.138,97	8.809.600,00	236.538,97
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-794.965,96	2.987.685,88	0,00	2.987.685,88
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-900.337,27	2.656.190,25	0,00	2.656.190,25
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-317.723,80	1.272.706,70	0,00	1.272.706,70
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-963.255,14	1.588.980,91	0,00	1.588.980,91
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	430.757,78	-37.347,95	0,00	-37.347,95
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	60.461,94	-77.500,91	0,00	-77.500,91
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-113.914,23	287.946,87	0,00	287.946,87
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	4.644,04	-22.322,58	0,00	-22.322,58
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.307,86	-356.272,79	0,00	-356.272,79
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	105.371,31	331.495,63	0,00	331.495,63
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-25.183,91	60.407,87	0,00	60.407,87
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	128.285,80	267.184,43	0,00	267.184,43
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	1.011,77	3.510,05	0,00	3.510,05
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	1.257,65	393,28	0,00	393,28
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.839.723,85	18.690.801,73	22.196.042,33	-3.505.240,60
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.747.169,05	3.496.162,65	2.970.228,08	525.934,58
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0,00	1.070.895,56	0,00	1.070.895,56
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	253.810,32	583.846,25	376.486,15	207.360,11
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.241.981,34	1.792.715,63	1.200.000,00	592.715,63
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	206.387,64	0,00	393.741,93	-393.741,93
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	1.044.989,75	48.705,21	1.000.000,00	-951.294,79
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	720.289,77	720.289,77	720.000,00	289,77
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	621.106,44	0,00	444.000,00	-444.000,00
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	443.507,21	0,00	444.000,00	-444.000,00
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	177.599,23	0,00	0,00	0,00
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	14.751.158,59	14.474.349,31	18.061.814,25	-3.587.464,94
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.980.086,68	2.980.086,68	3.874.112,68	-894.026,00
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	382.995,56	382.995,56	0,00	382.995,56
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	2.895.816,27	2.895.816,27	3.764.561,15	-868.744,88
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	444.265,82	444.265,83	577.545,57	-133.279,74
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	7.573.534,50	7.573.534,51	9.845.594,85	-2.272.060,34
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	474.459,76	197.650,47	0,00	197.650,47
<b>BZ9999</b>		<b>1.163.378.967,41</b>	<b>1.174.244.680,98</b>	<b>1.179.888.965,64</b>	<b>-5.644.284,66</b>

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.115.838.871,57	1.170.011.410,64	-54.172.539,07
Totale costi	1.184.206.142,47	1.204.119.681,96	1.202.506.965,64	1.612.716,32
Risultato	6.882,19	-88.280.810,39	-32.495.555,00	-55.785.255,39

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>				
CA0010	C.1) Interessi attivi	95,25	0,00	0,00	0,00
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0,03	0,00	0,00	0,00
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	95,22	0,00	0,00	0,00
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0050	C.2) Altri proventi	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	470.447,66	445.567,15	350.000,00	95.567,15
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	470.447,66	445.567,15	350.000,00	95.567,15
CA0150	C.4) Altri oneri	348,00	245,47	0,00	245,47
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	348,00	245,47	0,00	245,47
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00	0,00	0,00	0,00
CZ9999		-470.700,41	-445.812,61	-350.000,00	-95.812,61
				0,00	0,00
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
DZ9999		0,00		0,00	0,00
				0,00	0,00
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	19.655.263,64	3.579.889,55	0,00	3.579.889,55
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	19.655.263,64	3.579.889,55	0,00	3.579.889,55
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse			0,00	0,00
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.705.630,62	1.282.446,99	0,00	1.282.446,99
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	774.848,00	0,00	0,00	0,00
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.185,92	0,00	0,00	0,00
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	914.596,70	1.282.446,99	0,00	1.282.446,99
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	152.044,90	104.030,77	0,00	104.030,77
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	2.565,75	0,00	0,00	0,00
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	753.174,59	1.178.416,22	0,00	1.178.416,22
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	6.811,46	0,00	0,00	0,00
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	17.940.011,71	2.297.152,35	0,00	2.297.152,35
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.067.632,15	0,00	0,00	0,00
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	16.872.379,56	2.297.152,35	0,00	2.297.152,35
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	11.544.305,72	622,80	0,00	622,80
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.748.881,99	1.800.607,15	0,00	1.800.607,15
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.178.554,67	495.922,40	0,00	495.922,40
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	400.637,18	0,00	0,00	0,00
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	9.621,31	290,21	0,00	290,21
EA0260	E.2) Oneri straordinari	17.739.785,74	11.746.966,44	0,00	11.746.966,44
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	17.739.785,74	11.746.966,44	0,00	11.746.966,44
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	41.833,33	87.136,24	0,00	87.136,24
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0,01	0,01	0,00	0,01
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	17.349.699,09	11.659.480,88	0,00	11.659.480,88
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.107,00	0,00	0,00	0,00
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.107,00	0,00	0,00	0,00
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	17.348.592,09	11.659.480,88	0,00	11.659.480,88

	consuntivo 2021	proiezione del III trim 2022 [A]	PREVENTIVO 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
<b>Totale ricavi</b>	<b>1.184.213.024,66</b>	<b>1.115.838.871,57</b>	<b>1.170.011.410,64</b>	<b>-54.172.539,07</b>
<b>Totale costi</b>	<b>1.184.206.142,47</b>	<b>1.204.119.681,96</b>	<b>1.202.506.965,64</b>	<b>1.612.716,32</b>
<b>Risultato</b>	<b>6.882,19</b>	<b>-88.280.810,39</b>	<b>-32.495.555,00</b>	<b>-55.785.255,39</b>

CODICE	DESCRIZIONE	Consuntivo 2021	Prechiusura 2022 [A]	Preventivo 2023 [B]	Δ=[A]-[B]
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	4.382.695,68	1.488.361,34	0,00	1.488.361,34
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	687.705,17	541.000,55	0,00	541.000,55
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	1.478.374,59	595.139,18	0,00	595.139,18
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	2.216.615,92	352.221,61	0,00	352.221,61
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	126.501,38	0,00	0,00	0,00
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	25.146,64	213.300,07	0,00	213.300,07
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.172.655,27	671.653,68	0,00	671.653,68
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	11.171.900,25	9.283.430,36	0,00	9.283.430,36
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	469.692,87	2.735,43	0,00	2.735,43
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	347.998,14	0,00	0,00	0,00
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	347.998,14	0,00	0,00	0,00
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	0,00	0,00	0,00
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	279.741,96	0,00	0,00	0,00
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	68.256,18	0,00	0,00	0,00
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	255,17	349,31	0,00	349,31
EZ9999		1.915.477,90	-8.167.076,89	0,00	-8.167.076,89
XA0000		22.278.834,74	-67.018.698,91	-10.227.555,00	-56.791.143,91
	Y) Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	21.855.861,64	20.846.020,57	21.853.000,00	-1.006.979,43
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	21.449.350,24	20.542.898,43	21.450.000,00	-907.101,57
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	302.680,74	203.339,23	300.000,00	-96.660,77
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	103.830,66	99.782,92	103.000,00	-3.217,08
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0,00	0,00	0,00	0,00
YA0060	Y.2) IRES	416.090,91	416.090,91	415.000,00	1.090,91
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0,00	0,00	0,00	0,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	416.090,91	416.090,91	415.000,00	1.090,91
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	0,00
YZ9999		22.271.952,55	21.262.111,48	22.268.000,00	-1.005.888,52
ZZ9999		6.882,19	-88.280.810,39	-32.495.555,00	-55.785.255,39

Il bilancio preventivo 2023 chiude con una presunta perdita pari a € 32.495.555,00 inferiore rispetto a quanto rilevato per il preconsuntivo 2022 pari a € 88.280.810,39

Tale risultato è stato raggiunto per l'effetto congiunto dell'incremento delle risorse assegnate in termini di quota indistinta e per gli obiettivi di contenimento della spesa indicati dalla Regione.

Di seguito si riporta un'analisi del valore della produzione e dei costi della produzione registrati confrontati con i valori programmati. Le rilevanti differenze derivano principalmente dalla compensazione positiva tra maggiore assegnazione e azzeramento dello specifico contributo ricevuto per far fronte alla pandemia da COVID19 e che alla data odierna non verrà riproposto per l'anno 2023.

### A. Valore della Produzione



Il **valore della produzione** del dato previsionale è **maggiore** per complessivi **euro 54.172.539,07** principalmente per effetto di:

- I **maggiori Contributi in conto esercizio** per euro 34.834.973,20. Le voci che maggiormente hanno influenzato detto risultato sono le seguenti:
- la quota indistinta è aumentata di una somma pari a Euro 37.222.338,00, passando dal dato di prechiusura di Euro 1.017.429.659 a Euro 1.054.651.997;
  - i contributi Extra-Fondo aumentano di €. 736.123,50 passando da 12.218.145 ad Euro 12.954.268;
  - i contributi da privati sono previsti per Euro 199.439 a fronte di Euro 28.570 della prechiusura con un incremento pari ad Euro 170.869;
  - i ricavi per attività libero professionale intramoenia si è previsto che aumenteranno di per Euro 1.537.099 per effetto della ripresa a pieno regime dell'attività determinata dal cessare dell'emergenza pandemica da COVID.
- II Maggiori ricavi per **Contributi da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione** per Euro 2.929.384 che passano ad un totale di Euro 3.569.402 contro un complessivo di Euro 640.017 della prechiusura 2022.
- III Maggiori ricavi per **Concorsi Recupero e rimborsi** ascrivibile ai maggiori ricavi da **Concorsi Recupero e rimborsi da privati** per Euro 11.432.551 derivanti dal Pay-Back per il superamento della spesa farmaceutica territoriale e farmaceutica così come comunicato dalla Regione nelle note per la predisposizione del Preventivo 2023.
- IV Effetto positivo sul Valore della Produzione di Euro 856.713 della voce  **Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti** prevista dal D.Lgs 118/11 che su indicazioni della Regione prevede un tetto massimo pari ad €. 2.355.000 rispetto alla pre-chiusura di €.3.336.713
- V Minori ricavi a consuntivo per **Ticket** per Euro 1.451.910
- VI Maggiori quote di Contributi in conto capitale imputati a ricavi a consuntivo, ai fini della sterilizzazione dell'ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale ex art. 29, comma 1, lett. C) D. Lgs. 118/2011, per Euro 5.667.190 rispetto a quanto rilevato in prechiusura 2022;
- VII Minori ricavi **Altri ricavi e proventi** per Euro 48.115

### **B. Costi Della Produzione**

I **costi della produzione** rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2023 **sono superiori** a quelli rilevati nella prechiusura per complessivi **Euro 5.644.284**.

Si analizzano di seguito i principali scostamenti rilevati nelle diverse voci che compongono i costi

della produzione di cui al modello CE.

- I **I costi per acquisto di beni sanitari** del dato previsionale **sono inferiori** di Euro 26.064.878 per effetto:
- della prevista riduzione del costo dei Prodotti farmaceutici ed emoderivati per complessivi Euro 15.818.109 in ossequio alle disposizioni regionali per la formazione del preventivo ;
  - del decremento dei costi per Sangue ed emocomponenti non programmati e risultati a consuntivo pari a Euro 143.104;
  - dai minori costi per “Dispositivi medici” per Euro 11.974.633 in ossequio alle disposizioni regionali per la formazione del preventivo;
  - dei minori costi dei Prodotti dietetici per Euro 78.592,
  - dei maggiori costi per Materiali per la profilassi (vaccini) per Euro 2.544.844;
  - di maggiori costi per “Prodotti chimici” per Euro 70.072;
  - dei maggiori costi i per Materiale e prodotti per uso veterinario per Euro 37.408;
  - dei minori costi per l’acquisto di Altri beni per Euro 491.558.
- II Il costo dei **Beni non sanitari** preventivato è superiore al dato di pre-chiusura di Euro 230.316.
- III Relativamente ai **Servizi sanitari** la spesa è **superiore** rispetto a quella della prechiusura per Euro 14.636.629 derivante da indicazioni regionali che prevedono un potenziamento dell’assistenza ai disabili e per incrementare l’attività di contrasto alle dipendenza patologiche.
- IV Il costo dei **Servizi non sanitari** della spesa programmata è complessivamente **superiore** di Euro 3.592.271. Nel dettaglio si rilevano maggiori costi per servizi non sanitari tipici (lavanderia, mensa, pulizia, riscaldamento ecc) superiori di Euro 3.019.358, e minori costi riferiti a consulenze e collaborazioni non sanitarie e ai costi di formazione per complessivi Euro 10.326.
- V La previsione per i **Costi per manutenzione e riparazione** del 2023 sono **superiori** rispetto a quelli in pre-chiusura per un importo complessivo di Euro 7.738.846 per gli effetti del caro energia e del rincaro delle materie prime oggetto di fornitura e dei servizi prestati dai fornitori.
- VI I Costi per **Godimento di beni di terzi** programmati sono superiori per complessivi Euro 1.835.417 rispetto alla prechiusura.
- VII La previsione del **Costo del personale** è **superiore** rispetto a quello programmato per Euro 4.241.975 per effetto del piano delle assunzioni di personale programmato nel ruolo sanitario medico e di comparto, che infatti presenta un costo superiore al programmato di Euro 3.579.017. E’ rimasto sostanzialmente invariato il costo del personale del ruolo professionale che registra un aumento di Euro 106.443, mentre il costo del personale amministrativo è sostanzialmente invariato, il costo del personale tecnico prevede un incremento pari ad Euro 476.754.



- VIII Il costo programmato per gli **Oneri diversi di gestione** è complessivamente inferiore rispetto a quelli della pre-chiusura per Euro 367.746.
- IX Il **Costo degli ammortamenti** programmato è sostanzialmente in linea con quanto preconsuntivato.
- X Per la **Variazione delle rimanenze** nel bilancio economico preventivo si è considerata una invarianza tra quelle iniziali e finali che porta pertanto ad una differenza rilevata nel prospetto rispetto alla pre-chiusura solo teorica.
- XI Gli **Accantonamenti dell'esercizio** del previsionale 2023 sono maggiori per Euro 3.505.240. si espongono di seguito le voci che compongono tale comparto.
- **Accantonamenti per rischi** risultano inferiori per Euro 325.934
  - **Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati.** Si è tenuto conto delle informazioni acquisite per la predisposizione per previsionale è stato previsto un maggior importo pari ad Euro 444.000.
  - Nella voce **Altri Accantonamenti** nel bilancio di previsione, in ossequio alle indicazioni regionali, sono stati previsti gli oneri per il rinnovo contrattuale del personale dipendente e dei MMG/PLS/MCA per complessivi Euro 3.587.464.

### **C. Imposte e Tasse**

Per le **Imposte e Tasse** si osserva una variazione in aumento pari ad Euro 1.006.979 ascrivibile principalmente alla maggior IRAP derivante dall'incremento del costo del personale a cui è direttamente correlata tale voce di costo.

## **1.4.2 Il contesto esterno**

### **Territorio e popolazione**

L'ASL Taranto opera su un territorio che si estende su una superficie di 2.436,67 Km<sup>2</sup> ed è caratterizzato dalla presenza di un territorio pianeggiante per poco più della metà del totale, con una significativa estensione costiera, mentre per la restante parte il terreno è collinare.

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2022 ammonta a 558.130 individui, di cui 270.733 uomini (48,51%) e 287.397 donne (51,49%).

La popolazione della provincia di Taranto è distribuita amministrativamente in 29 comuni, organizzati in 6 distretti sociosanitari. Il comune più popoloso è la città di Taranto, dove risiede circa il 33,89% della popolazione (189.171 abitanti). Martina Franca è il secondo comune più popoloso (47.070 abitanti). Seguono Massafra, Grottaglie, Manduria e Ginosa, tutte con una popolazione di oltre 20.000 abitanti. I comuni più piccoli (meno di 5.000 abitanti) sono in tutto cinque e in essi vive meno del 3% della popolazione della provincia.

Di seguito, si riporta il dettaglio sulla distribuzione della popolazione, suddivisa per comuni, distretti, sesso e classi di età.

Territorio	Sesso		
	uomini	donne	totale
<b>Provincia di Taranto</b>	<b>272000</b>	<b>287892</b>	<b>559892</b>
Castellaneta	7999	8366	16365
Ginosa	10887	10942	21829
Laterza	7312	7553	14865
Palagianello	3704	3938	7642
<b>Totale distretto 1</b>	<b>29902</b>	<b>30799</b>	<b>60701</b>
Massafra	15784	16248	32032
Mottola	7498	7867	15365
Palagiano	7861	7875	15736
Statte	6302	6713	13015
<b>Totale distretto 2</b>	<b>37445</b>	<b>38703</b>	<b>76148</b>
Crispiano	6496	6715	13211
Martina Franca	22692	24378	47070
<b>Totale distretto 5</b>	<b>29188</b>	<b>31093</b>	<b>60281</b>
Carosino	3208	3395	6603
Faggiano	1670	1734	3404
Grottaglie	14866	15915	30781
Leporano	4093	4047	8140
Monteiasi	2591	2779	5370
Montemesola	1753	1834	3587
Monteparano	1112	1194	2306
Pulsano	5481	5650	11131
Roccaforzata	879	911	1790
San Giorgio Ionico	6911	7399	14310
San Marzano di San Giuseppe	4443	4463	8906
<b>Totale distretto 6</b>	<b>47007</b>	<b>49321</b>	<b>96328</b>
Avetrana	3003	3275	6278
Fragagnano	2399	2605	5004
Lizzano	4702	4873	9575
Manduria	14506	15417	29923
Maruggio	2610	2635	5245
Sava	7399	7938	15337
Torricella	2062	2077	4139
<b>Totale distretto 7</b>	<b>36681</b>	<b>38820</b>	<b>75501</b>
Taranto	90510	98661	189171
<b>Totale distretto 8</b>	<b>90510</b>	<b>98661</b>	<b>189171</b>

Fonte Istat, Popolazione residente al 1° gennaio 2022, estratti in data 06.12.2022 e rielaborati per distretti

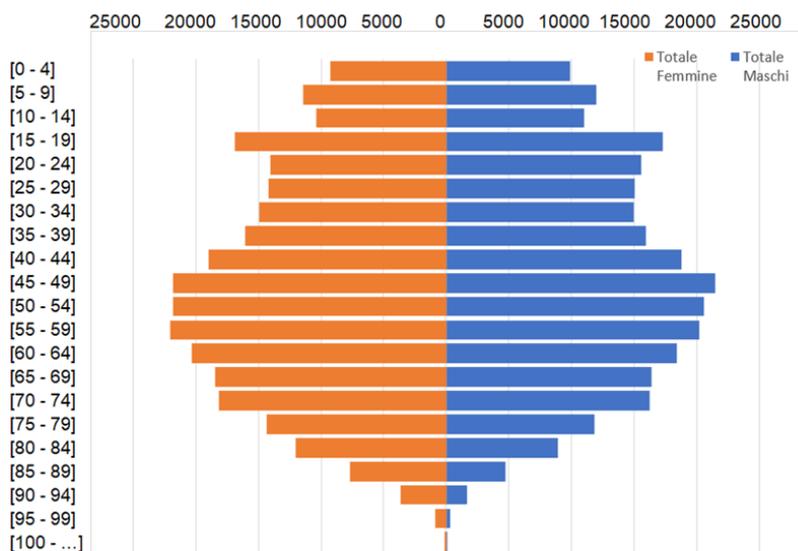
Popolazione residente per classi di età al 1° gennaio 2022

Fonte: Demo.istat.it

Popolazione residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2022

Classi di età	Totale Maschi	Totale Femmine	Popolazione Totale
[0 - 13]	32.805	31.061	63.866
[14 - 64]	177.941	181.053	358.994
>74	59.987	75.283	135.270
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>270.733</b>	<b>287.397</b>	<b>558.130</b>

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
[0 - 4]	9.840	9.293
[5 - 9]	11.957	11.412
[10 - 14]	11.008	10.356
[15 - 19]	17.278	16.878
[20 - 24]	15.529	14.042
[25 - 29]	14.999	14.214
[30 - 34]	14.941	14.917
[35 - 39]	15.910	16.041
[40 - 44]	18.780	18.953
[45 - 49]	21.427	21.844
[50 - 54]	20.552	21.779
[55 - 59]	20.162	22.064
[60 - 64]	18.363	20.321
[65 - 69]	16.394	18.436
[70 - 74]	16.189	18.126
[75 - 79]	11.820	14.363
[80 - 84]	8.887	12.031
[85 - 89]	4.711	7.661
[90 - 94]	1.622	3.686
[95 - 99]	330	873
[100 - ...]	34	107
<b>Totale</b>	<b>270.733</b>	<b>287.397</b>



Fonte Istat, Popolazione residente per classi di età al 1° gennaio 2022, estratti e rielaborati in data 06.12.2022

Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi alla popolazione straniera residente nella provincia di Taranto e in Puglia.

Popolazione straniera al 1° gennaio (anni 2019-2022)												
Sesso	2019			2020			2021			2022		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Taranto	6.765	6.950	13.715	6.886	7.109	13.995	7.305	7.013	14.318	7.539	7.231	14.770
Puglia	66.641	65.451	132.092	67.452	66.238	133.690	68.893	65.547	134.440	69.254	65.919	135.173

Fonte Istat, Stranieri residenti al 1° gennaio

Il numero di stranieri residenti nella Provincia di Taranto ed in Puglia nel 2022, è aumentato, rispetto al triennio precedente.

Lo stato di salute della popolazione

INDICATORI DEMOGRAFICI		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Provincia di Taranto	Quoziente di natalità (per mille)	7,7	7,6	7,4	6,8	6,7	6,4	6,4
Puglia		7,8	7,7	7,5	7,3	7,0	6,7	6,7
Italia		8,1	7,9	7,6	7,3	7,0	6,8	6,8
Provincia di Taranto	Quoziente di mortalità (per mille)	9,5	9,6	10,1	10,0	10,2	11,0	12,5

INDICATORI DEMOGRAFICI		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Puglia		9,8	9,3	10,1	9,7	9,9	11,2	12,0
Italia		<b>10,8</b>	<b>10,2</b>	<b>10,8</b>	<b>10,6</b>	<b>10,6</b>	<b>12,5</b>	<b>12,0</b>
Provincia di Taranto	Quoziente di nuzialità (per mille)	3,3	3,5	3,2	3,3	2,9	1,3	3,2
Puglia		3,5	3,8	3,8	3,9	3,6	1,5	3,7
Italia		<b>3,2</b>	<b>3,4</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>	<b>3,1</b>	<b>1,6</b>	<b>3,0</b>
Provincia di Taranto	Saldo migratorio interno (per mille)	-3,9	-4,0	-4,3	-4,7	-4,1	-2,3	-2,3
Puglia		-3,0	-3,4	-3,6	-4,2	-3,0	-1,8	-1,8
Italia		<b>0,0</b>						
Provincia di Taranto	Saldo migratorio con l'estero (per mille)	0,4	0,4	0,7	0,4	1,1	0,5	1,7
Puglia		0,1	0,1	0,4	0,3	1,1	0,9	2,3
Italia		<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>2,6</b>	<b>1,5</b>	<b>2,7</b>
Provincia di Taranto	Saldo migratorio totale (per mille)	-3,5	-3,6	-3,6	-4,2	-4,0	0,9	-0,7
Puglia		-2,9	-3,3	-3,2	-3,9	-2,7	-0,5	-0,2
Italia		<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,0</b>
Provincia di Taranto	Crescita naturale (per mille)	-1,8	-2,0	-2,7	-3,1	-3,5	-4,6	-6,1
Puglia		-2,0	-1,6	-2,6	-2,5	-2,9	-4,4	-5,3
Italia		-2,7	-2,4	-3,2	-3,2	-3,6	-5,6	-5,2
Provincia di Taranto	Tasso di crescita totale (per mille)	-5,3	-5,7	-6,3	-7,3	-7,5	-3,7	-6,8
Puglia		-4,8	-4,9	-5,8	-6,4	-5,6	-4,9	-5,5
Italia		<b>-2,2</b>	<b>-1,6</b>	<b>-2,1</b>	<b>-2,0</b>	<b>-2,9</b>	<b>-6,7</b>	<b>-4,3</b>
Provincia di Taranto	Numero medio di figli per donna	1,25	1,26	1,25	1,18	1,18	1,15	1,17
Puglia		1,26	1,27	1,25	1,23	1,20	1,18	1,20
Italia		<b>1,36</b>	<b>1,36</b>	<b>1,34</b>	<b>1,31</b>	<b>1,27</b>	<b>1,24</b>	<b>1,25</b>
Provincia di Taranto	Età media al parto	31,2	31,8	31,4	31,8	31,7	31,7	32,0
Puglia		31,6	31,7	31,8	31,9	32,0	32,1	32,3
Italia		<b>31,7</b>	<b>31,8</b>	<b>31,9</b>	<b>32,0</b>	<b>32,1</b>	<b>32,2</b>	<b>32,4</b>

**Fonte Istat, Indicatori demografici, anni 2015-2021, dati estratti e rielaborati in data 07.12.2022**

Struttura della popolazione: distribuzione per classi di età								
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Provincia di Taranto	0-14 anni	13,8	13,6	13,4	13,1	12,8	12,7	12,4
Puglia		13,8	13,6	13,3	13,1	12,9	12,8	12,5
Italia		<b>13,7</b>	<b>13,5</b>	<b>13,4</b>	<b>13,2</b>	<b>13,0</b>	<b>12,9</b>	<b>12,7</b>
Provincia di Taranto	15-64 anni	64,7	64,5	64,3	64,2	63,9	63,4	63,3
Puglia		65,2	65,0	65,0	64,8	64,6	64,1	64,0
Italia		<b>64,2</b>	<b>64,1</b>	<b>64,0</b>	<b>64,0</b>	<b>63,8</b>	<b>63,6</b>	<b>63,5</b>
Provincia di Taranto	> 65 anni	21,5	22,0	22,3	22,8	23,2	23,9	24,2
Puglia		21,0	21,4	21,7	22,1	22,6	23,1	23,4
Italia		<b>22,1</b>	<b>22,4</b>	<b>22,6</b>	<b>22,9</b>	<b>23,2</b>	<b>23,5</b>	<b>23,8</b>

**Fonte Istat, Struttura della popolazione, anni 2016-2022, dati estratti in data 07.12.2022**

Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio 2022								
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Provincia di Taranto	Indice dipendenza strutturale	54,5	55,1	55,4	55,8	56,4	57,8	57,9
Puglia		53,3	53,7	53,9	54,3	54,8	56,0	56,2
Italia		<b>55,8</b>	<b>56,1</b>	<b>56,2</b>	<b>56,4</b>	<b>56,7</b>	<b>57,3</b>	<b>57,5</b>
Provincia di Taranto		33,2	34,1	34,7	35,4	36,4	37,7	38,3
Puglia		32,2	32,9	33,4	34,1	34,9	36,1	36,6

Italia	Indice dipendenza anziani	<b>34,5</b>	<b>35,0</b>	<b>35,4</b>	<b>35,8</b>	<b>36,4</b>	<b>37,0</b>	<b>37,5</b>
Provincia di Taranto	Indice di vecchiaia	155,5	161,6	167,1	173,9	181,2	188,2	194,9
Puglia		151,9	157,6	162,5	168,7	175,6	181,1	187,1
Italia		<b>162,0</b>	<b>165,9</b>	<b>169,5</b>	<b>174,0</b>	<b>179,4</b>	<b>182,6</b>	<b>187,9</b>
Provincia di Taranto	Età media	44,0	44,3	44,7	45,0	45,4	45,8	46,1
Puglia		43,7	44,1	44,4	44,7	45,1	45,4	45,7
Italia		<b>44,7</b>	<b>45,0</b>	<b>45,2</b>	<b>45,5</b>	<b>45,7</b>	<b>45,9</b>	<b>46,2</b>
<b>Fonte Istat, Indicatori di struttura della popolazione, anni 2016-2022, estratti e rielaborati in data 07.12.2022</b>								

L'analisi della distribuzione della popolazione per classi di età mostra la seguente composizione: classe 0-14 anni (12,4%), classe 15-64 anni (63,3%), classe > 65 anni (24,2%).

Dalla tabella “Indicatori di struttura della popolazione” emerge che la provincia di Taranto presenta un indice di dipendenza strutturale in linea con il dato registrato nel resto d'Italia, un indice di dipendenza anziani più alto che nel resto del paese (rispettivamente, 38,3 e 37,5 nel 2022), un indice di invecchiamento attivo pari a 194,9, anno 2022, in costante aumento nell'ultimo decennio e rispetto al dato registrato in Italia, una età media pari a 46,1 nel 2022 in linea con in dato registrato in Italia.

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

#### Glossario

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

Ulteriori informazioni sullo stato della salute della popolazione e sulla programmazione sanitaria di un paese possono essere ottenute dalle statistiche sulle cause di morte.

Mortalità per territorio di residenza (Provincia di Taranto)		
	Annualità	
	2018	2019
<b>Causa iniziale di morte - European Short List</b>		
alcune malattie infettive e parassitarie	100	117
tubercolosi	4	1
aids (malattia da hiv)	2	2
epatite virale	31	26
altre malattie infettive e parassitarie	63	88
tumori	1.561	1626
tumori maligni	1.473	1523
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	31	33
di cui tumori maligni dell'esofago	8	12
di cui tumori maligni dello stomaco	80	80
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	152	165
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	91	98
di cui tumori maligni del pancreas	112	111
di cui tumori maligni della laringe	17	12
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	271	269
di cui melanomi maligni della cute	17	14
di cui tumori maligni del seno	104	138
di cui tumori maligni della cervice uterina	7	1
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	33	24
di cui tumori maligni dell'ovaio	28	37
di cui tumori maligni della prostata	58	67
di cui tumori maligni del rene	35	21
di cui tumori maligni della vescica	79	71
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	45	41
di cui tumori maligni della tiroide	3	3
di cui morbo di hodgkin e linfomi	43	32
di cui leucemia	54	59
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	32	37
di cui altri tumori maligni	173	198
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	88	103
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	28	35
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	369	345

Mortalità per territorio di residenza (Provincia di Taranto)		
	Annualità	
	2018	2019
<b>Causa iniziale di morte - European Short List</b>		
diabete mellito	290	279
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	79	66
disturbi psichici e comportamentali	187	191
demenza	170	176
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)	1	2
dipendenza da droghe, tossicomania	1	1
altri disturbi psichici e comportamentali	15	12
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	229	247
morbo di parkinson	41	65
malattia di alzheimer	120	106
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	68	76
malattie del sistema circolatorio	2.017	2090
malattie ischemiche del cuore	562	560
di cui infarto miocardico acuto	122	128
di cui altre malattie ischemiche del cuore	440	432
altre malattie del cuore	418	421
malattie cerebrovascolari	386	392
altre malattie del sistema circolatorio	651	717
malattie del sistema respiratorio	426	533
influenza	3	4
polmonite	63	83
malattie croniche delle basse vie respiratorie	270	315
di cui asma	1	5
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	269	310
altre malattie del sistema respiratorio	90	131
malattie dell'apparato digerente	211	229
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	4	9
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	66	70
altre malattie dell'apparato digerente	141	150
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	11	8
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	21	24
artrite reumatoide a osteoartrosi	9	9

Mortalità per territorio di residenza (Provincia di Taranto)		
	Annualità	
	2018	2019
<b>Causa iniziale di morte - European Short List</b>		
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	12	15
malattie dell'apparato genitourinario	129	130
malattie del rene e dell'uretere	113	110
altre malattie dell'apparato genitourinario	16	20
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	8	5
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	7	8
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	72	74
cause sconosciute e non specificate	9	11
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	63	63
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	214	202
incidenti	174	164
suicidio e autolesione intenzionale	30	33
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento	8	5
<b>TOTALE</b>	<b>5.590</b>	<b>5864</b>
<b>Fonte Istat, Mortalità, anni 2018-2019, dati estratti in data 07.12.2022</b>		

**Classi di reddito per Comuni della Provincia di Taranto**

Classe di importo	minore o uguale a 0 euro	0 - 10.000 euro	10.000 - 15.000 euro	15.000 - 26.000 euro	26.000 - 55.000 euro	55.000 - 75.000 euro	75.000 - 120.000 euro	120.000 euro e più
Avetrana	0	2054	874	960	493	17	15	..
Carosino	0	1354	548	1165	971	52	21	7
Castellaneta	4	4152	1856	2964	1909	104	86	29
Crispiano	0	2814	1093	2586	1720	68	44	10
Faggiano	0	827	336	671	338	5	5	..
Fragagnano	0	1215	488	1014	590	30	8	4
Ginosa	..	6583	2794	3571	1822	92	60	20
Grottaglie	..	7261	3597	5088	3646	204	161	52
Laterza	..	3812	1575	2689	1407	58	31	22
Leporano	0	1656	620	1308	1306	67	56	21
Lizzano	0	2617	973	1697	830	26	12	4
Manduria	..	8512	3119	4642	2829	153	137	35
Martina Franca	5	11980	4977	8520	5126	389	315	131
Maruggio	..	1556	559	857	535	36	28	12
Massafra	7	7714	3668	5476	3391	161	129	48
Monteiasi	..	1072	427	1142	751	29	11	4
Montemesola	0	749	367	771	415	7	7	..
Monteparano	0	474	203	431	308	4	7	..
Mottola	..	4153	1616	2637	1750	59	49	20

Mortalità per territorio di residenza (Provincia di Taranto)										
								Annualità		
Causa iniziale di morte - European Short List								2018	2019	
Palagianello	0	1913	1185	1320	708	16	13	..		
Palagiano	..	3897	2302	2634	1594	52	36	14		
Pulsano	..	2499	887	1834	1346	71	41	18		
Roccaforzata	0	407	156	329	220	6	6	..		
San Giorgio Ionico	0	3035	1030	2505	2214	72	55	9		
San Marzano di San Giuseppe	0	2329	962	1655	841	24	20	5		
Sava	..	4310	1616	2528	1199	52	39	12		
Statte	0	2426	1002	2305	1552	59	27	13		
Taranto	17	35521	13819	31667	28640	1924	1585	566		

Fonte Istat, Classi di reddito per Comuni della Provincia di Taranto, anno 2020, dati estratti in data 16.12.2022

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

La popolazione esente da ticket, al 31.12.2022, è pari a 505.722 unità, in aumento rispetto all'annualità 2021, in cui gli esenti sono stati pari a 458.462 unità. Degli esenti, 305.136 risultano titolari di un'esenzione per reddito mentre 147.546 titolari di un'esenzione per patologia:

ID	CONDIZIONI	TESTE			ESENZIONI		
		F	M		F	M	
1	ESENZIONI PER PATOLOGIA	81.234	66.312		126.356	109.763	
2	ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	23.685	22.675		24.065	23.804	
3	ESENZIONI PER INVALIDITA'	3.056	2.581		3.052	2.573	
4	ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	162.505	142.631		246.562	204.216	
5	ESENZIONI PER MOTIVI UMANITARI	257	786		255	758	
	<b>Totali</b>	<b>270.737</b>	<b>234.985</b>	<b>505.722</b>	<b>400.290</b>	<b>341.114</b>	<b>741.404</b>

Fonte: Edotto, 31.12.2022

## Pandemia da COVID

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

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

L'Italia ha immediatamente attivato significative misure di prevenzione, dichiarando, con Delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, lo stato di emergenza per sei mesi (pertanto fino al 31 luglio 2020) in conseguenza del rischio sanitario connesso alla diffusione

dell'epidemia. Lo stato di emergenza è stato prorogato fino al 15 ottobre 2020 con Delibera del Consiglio dei Ministri adottata il 29 luglio 2020 e, successivamente, con diversi provvedimenti, lo stato di emergenza è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'articolo 1 del D.L. 221/2021, data in cui è poi cessato, ai sensi dell'art. 1 del DL. 24/2022.

Nonostante lo stato di emergenza sia terminato, il virus continua a circolare per cui la ASL ne tiene ancora in considerazione nell'organizzazione dei servizi.

Al fine di prevenire la diffusione del virus, sono stati sottoposti a vaccinazione il personale sanitario, gli over 80 e il resto della popolazione, sino alla fascia di età "5 anni in su".

La gestione dell'emergenza COVID 19 ha inciso, nel corso delle annualità 2020-2022, sulle attività di ricovero ed ambulatoriale ed ha avuto un forte impatto sui servizi sanitari determinando negli anni 2020 e 2021 un aumento della domanda di prestazioni urgenti, soprattutto nelle fasi di riacutizzazione del virus. Questo ha comportato negli anni 2021 e 2022 un'attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, ricoveri programmati e di day service.

Alla data del 31.12.2022 le prestazioni ambulatoriali, non erogate a causa del COVID, sono state tutte recuperate mentre le prestazioni di ricovero programmato e di day service, in prevalenza attività chirurgiche, sono state recuperate nella misura del 75,53%.

In aderenza alle disposizioni ministeriali e regionali, nell'anno 2020 sono stati potenziali i reparti di terapia intensiva e semintensiva e sono stati previsti dei reparti per i pazienti covid in tutti i presidi. Dall'estate 2021, la rete ospedaliera COVID è stata progressivamente depotenziata, sino ad arrivare all'assetto attuale che prevede presso il Presidio Moscati i posti letto di terapia intensiva e semintensiva e presso ogni presidio i posti letto a media/bassa intensità di cura ed in ogni reparto posti letto dedicati alla gestione di pazienti affetti da COVID 19 ma ricoverati per altre patologie.

In tutti i Pronto Soccorso dal 2020 sono stati previsti specifici percorsi di pre-triage tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al COVID-19 al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati ad evitare contagi.

### Matrice di analisi SWOT

Si riporta di seguito la matrice di analisi SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) sviluppata da quest'Azienda, che rappresenta un importante strumento di pianificazione strategica finalizzato ad esaminare ed evidenziare analiticamente le forze (S) e le debolezze (W) emerse dal contesto interno al fine di far emergere le opportunità (O) e le minacce (T) e emerse dal contesto esterno.

MATRICE S.W.O.T.	
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	
PUNTI DI FORZA (S)	PUNTI DI DEBOLEZZA (W)
Sviluppo della cultura della programmazione integrata	Insufficiente integrazione ospedale-territorio
Implementazione di misure per il contenimento della spesa	Vacanza di posizioni apicali
Riorganizzazione e ottimizzazione dei processi produttivi	Carenza di personale con dotazione organica sottodimensionata rispetto all'effettivo fabbisogno
Potenziamento di sistemi informativi ed informatici (implementazione del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS))	Resistenza al cambiamento
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	
OPPORTUNITA' (O)	MINACCE (T)
Miglioramento della comunicazione	Invecchiamento della popolazione con incremento del fabbisogno assistenziali
Finanziamenti specifici per potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale (PNRR ed altri)	Inquinamento atmosferico collegato a macro-insediamenti industriali con conseguente aumento delle patologie legate alle condizioni ambientali



Coinvolgimento MMG/PLS nella realizzazione degli obiettivi aziendali	Circolazione virus COVID 19
Implementazione di modelli per lo sviluppo dell'assistenza territoriale	Mobilità passiva
Riorganizzazione dell'offerta dei servizi ospedalieri e territoriali	Disagio sociale ed economico di parte della popolazione

## SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La presente sezione è ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

2.1 Valore pubblico, nel quale sono definiti:

gli obiettivi generali programmati in coerenza con i documenti di salute e programmazione sanitaria adottati da questa Azienda, in ragione della mission attribuita dalla pianificazione regionale;

gli obiettivi specifici dell'azienda inteso come valore pubblico finalizzato all'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale e ambientale a favore dei cittadini;

le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con diverse abilità;

l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione;

2.2 Performance: la sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e ss.mm.ii. ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di questa Azienda;

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza: la sottosezione è predisposta sulla base degli obiettivi in materia definiti dalla Direzione Strategica, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

### 2.1 Valore pubblico

Il "Valore Pubblico" può essere definito come l'incremento del benessere complessivo (economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, culturale etc.) della comunità di riferimento, da raggiungere attraverso l'ottimizzazione della gestione del complesso di risorse a disposizione. La prospettiva di azione è duplice: si tratta di coniugare l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi predefiniti con l'efficienza nell'allocazione delle risorse.

Creare Valore Pubblico significa, quindi, riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio tangibile ed intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, *stakeholders* in generale) e del contesto aziendale.

La fase di programmazione da parte dell'Azienda, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle Linee Guida 2/2017, "serve ad orientare le performance in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi".

Anche l'ANAC ha chiarito che deve essere privilegiata «una nozione ampia di valore pubblico intesa come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio. Si tratta di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma comprensivo anche di quelli socioeconomici che ha diverse sfaccettature e copre varie dimensioni del vivere individuale e collettivo.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la

prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa»

La creazione di Valore Pubblico è strettamente connessa alla *mission* dell'Azienda sanitaria che si esplica nel soddisfacimento “dei bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante l'erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali” assicurando “i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, oltre ad altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale”.

In questa sezione l'Azienda intende definire:

le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena **accessibilità**, fisica e digitale;

l'elenco delle **procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare**;

azioni finalizzate a favorire le **pari opportunità** e l'**equilibrio di genere**;

azioni di **efficientamento energetico**.

I risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'Azienda, saranno esplicitati nella sottosezione performance del documento.

### 2.1.1 Accessibilità fisica e digitale

La macro-dimensione **dell'accessibilità** ricomprende tutte le attività che, anche grazie all'implementazione dei sistemi informativi, consentono di erogare servizi e di fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

L'accesso ai servizi online e ad accesso semplificato, trasparente, viene assicurato dalla pagina internet dedicata alla salute della Regione Puglia: “PugliaSalute” che rende disponibili in un unico punto di accesso numerosi servizi erogati attraverso differenti Piattaforme Regionali.

È possibile accedere a diversi servizi online della sanità pugliese: Prenotazione di visite ed esami, Pagamento ticket, Disdetta prenotazione, Fascicolo Sanitario, Referto online, Scelta/Revoca medico, Visura esenzioni, Diario vaccinazioni e molto altro.

Il servizio:

prenotazioni: consente al cittadino di ricercare una prestazione sanitaria verificando la prima disponibilità su una o più Aziende sanitarie e ospedaliere;

prenotazione ricetta dematerializzata: consente di prenotare con ricetta dematerializzata visite ed esami specialistici presso strutture pubbliche e private convenzionate;

prenotazione ALPI: consente di prenotare visite ed esami specialistici in regime di libera professione ALPI;

Pagamento ticket: permette di pagare il ticket sanitario di prestazioni prenotate online, allo sportello CUP o per telefono;

prenotazione ricetta rossa SSN: consente di prenotare con ricetta rossa visite ed esami specialistici presso strutture pubbliche, private convenzionate e in regime di libera professione ALPI;

gestione prenotazione: consente, per le prenotazioni effettuate online, allo sportello CUP o per telefono, di visualizzare le prenotazioni, scaricare il coupon di prenotazione, disdire una prenotazione, pagare il ticket o recuperare la ricevuta di pagamento.

È, inoltre, attiva una APP che supporta l'accesso ai seguenti servizi:

informazioni e localizzazione di tutte le strutture sanitarie regionali (Ospedali, Pronto Soccorso, Continuità Assistenziale, Punti di Primo Intervento, Farmacie, Centro Unico Prenotazioni, etc...);

- News regionali e delle singole ASL;
- Prenotazione con dematerializzata, pagamento ticket, e disdetta prenotazioni;
- Servizi per assistiti celiaci.

Sulla base delle indicazioni dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID) - Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici, in vigore dal 10/01/2020, in attuazione della Direttiva dell'Unione Europea 2016/2102, che indirizzano la Pubblica Amministrazione all'erogazione di servizi sempre più accessibili – la Regione Puglia sta implementando alcune azioni e progetti volti ad assicurare l'accessibilità digitale - ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni) necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari. Si tratta di azioni e progetti intrapresi a livello regionale che generalmente coinvolgono la ASL nelle fasi esecutive.

La ASL per il triennio 2023-2025, oltre ai progetti regionali, si pone l'obiettivo di implementare una web App per tutti i cittadini, con funzionalità specifiche a favore di utenti diversamente abili, prevedendo una implementazione nel 2023 presso il PO San Pio di Castellaneta.

Inoltre, si pone l'obiettivo di migliorare l'accessibilità digitale dei servizi offerti al cittadino, in particolare dell'utente disabile.

#### Accessibilità fisica ai servizi erogati dalla ASL di Taranto.

I servizi erogati a sportello sono caratterizzati da accessibilità, fruibilità ed efficacia a favore di tutti i soggetti senza discriminazione alcuna, con particolare attenzione agli aspetti inerenti all'identificazione della persona nel rispetto della vigente normativa, nonché alla possibilità che la persona possa esprimere autonomamente la propria volontà.

L'accessibilità fisica ai servizi sanitari è un elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione generale e in particolare della popolazione anziana. Operare per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari rientra nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle diseguglianze. A tal fine, per rendere il più possibile agevoli e fruibili i servizi sanitari, i locali in cui vengono erogate le prestazioni sono raggiungibili attraverso ascensori e/o rampe di accesso.

Nel triennio 2023-2025, l'Azienda si pone l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi a tutti gli utenti, in particolare agli ipovedenti presso il nuovo ospedale San Cataldo e presso i presidi ospedalieri Orientale (Manduria), Occidentale (Castellaneta), Valle D'Itria (Martina Franca).

Nella sottosezione performance sono stati declinati specifici obiettivi di accessibilità. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda alla sottosezione del PIAO.

### **2.1.2 Procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare**

In tema di semplificazione e digitalizzazione, per il triennio 2023-2025 si cercherà di garantire l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico aumentando il numero di referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedalieri conferiti rispetto al totale delle prestazioni.

Nello stesso ambito si inserisce l'obiettivo che si pone l'Amministrazione di incrementare la tipologia dei servizi al cittadino che potranno essere pagati mediante la piattaforma nazionale pago PA che permette di scegliere, secondo le proprie preferenze, come pagare tributi, imposte o rette verso la Pubblica Amministrazione e altri soggetti aderenti che forniscono servizi al cittadino.

In tema di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, la ASL di Taranto si pone, per il triennio 2023-2025, l'obiettivo di incrementare i servizi di telemedicina. L'evoluzione in atto della dinamica demografica e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza. L'incremento di servizi e di prestazioni di telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.

La Asl di Taranto è inserita, inoltre, in un processo di reingegnerizzazione delle procedure amministrativo-contabili finalizzate, nel tempo, a garantire una graduale semplificazione e informatizzazione delle procedure e la comparabilità delle procedure amministrativo contabili applicate ai fini della produzione e consolidamento dei dati regionali.

In particolare, con DGR n. 366 dell'8 marzo 2021, la Regione ha approvato il Manuale Unico dei Processi amministrativo - contabili con l'obiettivo principale di progettare e realizzare un "Sistema informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio Sanitario Regionale". Lo strumento ha l'obiettivo di uniformare a livello regionale sanitario tutte le procedure amministrativo-contabili con il fine ultimo di aggregare dati aziendali che confluiscono in maniera omogenea e integrata nel bilancio consolidato regionale.

La Regione Puglia, inoltre, sta implementando il Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitari Regionale – MOSS (DGR n. 727 del 3 maggio 2021. Il progetto nasce dall'esigenza di disporre di un sistema di monitoraggio a livello regionale della spesa del servizio sanitario, che disponga di dati affidabili e tempestivi a supporto dei processi decisionali.

La soluzione adottata è un sistema unico, non solo di tipo tecnologico, ma anche di tipo funzionale-operativo, che declina su ogni singola azienda un modello unico di configurazione dei processi e dei comportamenti contabili (attraverso la definizione del Piano dei Conti Unico Regionale e del Piano dei Centri di Costo Standard Regionale per tutte le Aziende e gli Enti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale). Consentirà, inoltre, di implementare la completa dematerializzazione dei procedimenti applicando, in modo pervasivo e nel rispetto delle norme, la filosofia 'zero carta' in tutte le aree dell'operatività amministrativo-contabile. Il nuovo sistema contabile, infine, consentirà di avere costantemente sotto controllo la spesa, comprenderne le relative determinanti e identificare le leve da attivare per migliorare la performance aziendale.

### 2.1.3 Le pari opportunità e l'equilibrio di genere

Il legislatore ha provveduto, nel corso degli anni, a creare una serie di strumenti per garantire le pari opportunità sul luogo di lavoro, contrastare le discriminazioni e promuovere l'occupazione femminile, in attuazione dei principi sanciti a livello costituzionale ed europeo. Particolare rilievo assumono ai fini della realizzazione di una parità sostanziale le "azioni positive", introdotte nel nostro ordinamento dalla legge 10 aprile 1991, n. 125 e ora disciplinate dagli artt. 44 e ss. del "Codice delle pari opportunità".

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

Inoltre, le integrazioni all'art. 57 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, operate dall'art. 21 sopracitato, hanno previsto l'istituzione di un Comitato unico di garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti in ogni amministrazione.

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

La ASL di Taranto, per il triennio 2023-2025, si pone l'obiettivo di sensibilizzare le diverse articolazioni aziendali all'utilizzo di strumenti e azioni che possano favorire e migliorare il benessere all'interno dei luoghi di lavoro e conciliare le esigenze lavorative e familiari come strumento di sviluppo economico e sociale all'interno dell'amministrazione medesima.

Inoltre, saranno organizzate specifiche attività formative per l'implementazione delle linee guida aziendali per l'uso del linguaggio di genere adottate con la Deliberazione DG n. 2361 del 2022 atteso che un uso attento del linguaggio, che tiene in considerazione le differenze di genere, favorisce la parità di genere e le pari opportunità.

Per approfondimenti, si rinvia alla sezione Organizzazione e Capitale umano – Piano delle azioni positive.

### 2.1.4 Efficientamento energetico

In aderenza a quanto richiesto con la circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80", in tema di efficientamento energetico, questa Azienda intende realizzare opere di edilizia (installazione di pannelli solari, infissi e interventi di isolamento termico), finalizzate a migliorare l'efficienza energetica di alcune strutture ospedaliere (PO Moscati e PO Orientale). Per approfondimenti, si rinvia agli obiettivi declinati nella Macro-area "Investimenti strutturali" nell'ambito della sezione Performance.

## 2.2 Performance

Il presente paragrafo si riferisce alla sottosezione predisposta ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, che impone alle Pubbliche Amministrazioni di redigere annualmente un documento programmatico triennale - denominato Piano della performance, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio - con il quale sono individuati gli obiettivi strategici e operativi e sono definiti, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori della performance.

In questa sezione trova posto la programmazione degli obiettivi strategici e organizzativi dell'amministrazione e dei relativi indicatori di performance. L'Albero della Performance della ASL di Taranto, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente alla *mission* aziendale in chiave di *vision* prospettica triennale, rappresenta graficamente il legame tra macro-aree, obiettivi strategici e organizzativi, strutture aziendali che, ai vari livelli, contribuiscano alla realizzazione della performance complessiva dell'Azienda.

In particolare, partendo dagli obiettivi di valore pubblico, anticorruzione, organizzazione e capitale umano esplicitati nelle specifiche sezioni del PIAO, sono stati declinati gli obiettivi di performance dell'Azienda per il triennio 2023-2025, tenendo presente i risultati realizzati dall'Azienda nel ciclo di programmazione 2022-2024.

In continuità con gli obiettivi programmati per l'annualità 2022, sulla base delle indicazioni della direzione strategica aziendale e di incontri programmati con la dirigenza di vertice, sono state individuate le macro-aree di seguito esplicitate.

Macro-aree aziendali:

- accessibilità;
- amministrativa;
- appropriatezza e qualità;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza residenziale e semiresidenziale;
- assistenza territoriale;
- aspetti economico-finanziari e di controllo di gestione;
- investimenti strutturali (che comprende anche azioni di efficientamento energetico);
- pari opportunità e equilibrio di genere;
- prevenzione;
- prevenzione e promozione della salute;
- prevenzione e sicurezza alimentare;
- prevenzione sanità veterinaria;
- rapporti con gli erogatori privati;
- semplificazione/reingegnerizzazione dei processi, digitalizzazione/sanità digitale.

Nella definizione degli obiettivi strategici si è tenuto conto, pertanto, di:

- obiettivi rivenienti da documenti di programmazione nazionale e regionale;

- obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07/02/2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d'opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina;
- obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2020-2022 (D.G.R. n. 684 dell'11/05/2022);
- misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata (D.G.R. n. 132 del 15/02/2022);
- misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici (D.G.R. n. 133 del 15/02/2022);
- misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci (D.G.R. n. 314 del 07/03/2022);
- obiettivi cosiddetti "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

Gli obiettivi sono stati costruiti anche tenendo conto dei risultati emersi dall'analisi del contesto esterno. A titolo esemplificativo, si riportano le maggiori azioni che, in relazione all'analisi di contesto, hanno consentito l'individuazione degli obiettivi aziendali.

In particolare, poiché, dall'analisi di contesto esterno, è emerso un progressivo invecchiamento della popolazione (indice di vecchiaia pari a 194,9 a fronte dell'187,9 registrato in Italia nel 2022) che comporta un aumento della richiesta di prestazioni sanitarie legate alla cronicità e alla non-autosufficienza, si è ravvisata la necessità di riorganizzare l'assistenza sanitaria territoriale, per poter rispondere ai fabbisogni di una popolazione sempre più anziana e con un'altissima incidenza di malattie croniche. A tal fine, la ASL di Taranto ha individuato obiettivi di qualificazione dell'assistenza territoriale, di miglioramento dell'accessibilità ai servizi, di qualificazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (ricompresi, rispettivamente, nelle macro-aree Assistenza territoriale, Accessibilità, Assistenza residenziale e semiresidenziale).

Inoltre, dall'analisi delle statistiche sulle cause di morte, è emerso che tra le principali cause dei decessi vi sono quelle legate ai tumori maligni. Per prevenire i tumori, causa di mortalità e di accesso continuo alle cure in fase acuta, sono stati previsti obiettivi di prevenzione con attività di screening oncologici e altre azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 2198/2021), (ricompresi nelle macro-aree della Prevenzione).

Le macro-aree dell'accessibilità, della semplificazione, delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere, investimenti strutturali, che ricomprende l'efficientamento energetico, sono state declinate nella sottosezione **Valore Pubblico**.

Nella tabella che segue, sono stati riportati gli obiettivi strategici, raggruppati nelle macro-aree già innanzi indicate, che l'Azienda ha programmato per il triennio 2023-2025.

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVI 2023-2025
ACCESSIBILITA'	Miglioramento accessibilità digitale dei servizi al cittadino Miglioramento accessibilità fisica ai servizi
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVI 2023-2025
	Legalità e trasparenza Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse Miglioramento della qualità dei servizi erogati Miglioramento qualità di processo
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'Asl TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali Efficienza operativa Inventariazione dei beni mobili durevoli della Asl TA Perfezionamento del percorso attuativo di certificabilità dei bilanci (pac) degli enti del SSR Quadratura tra contabilità analitica e contabilità generale Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019 Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione Sviluppo e avvio in esercizio del sistema informativo per il monitoraggio della spesa del servizio sanitario regionale (MOSS) Tempi di pagamento dei fornitori (obbligatorio per legge)
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici) Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale Redazione dei piani terapeutici attraverso il sistema informativo regionale edotto Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma alfa
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Gestione del rischio clinico Qualificazione assistenza ospedaliera
ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa Qualificazione assistenza territoriale
INVESTIMENTI STRUTTURALI	Rispetto degli obblighi previsti nel disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR) Rispetto degli obblighi previsti nel disciplinare attuativo fondi strutturali (FSC/POC) Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR Migliorare l'efficientamento energetico delle strutture aziendali
PARI OPPORTUNITA' E EQUILIBRIO DI GENERE	Promozione cultura di genere Sensibilizzazione dei lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro
PREVENZIONE	Attuazione piano di controllo regionale pluriennale della prevenzione Attuazione piano regionale della prevenzione Attuazione piano regionale della prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21) Benessere organizzativo Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incrementi di audit clinici relativi a eventi sentinella Prevenire le lesioni recidivanti Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio Promozione delle best practice in emergenza
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Screening oncologici Tutela della salute Vaccinazioni
PREVENZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti Esecuzione di ispezioni e audit su OSA
PREVENZIONE SANITÀ VETERINARIA	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVI 2023-2025
RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale ai sensi del d.lgs. 502/92
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI/ DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ' DIGITALE	Diffusione dei servizi online sul portale della regione
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata
	Diffusione ed utilizzo del fascicolo sanitario elettronico
	Incrementare la tipologia dei servizi al cittadino che devono essere pagati mediante la piattaforma pago PA
	Miglioramento della copertura e della qualità dei flussi informativi
	Incremento servizi di telemedicina

Sulla base di quanto innanzi indicato, nell'Allegato A al presente Piano, sono riportati gli obiettivi strategici e organizzativi che questo Ente intende perseguire nel triennio, corredati di indicatori, target atteso, struttura organizzativa responsabile del raggiungimento dell'obiettivo.

Con l'adozione del PIAO si dà avvio al ciclo della performance le cui fasi principali sono:

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

Di seguito la rappresentazione sintetica della tempistica del processo.

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

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dal livello regionale nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, integrati dagli obiettivi che rispondono alla *mission* aziendale. Ogni obiettivo è corredato di specifico indicatore, risultato atteso, target.

Si procede all'assegnazione degli obiettivi al personale dirigente e non, nel rispetto di quanto definito dai regolamenti aziendali sul sistema di misurazione e valutazione della performance della ASL di Taranto (pubblicati in Amministrazione Trasparente, sezione Performance). In

particolare, il Sistema prevede che gli obiettivi vengano assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative. I dirigenti, secondo quanto previsto dall'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. Durante lo svolgimento dell'attività operativa si procede con il monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi.

La fase successiva prevede la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, e successivamente l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito.

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

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

La definizione degli obiettivi con effetti economici avviene in coerenza con le risorse che storicamente vengono assegnate all'Azienda (art. 5 e art. 10 D.Lgs 150/2009).

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

Il presente Piano, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, viene aggiornato annualmente, anche in funzione dell'individuazione di nuovi obiettivi strategici emersi anche a seguito del confronto con tutti gli *stakeholder* o nel caso in cui intervengano modifiche organizzative e/o situazioni che richiedono un aggiornamento – integrazione degli obiettivi definiti.

### **Obiettivi di performance e obiettivi di prevenzione della corruzione e della trasparenza**

La ASL Taranto considera indispensabile che gli obiettivi della performance si integrino e coordinino con quelli della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

A tal fine, è stato individuato un obiettivo strategico "Legalità e trasparenza" di cui segue trattazione nella sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza".

## **2.3 Rischi corruttivi e trasparenza**

### **2.3.1. Valutazione di impatto del contesto esterno**

La ASL Taranto tutela la salute della popolazione di Taranto e dei comuni della provincia. Il territorio di competenza comprende 29 Comuni e, nel complesso, al 1° gennaio 2022 una popolazione residente totale di 559.892 abitanti (dati ISTAT). Il Comune più popoloso è il capoluogo, dove risiede circa il 34% della popolazione (poco meno di 190mila abitanti); seguono Martina Franca (47mila abitanti), Massafra, Grottaglie, Manduria e Ginosa, tutti con una

popolazione superiore a 20mila abitanti. I Comuni con meno di 5mila abitanti sono in tutto sei e in essi vi risiede poco più del 3,6% della popolazione della provincia.

Nella provincia di Taranto la speranza di vita alla nascita è solo leggermente inferiore, ma sostanzialmente in linea, di quella di Puglia e Italia, sia per i maschi sia per le femmine. Le donne della provincia vivono in media 84,0 anni e, analogamente a quanto accade nel resto del territorio nazionale, risultano essere più longeve degli uomini, la cui aspettativa di vita è di 79,5 anni.

La percentuale di persone anziane sul totale risulta essere in crescita più che nel resto d'Italia. La popolazione di 65 e più anni, al 1° gennaio 2022, è il 24,2% del totale, cresciuta quindi di 1,9 punti percentuali rispetto a quattro anni prima (in Italia, invece, tale fascia di popolazione è il 23,8% del totale, appena 1,2 punti percentuali in più rispetto al 2018). Risulta inoltre in crescita l'incidenza di un gran numero di patologie, come risulta dai quozienti di mortalità per specifiche cause di morte, rilevabili dall'Indagine ISTAT sui decessi e sulle cause di morte.

Per esempio, tra i residenti in provincia di Taranto, ogni 10mila abitanti, nel 2020 si sono registrati 27,89 decessi per tumore (erano stati 26,12 nel 2015, 25,22 nel 2010, 22,62 nel 2003), avvicinando il dato a quello nazionale (29,80) e restando leggermente più alto di quello regionale (27,69). Le malattie del sistema circolatorio, che ogni anno risultano essere la prima causa di morte in provincia di Taranto, come su tutto il territorio nazionale, hanno causato 39,88 decessi ogni 10mila abitanti della provincia di Taranto: anche in questo caso si tratta di un peggioramento (erano stati 32,50 su 10mila nel 2010, 32,19 nel 2003), che ha portato la provincia jonica a far registrare una situazione peggiore rispetto allo scenario nazionale (38,09 decessi per malattie del sistema circolatorio ogni 10mila abitanti in Italia) e pugliese (37,06).

Risultano in aumento, inoltre, i decessi in provincia di Taranto per:

- malattie del sistema respiratorio: 8,06 ogni 10mila abitanti (erano 7,16 nel 2003, per ridursi fino a 5,46 nel 2013 e poi tornare a crescere negli anni successivi, arrivando al "record" di 9,34 nel 2019), per quasi il 65% si tratta di malattie croniche delle basse vie respiratorie; l'incidenza è comunque più bassa di quella nazionale (9,58) e regionale (8,20);
- malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche: 6,45 ogni 10mila abitanti (erano 4,53 nel 2003, 5,01 nel 2010), per oltre l'80% si tratta di casi di diabete mellito; l'incidenza è più alta di quella nazionale (5,63), ma più bassa di quella pugliese (6,71);
- malattie del sistema nervoso e degli organi di senso: 4,90 ogni 10mila abitanti (erano 2,83 nel 2003, 3,37 nel 2010), per oltre il 40% si tratta di casi di Morbo di Alzheimer e per quasi il 25% di casi di Morbo di Parkinson; l'incidenza è più bassa di quella nazionale (5,56) e di quella regionale (5,47), anche per quanto riguarda nello specifico le morti per Morbo di Alzheimer e Morbo di Parkinson;
- disturbi psichici e comportamentali: 2,97 ogni 10mila abitanti (erano 0,98 nel 2003, 1,86 nel 2010; ma nel 2020 si registra una riduzione rispetto ai due anni precedenti), per circa il 90% si tratta di casi di demenza; l'incidenza, anche in questo caso, è più bassa di quella nazionale (4,53) e di quella regionale (3,00); pressoché nulli, nel 2020 in provincia di Taranto, i decessi per abuso di alcol e dipendenza da droghe;
- malattie dell'apparato genitourinario: 2,27 ogni 10mila abitanti (erano 1,66 nel 2003, 1,57 nel 2010); l'incidenza, anche qui, è più bassa di quella nazionale (2,39) e pugliese (2,31);
- malattie infettive e parassitarie: 1,90 ogni 10mila abitanti (erano 0,93 nel 2003, 1,23 nel 2010), una quota, anche in questo caso, più bassa di quella nazionale (2,30) e regionale (2,12).

Risulta stabile, invece, la quota di decessi per malattie dell'apparato digerente: in provincia di

Taranto nel 2020 sono stati 3,69 ogni 10mila abitanti, contro i 3,66 nel 2003 e i 3,72 nel 2010 (anche se erano saliti fino a 4,01 nel 2019). Anche in questo caso, l'incidenza è più bassa di quella nazionale (3,84) e pugliese (3,73).

Un discorso a parte merita il Covid-19 per cui, ovviamente, non vi sono stati decessi precedentemente all'anno 2020. Nel primo anno di Covid, in provincia di Taranto si sono registrati 5,35 decessi per tale patologia ogni 10mila abitanti, una quota decisamente più bassa rispetto al complessivo dato italiano (13,19) e un po' più bassa di quella pugliese (6,90).

A proposito di Covid, è stata rilevata l'esistenza del fenomeno delle morti "collaterali" al Covid: la mortalità per varie patologie sarebbe cresciuta tra il 2020 e il 2022 a causa della sospensione e il rinvio di molte categorie trattamenti terapeutici e di visite mediche, dichiarati non di urgenza. In realtà, in provincia di Taranto, nel 2020, non si è registrato alcun rilevante incremento di decessi, per nessuna causa di morte, rispetto agli anni immediatamente precedenti.

Naturalmente, la maggiore incidenza di alcune patologie rispetto al passato dipende anche dal progressivo invecchiamento della popolazione, di cui si è già detto, e che dipende anche da fattori socio-economici: come è noto, i processi migratori che riguardano principalmente persone giovani delle regioni meridionali verso le aree più ricche del Paese non si sono mai arrestati. È da rilevare, tuttavia, che anche in termini assoluti, oltre che relativi, il numero di decessi in provincia di Taranto, per ciascuna delle cause prima considerate, è cresciuto, a prescindere dai mutamenti della composizione per età della popolazione; e ciò avviene nonostante un decremento del numero degli abitanti.

Per quanto riguarda, infine, le cause "non naturali" di morte, che l'ISTAT classifica come "cause esterne di traumatismo e avvelenamento" (eventi accidentali, omicidi, suicidi ecc.), nel 2020 in provincia di Taranto si sono registrati 3,27 decessi ogni 10mila abitanti: si tratta di un dato inferiore a quello nazionale (4,06) e regionale (3,60), relativamente stabile negli ultimi 20 anni; anzi, nel 2020 si è registrata una riduzione dell'incidenza di tale categoria di decessi (in provincia di Taranto è il dato più basso dal 2004), probabilmente a causa delle restrizioni per la pandemia (per cui, ad esempio, si sono ridotti gli incidenti stradali, gli incidenti sul lavoro ecc.).

Il quadro generale, quindi, rispecchia una popolazione tendenzialmente "anziana", che presenta patologie più frequenti (in particolare quelle croniche) rispetto al passato, che - si prospetta - possa necessitare di accedere più frequentemente ai servizi socio-sanitari per screening, cura e prestazioni, anche al di sopra della disponibilità delle agende di prenotazione, con possibili ripercussioni sulle liste d'attesa CUP e sul necessario coinvolgimento delle commissioni d'invalidità civile, il che rende maggiormente probabili episodi di corruzione.

Il benessere economico è indicativo dello stato di serenità della popolazione. Variazioni dello stesso possono determinare variazioni dell'incidenza di fenomeni di illegalità. Nella fattispecie, indicatori ISTAT relativi al benessere economico rivelano che le famiglie residenti nella provincia di Taranto possono disporre di un reddito lordo medio pari a 10.900 euro, in linea con il dato regionale ma inferiore a quello nazionale (14.223 euro). I pensionati percepiscono più frequentemente assegni di entità inferiore a 500 euro rispetto alla media nazionale. Emergono disuguaglianze anche nella remunerazione del lavoro dipendente, specie a svantaggio delle donne: le differenze di genere sono più marcate rispetto alla media regionale e nazionale.

A rafforzare il quadro, elementi quali provvedimenti di sfratto più frequenti e prestiti bancari che riportano un marcato rischio di entrare in sofferenza rispetto alla media nazionale e pugliese denotano uno stato di disagio economico maggiore.

Per quanto concerne la sicurezza, gli indicatori ISTAT relativi alle diverse forme di delittuosità mostrano la provincia di Taranto come un territorio per alcuni versi più sicuro rispetto sia alla

realtà pugliese che alla situazione italiana nel complesso.

Peraltro, con riferimento ai dati sui delitti commessi e denunciati, diffusi dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza (ultimo dato disponibile: 2021), si rileva una complessiva riduzione del numero di delitti negli ultimi anni: tra il 2017 e il 2021, la delittuosità in provincia di Taranto (misurata come numero di delitti denunciati) si è ridotta di circa il 16% e, nella sola città di Taranto, del 13,6% (si tenga presente che la delittuosità in Italia, nello stesso periodo, è diminuita del 13,4% e in Puglia del 14,6%). Per la maggior parte dei delitti, tanto a livello provinciale quanto a quello nazionale, il dato del 2021 è inferiore a quello del 2019, ultimo anno pre-pandemia (nel 2020, in quasi tutti i casi, i numeri di delitti sono stati inferiori al 2021, e sicuramente su questo hanno inciso le restrizioni anti-Covid).

La tendenza alla riduzione dei delitti di sangue e, più in generale, dei reati violenti, cominciata diversi anni fa, sembra continuare. Gli omicidi volontari, che nel territorio ionico erano 47 nel 1991, si erano ridotti a 8 nel 2003 e ad appena 2 nel 2021. I tentati omicidi registrati nello stesso periodo sono stati 15, di cui 10 nella sola città di Taranto. Si registra una netta differenza tra quanto avviene nel comune di Taranto (0,53 tentati omicidi ogni 10mila abitanti) rispetto al resto della provincia (0,13 su 10mila abitanti, un'incidenza più bassa di quella nazionale). Al contrario, il reato di lesione dolosa, nello stesso anno, è stato denunciato più frequentemente nei comuni della provincia (7,75 ogni 10mila abitanti) che nella città di Taranto (6,18); in entrambi i casi, comunque, l'incidenza di questo reato è più bassa rispetto a quanto avviene complessivamente in Puglia (8,74) e in Italia (9,96).

Anche i furti e le rapine hanno conosciuto un calo, almeno se si considerano i metodi "tradizionali". I reati contro il patrimonio, infatti, come avviene nel resto d'Italia, vengono sempre più commessi "a distanza", sfruttando le tecnologie informatiche ed evitando il contatto fisico. I delitti informatici, e in particolare le truffe e le frodi informatiche, risultano in forte crescita. Sicuramente le restrizioni causate dalla pandemia, nel 2020, hanno contribuito a ridurre i delitti commessi "in presenza"; tuttavia, le tendenze descritte sono iniziate già da alcuni anni.

I furti, intesi in senso "tradizionale", in provincia di Taranto si sono ridotti del 46,8% tra il 2017 e il 2021 (in Italia, nello stesso periodo, sono calati del 64,1%). Nella provincia jonica, nel 2021 sono stati denunciati 4.927 furti, ossia 88 ogni 10mila abitanti (116,28 ogni 10mila nella città di Taranto, 73,54 in provincia), una quantità inferiore a quella pugliese (124,53) e italiana (137,49). Al contrario, i furti e le frodi informatiche dal 2017 al 2021 sono pressoché raddoppiati (si registra una crescita del 99,91%, mentre in Italia la crescita è stata del 79,49%). I reati ricadenti in tale categoria, denunciati nel 2021 nella provincia di Taranto, sono stati 2.267, cioè 40,49 su 10mila abitanti (51,20 a Taranto città, 35,01 in provincia), poco meno che in Puglia nel complesso (42,45 ogni 10mila abitanti) e in Italia (49,92).

Per quanto riguarda altri reati che possono essere segnale di un ambiente favorevole allo sviluppo di dinamiche corruttive, si segnalano dati stabili relativamente alle denunce per riciclaggio di denaro, beni o utilità di provenienza illecita: ne sono stati denunciati 14 nel 2021 (8 nella città di Taranto, 6 nel resto della provincia), con un'incidenza di 0,25 ogni 10mila abitanti (0,42 a Taranto città, 0,16 in provincia), più bassa che in Puglia (0,35), ma leggermente più alta che in Italia (0,23). Anche il numero di estorsioni non fa registrare cambiamenti di rilievo negli ultimi anni. Nel 2021 ne sono state denunciate 98 (45 a Taranto, 53 in provincia), il che significa 1,75 ogni 10mila abitanti (2,38 a Taranto, 1,43 in provincia). Nello stesso anno, in Italia

sono state denunciate 1,70 estorsioni ogni 10mila abitanti, e in Puglia 1,88.

L'indagine annuale sulla qualità della vita 2022, condotta annualmente dal Sole 24 Ore, colloca Taranto al 101° posto tra i capoluoghi (con un leggero peggioramento rispetto all'anno precedente, in cui si collocava al 99° posto) e al 68° posto per "giustizia e sicurezza". Il trend, relativamente a tale dimensione, è in fase di peggioramento rispetto all'anno precedente (61°, al 2020 (47°) e al 2019 (53°), ma di peggioramento rispetto ai dati analoghi del 2018 (86°) e del 2017 (73°). Nell'indice di criminalità, calcolato in base al rapporto tra reati denunciati e popolazione, Taranto è al 77° posto, con un miglioramento rispetto al 2021 e al 2020 (in entrambi gli anni al 72° posto), al 2019 (65°) e al 2018 (62°).

Nel quadro di un'analisi del contesto esterno, è importante fare un cenno anche ai servizi pubblici offerti che denotano la qualità e la percezione che il cittadino ha del contesto urbano in cui vive. I dati fanno emergere un quadro simile a quello della Puglia nel complesso, ma distante da quello italiano.

Il 12,2% dei bambini fino a 2 anni, nel 2020, ha fruito di servizi socio-educativi per la prima infanzia, un dato solo di poco inferiore a quello nazionale (13,7%) e superiore a quello regionale (8,8%). La distanza rispetto ai dati nazionali si è notevolmente assottigliata nell'arco di un decennio. Si pensi che nel 2011 soltanto il 5,6% fruiva di tali servizi, mentre ne fruiva il 13,6% di tutti i bambini italiani sotto i 2 anni. Ciò è dovuto sicuramente soprattutto alla crescita dell'offerta: mentre oggi tutti i comuni offrono il servizio nido, nel 2011 lo offrivano soltanto 15 comuni su 29.

Alcuni servizi, seppure siano offerti da sempre più comuni, sembrano essere progressivamente sostituiti da benefici economici e sussidi di vario genere. Nell'anno 2019 (ultimi dati disponibili), ad esempio, i disabili che hanno usufruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale, in provincia di Taranto, sono stati l'1,5% (contro il 4,0% di quelli italiani), quelli che hanno fruito di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari l'1,2% (l'1,1% in tutta Italia), mentre quelli che hanno ricevuto un voucher, un assegno di cura o un buono socio-sanitario sono stati il 3,4% (dato più alto di quello nazionale, pari al 2,4%). Otto anni prima, i disabili ionici che avevano fruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale e integrata con servizi sanitari erano stati, rispettivamente, il 2,0% e il 2,8%, mentre avevano avuto benefici economici l'1,8% degli assistiti. Tale tendenza alla "sostituzione" dei servizi con i benefici economici nella presa in carico della disabilità appare peculiare della provincia di Taranto, non trovando situazioni analoghe nel complesso del territorio nazionale, né di quello pugliese (tanto in Puglia, quanto in Italia, si registra una progressiva riduzione del ricorso sia ai servizi, sia ai benefici economici).

In definitiva, si rileva un contesto esterno caratterizzato da alcuni elementi critici, dovuti per lo più all'estensione del territorio in cui opera ASL Taranto, alle caratteristiche socio-culturali del capoluogo nel quale si concentra un'ampia fetta di popolazione della provincia e a indicatori generali sociali, che registrano una qualità della vita abbastanza distante dalla media nazionale (tasso di disoccupazione elevato, differenze di genere, titoli di studi, mobilità passiva, bassa fruizione e disponibilità di "public utilities" di natura artistica e naturale). Tali elementi possono influire sul diffondersi di fenomeni corruttivi nella società.

### **2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno**

Come meglio descritto nell'apposita sezione del presente Piano, l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ha un'organizzazione complessa i cui servizi coprono una provincia costituita da 29

Comuni, organizzati in 6 distretti socio-sanitari.

L'assetto organizzativo diffuso dell'Azienda potrebbe generare in alcune particolari aree, e segnatamente in quelle non centralizzate, e in particolari circostanze, situazioni di interferenza con eventi corruttivi. Occorre, pertanto accentuare l'attenzione sulle misure generali e specifiche, meglio indicate più avanti, soprattutto in relazione a particolari aree a rischio.

D'altra parte, il fatto che la maggior parte degli ambiti di attività dell'Azienda siano presidiati da norme di legge (nazionali e regionali) e da regolamenti che disciplinano i processi e riducono l'ambito di discrezionalità costituisce un elemento che riduce l'esposizione al rischio. Inoltre, la gestione informatizzata dei processi più importanti dell'Azienda - attraverso software e applicativi definiti - garantisce la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili, anche sotto il profilo contabile e finanziario, ponendo un argine al rischio corruttivo.

### **2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi**

Per rendere operative le strategie di prevenzione della corruzione, tenuto conto della dimensione organizzativa e delle risorse disponibili, nel presente Piano vengono individuate le aree di rischio maggiormente esposte al rischio corruttivo e che, pertanto, devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. A tal fine, per ciascuna area di rischio, sono indicate le misure di prevenzione da mettere in atto per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

Le aree individuate sono oggetto di monitoraggio costante al fine di valutare il grado di rischio presente in ciascun settore di interesse.

L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza. Le fasi principali di questo processo sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione; la mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase;
- valutazione del rischio per ciascun processo; l'attività di valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi, ponderazione del rischio;
- trattamento del rischio; la fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, devono essere individuate e valutate le misure di prevenzione per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti.

In allegato (Allegato B), si indicano, per ciascuna struttura, le attività dell'ASL Taranto che possono presentare particolare rischio di corruzione.

L'individuazione delle strutture e delle attività che presentano rischi corruttivi, delle figure responsabili e degli specifici rischi è stata effettuata unitamente dal RPCT e dai rispettivi responsabili di struttura e dai referenti per la prevenzione della corruzione, sulla base della valutazione effettuata da dette figure, sulla scorta della concreta realtà esterna e interna di ASL Taranto, e in alcuni casi anche sulla scorta di quanto già verificatosi in ASL Taranto, nonché sulla base di indicazioni specifiche provenienti da normativa nazionale e regionale, linee guida,



letteratura scientifica su argomenti specifici ecc. Anche in vista dell'approvazione del P.I.A.O. 2023-2025, come negli anni precedenti, le strutture già individuate come articolazioni aziendali in cui sono presenti rischi di corruzione o illegalità in genere, sono state chiamate formalmente ad effettuare una nuova valutazione del rischio (nota prot. n. 216317 del 23.12.2022). Con tutte le strutture interessate, di conseguenza, anche mediante successivi colloqui con i rispettivi responsabili, sono state concordate delle modifiche all'Allegato F del P.I.A.O. 2022-2024, dando luogo all'elenco di processi e rischi associati contenuto nell'Allegato B del presente P.I.A.O. Per ciascun processo ad alto rischio di corruzione o illegalità sono indicati il responsabile o i responsabili, gli specifici rischi di corruzione, le misure da porre in essere e le modalità di verifica (individuando degli obiettivi annuali da conseguire e i relativi indicatori per verificare se e quanto tali obiettivi vengano conseguiti).

Anche le misure indicate nell'Allegato B sono state individuate unitamente dal RPCT e dai rispettivi responsabili di struttura e dai referenti per la prevenzione della corruzione, sulla base di indicazioni specifiche provenienti da normativa nazionale e regionale, linee guida, letteratura scientifica su argomenti specifici ecc., oltre a considerazioni specifiche di effettiva utilità ed efficacia, fattibilità nel contesto specifico, sostenibilità amministrativa, anche sulla scorta di valutazioni sull'applicazione di misure analoghe negli anni precedenti. Inoltre, in questa fase sono stati coinvolti gli stakeholders, in applicazione del Piano Nazionale Anticorruzione, per cui le amministrazioni, al fine di individuare le priorità di intervento e rafforzare le misure anticorruzione previste, realizzano forme di consultazione volte a sollecitare la società civile e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi a formulare proposte in sede di elaborazione del piano anticorruzione. Il Comitato Consultivo Misto, ciascuna delle associazioni che vi afferiscono e le organizzazioni sindacali attive sul territorio, e per il loro tramite tutti i cittadini assistiti, con nota prot. n. 6426 del 12.01.2023 sono stati invitati a formulare osservazioni, proposte e suggerimenti relativi alle misure anticorruzione e, più in generale, ai contenuti della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. L'avviso pubblico della consultazione pubblica, rivolto a tutti i cittadini e ai dipendenti di ASL Taranto, è stato divulgato mediante pubblicazione, nella stessa data, sul portale istituzionale di ASL Taranto. I suggerimenti pervenuti sono stati esaminati e valutati dal RPCT, in alcuni casi anche con l'ausilio dei referenti anticorruzione delle rispettive strutture, e, se ritenuto, hanno dato luogo a delle modifiche nella sezione anticorruzione del P.I.A.O. o nel relativo allegato.

#### **2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio**

Oltre alle misure specifiche indicate nell'Allegato B, vengono individuate misure di prevenzione generali che ASL Taranto mette in atto e intende mettere in atto nel periodo di vigenza del presente Piano.

Si tratta di misure che si aggiungono a quelle già previste dalla normativa nazionale (e che si intendono integralmente adottate da ASL Taranto) o in applicazione della normativa stessa.

##### **1. Tracciabilità dei procedimenti e tempi procedurali**

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, sono tenuti ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti rimessi alla propria competenza in attuazione di quanto previsto dalla normativa



in tema di Amministrazione digitale (D.lgs. 82/2005 e s.m.i.) mediante:

- la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, con conseguente individuazione degli ambiti di verifica degli atti amministrativi, al fine di consentire di monitorare lo “stato” di un atto, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;
- la semplificazione dei flussi documentali;
- la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;
- la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l’apporto degli operatori responsabili. La tracciabilità dei procedimenti è, altresì, misura ordinaria per garantire l’effettività degli interventi organizzativi previsti dal presente Piano.

L’adozione di misure atte ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti è oggetto di monitoraggio periodico.

## 2. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, come previsto dalla normativa vigente.

Tuttavia, ferma restando l’importanza di questa misura di prevenzione, occorre tener conto dei condizionamenti nell’applicazione della rotazione, in particolare quello della cosiddetta infungibilità, derivante dall’appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

In effetti, presso l’ASL Taranto si è registrata, e si continua a registrare, un’oggettiva difficoltà a rendere fungibili alcuni determinati incarichi, presupposto dell’applicazione della misura della rotazione, a causa di caratteristiche e problematiche che presenta l’amministrazione, alcune delle quali condivise con tutte le amministrazioni pubbliche sanitarie. Tra tali caratteristiche e problematiche, occorre citare almeno:

- carenza di personale e difficoltà di reclutare personale con determinati requisiti;
- specializzazione del personale dirigente del ruolo sanitario, che pertanto deve essere assegnato alle strutture necessariamente in funzione della propria disciplina di specializzazione, escludendo soluzioni di mobilità orizzontale;
- complessità di alcuni settori tecnici e amministrativi: la rotazione potrebbe vanificare il livello di esperienza e specializzazione raggiunto dal personale nel corso degli anni, e potrebbe di conseguenza dar luogo a rallentamenti, sospensioni di attività, irregolarità di atti, ecc.

Per tutti i settori, inoltre, si deve tenere nel giusto conto l’imprevedibilità degli esiti del confronto sindacale, cui devono essere sottoposte le misure riguardanti la rotazione.

Ad ogni modo, per superare i principali ostacoli alla rotazione, l’ASL Taranto cura la formazione

del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne. L'obiettivo è garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta, complessivamente, attraverso la valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel medio-lungo periodo, il processo di rotazione. In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Inoltre, viene privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenta le possibilità di impiegare per esse personale diverso.

È compito di ciascun Direttore e Dirigente Responsabile di Struttura programmare annualmente nel dettaglio la formazione del personale, come sopra individuata.

Si può considerare possibile la rotazione dei dirigenti PTA con incarichi di direzione delle seguenti strutture:

- Area Gestione del Personale
- Struttura Complessa Concorsi, Assunzioni, Gestione Ruolo, Gestione Amministrativa
- Personale convenzionato e PAC
- Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale
- Ufficio ALPI
- Area Gestione del Patrimonio
- Area Gestione Risorse Economico Finanziarie
- Area Gestione Tecnica
- Area Socio Sanitaria
- Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri
- Struttura Burocratica Legale
- Sistemi Informativi e Telematici Aziendali
- Struttura Affari Generali
- Ufficio Recupero Crediti
- Controllo di Gestione
- Struttura di Comunicazione
- Struttura di Formazione Aziendale
- Ufficio Gestione Liste d'Attesa Cup

Si prevede, inoltre, la rotazione territoriale (mobilità orizzontale), o comunque altre modalità di rotazione che saranno definite dalla direzione strategica, tra i direttori dei sei Distretti Socio-Sanitari e tra i direttori medici dei quattro Presidi Ospedalieri.

Per quanto riguarda le Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile, l'ASL Taranto recepisce gli "Indirizzi per la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'Invalidità Civile. Legge 104/92 e Legge 68/99", approvato con Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia n. 1387 del 02.08.2018, anche sotto il profilo

della rotazione dei rispettivi componenti.

Pertanto, si dispone che gli incarichi di presidente, componente e segretario di Commissione Invalidità Civile, assegnati per mezzo di bandi pubblici, abbiano durata di tre anni a decorrere dalla data dell'insediamento della commissione. Al termine del mandato, il presidente, i componenti e il segretario di ciascuna commissione potranno essere assegnati esclusivamente a commissioni diverse da quella del precedente incarico. Presidente e segretario uscenti che hanno terminato il mandato nell'ambito di una stessa commissione, in caso di nuova nominati entrambi, dovranno essere assegnati a commissioni diverse tra loro. Anche per i componenti si adotterà lo stesso criterio di turnazione, almeno per due mandati successivi.

Si dispone, infine, la rotazione del personale interno a ciascuna struttura per i processi e le mansioni che presentano particolari rischi, come indicato caso per caso nell'Allegato B. Per ogni caso, tuttavia, si deve tener conto dell'effettiva disponibilità del personale e delle competenze acquisite da ciascun dipendente, per cui si rende possibile e opportuno adibirlo effettivamente a una determinata mansione.

### 3. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale (art. 6) si è provveduto a specificare gli aspetti connessi all'emersione della situazione di conflitto di interesse anche solo potenziale, con resa di dichiarazione da parte dell'interessato al dirigente dell'ufficio di appartenenza. L'art. 7 dello stesso Codice di Comportamento prevede che il dipendente si astenga dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente, inoltre, è tenuto ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza. La comunicazione delle ragioni per le quali il dipendente ritiene di doversi astenere va fatta per iscritto al Responsabile di riferimento sulla base dell'organizzazione Aziendale. Il Responsabile decide in merito dando formale riscontro al dipendente ed individuando un eventuale sostituto per la trattazione della pratica.

### 4. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)

La Legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della normativa in materia:



- il Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- i Direttori e i Dirigenti Responsabili delle strutture che si occupano degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

#### 5. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il dipendente che denuncia all'autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia (art. 54-bis del D.lgs. 165/2001, art. 1 della Legge 179/2017, art. 17 del D.Lgs. 24/2023)

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione. La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivale ad accettazione di segnalazione anonima, in quanto si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo l'obbligo dell'Azienda di prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, laddove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati, mediante, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, l'indicazione di nominativi o qualifiche particolari, la menzione di uffici specifici, l'indicazione di procedimenti o eventi particolari.

L'eventuale adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni può essere denunciata all'Ispettorato Nazionale del Lavoro per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'Organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

La tutela è circoscritta all'ambito dell'Azienda, in quanto il segnalante e il denunciato sono

entrambi suoi dipendenti.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In tal caso, quest'ultimo valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:

- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Quest'ultimo, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- alla Struttura Burocratica Legale. Quest'ultima Struttura valuta, congiuntamente al Direttore Generale, la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'ASL;
- all'Ispettorato della funzione pubblica con specifica richiesta di valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

Il dipendente può, altresì, dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Azienda affinché l'organizzazione sindacale riferisca della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Può, inoltre, dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia. Il Presidente del CUG è, in tal caso, tenuto a riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Può, infine, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'Azienda per ottenere:

- un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
- l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
- il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

L'ASL Taranto ha attivato idonee procedure di segnalazione al fine di prevedere la massima tutela del dipendente che effettua la segnalazione di illecito, procedure che si prevede di revisionare entro l'anno 2023 alla luce delle novità introdotte dal D.Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, che recepisce la direttiva UE 2019/1937.

La funzione individuata per comunicare con l'Azienda è quella del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'ASL Taranto ha predisposto un modulo, nella sezione "Trasparenza" del portale Intranet Aziendale N-SIA, da compilare e inviare in modalità informatica, e che tuttora rimane quale modalità valida – ma non esclusiva – di inoltrare segnalazioni. Per inoltrare il modulo è

necessario descrivere nel dettaglio il fatto oggetto di segnalazione. Il denunciante ha facoltà di fornire, in sede di segnalazione, i propri dati personali, che comunque saranno trattati nel pieno rispetto della normativa in materia, e quindi in piena garanzia dell'anonimato. Ferme restando le garanzie previste, si rappresenta la necessità che il segnalante fornisca comunque tutti gli elementi utili affinché gli uffici competenti possano procedere alle dovute ed appropriate verifiche a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

Si precisa che le segnalazioni di cui si tratta non possono riguardare doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni o istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza dell'Area Gestione del Personale e del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Le segnalazioni che rientrano in questa fattispecie possono, invece, riguardare azioni o commissioni, commesse o tentate: penalmente rilevanti; poste in essere in violazione del Codice di Comportamento dei Dipendenti; suscettibili di arrecare un danno patrimoniale all'ASL Taranto o ad altri soggetti; suscettibili di arrecare pregiudizio all'immagine dell'ASL Taranto; suscettibile di arrecare un danno alla salute o alla sicurezza dei dipendenti o degli utenti.

Inoltre, va considerato tuttora valido quanto disposto dalle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblower*)" adottate dall'ANAC con la Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, per cui le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni in cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, e non possono essere fondate su meri sospetti o voci, sia perché è necessario tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia per evitare che l'amministrazione svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, ma è sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito.

#### 6. Controlli sull'attività libero professionale

Il RPCT relazionerà regolarmente sulle verifiche che l'Ufficio ALPI è tenuto a svolgere sull'attività libero professionale. Tali verifiche devono vertere su: volume delle prestazioni libero professionali (che non devono superare quelle erogate durante l'attività istituzionale); svolgimento dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio; trattamento dei pazienti trattati in libera professione (che non deve essere più favorevole rispetto a quello degli altri pazienti).

#### 7. La formazione su anticorruzione e trasparenza

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della azione di prevenzione della corruzione.

Per l'anno 2023 è stato programmato un ciclo di seminari formativi sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza, dal titolo "Etica, qualità e organizzazione del Servizio Sanitario. Anticorruzione, trasparenza e legalità nella Pubblica Amministrazione alla luce delle più recenti riforme". Il ciclo di seminari si compone di cinque incontri (26 gennaio, 23 febbraio, 30 marzo,

27 aprile, 26 maggio) in cui relazionano, su tematiche relative all'anticorruzione nelle pubbliche amministrazioni e in particolare nella sanità, relatori di livello nazionale (docenti universitari, magistrati, esponenti ANAC ecc.). Ai sensi dall'art. 1, co. 8, della L. 190/2012, il RPCT, sentito i responsabili delle strutture interessate, sulla base dell'analisi dei rischi corruttivi (quindi in considerazione delle strutture e dei processi che presentano tali rischi), ha selezionato 176 dirigenti e dipendenti di ASL Taranto da inserire obbligatoriamente nel programma formativo. Tutti gli altri dipendenti, tuttavia, possono iscriversi al ciclo di seminari su base volontaria, fino a decorrenza dei posti disponibili nell'aula.

Per gli anni 2024 e 2025 sono previsti eventi formativi analoghi.

### **2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

Il monitoraggio è la verifica periodica delle misure anticorruzione previste nel Piano.

Il monitoraggio viene replicato con cadenza annuale, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il monitoraggio viene realizzato verificando il conseguimento degli obiettivi annuali, sulla base degli indicatori appositamente individuati e specificati nell'Allegato B. I dirigenti e responsabili delle aree e degli uffici indicati come a rischio corruzione, come individuati nel paragrafo relativo all'analisi dei rischi, forniscono i dati, le informazioni e i report richiesti in relazione a ciascuna misura cui è attribuita la responsabilità, come da Allegato B.

Ai fini del monitoraggio, viene istituito e istituzionalizzato un canale e una modalità con cui i dirigenti trasmettono i report, le informazioni e i dati rilevanti.

Più nel dettaglio, il RPCT provvede a somministrare modelli di relazione strutturata con cadenza annuale ai dirigenti preposti ad aree a rischio corruzione (o ai referenti anticorruzione indicati dagli stessi), che li restituiscono debitamente compilati; attraverso tali relazioni vengono raccolte le informazioni relative alle misure e alle attività di prevenzione.

Ad ogni modo, al fine di effettuare il monitoraggio, il RPCT è libero di chiedere informazioni ulteriori rispetto a quelle raccolte con lo strumento predisposto (per esempio specificazioni ulteriori a partire da quelle, o anche informazioni indipendentemente da quanto dichiarato nel questionario/relazione) e di consultare ulteriori documenti.

I modelli di relazione strutturata sono costruiti sulla base dell'analisi dei rischi contenuta nel presente Piano: nella relazione strutturata che i dirigenti responsabili di ciascuna struttura sono tenuti a compilare, si fa necessariamente riferimento a ciascuno dei rischi indicati nell'analisi e alle misure previste nel piano, in confronto alle quali vengono valutate le misure effettivamente messe in atto; inoltre, si fa riferimento agli eventi verificatisi o evitati (ed eventualmente a cosa la direzione di struttura ha messo in atto per affrontare un dato evento). Nella relazione, inoltre, il dirigente può segnalare ulteriori rischi (anche in relazione ad eventi che si dovessero essere verificati), di cui il RPCT tiene conto nell'aggiornamento del Piano. Centrale, in ciascuna relazione, è la verifica del conseguimento di ciascun obiettivo annuale assegnato, attraverso l'utilizzo dei rispettivi indicatori definiti.

In sintesi, la relazione contiene almeno:

- indicazioni sulla struttura: breve descrizione della struttura, con riferimento a funzioni, posizione nell'organigramma, personale assegnato, evidenziando gli eventi significativi del periodo di monitoraggio (lasso di tempo trascorso dal precedente monitoraggio), in particolare quelli che hanno comportato modifiche nell'organizzazione e nelle mansioni della struttura;



- studio di ciascuno dei rischi individuati nella struttura; per ognuno vengono descritti gli eventi, collegati alla categoria di rischio, verificatisi ed evitati, e il comportamento e le misure assunte dalla struttura in tali circostanze;
- misure di prevenzione previste per la struttura: si deve indicare se e come tali misure sono state adottate, eventuali problematiche e resistenze emerse nella messa in atto delle stesse, effetti delle stesse, ecc.; in caso di mancata o difforme o inadeguata adozione di una misura, si deve darne motivazione;
- indicatori di risultato: si dà conto del conseguimento o non conseguimento degli obiettivi annuali; in caso di mancato raggiungimento dei risultati previsti dagli indicatori, se ne forniscono le motivazioni, o almeno ipotesi sulle stesse;
- eventi rilevanti sotto il profilo della corruzione e della legalità verificatisi ma non previsti dal presente Piano: vengono segnalati e descritti;
- misure e provvedimenti per il contrasto della corruzione e dell'illegalità, adottati ma non previsti dal presente Piano: vengono descritte, con riferimento anche alla loro efficacia; queste misure, come gli eventi indicati nel punto precedente, sono presi in considerazione dal RPCT per l'aggiornamento del PIAO;
- proposte di modifiche del PIAO, relativamente alla sottosezione riguardante la propria struttura nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"; le modifiche possono riguardare i rischi o il loro livello, le misure di prevenzione, gli obiettivi annuali e gli indicatori;
- esiti del monitoraggio dei tempi procedurali di cui all'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012; in caso di mancato rispetto dei tempi procedurali, il dirigente ne indica le motivazioni; inoltre, indica se e quali misure ha messo in atto per ridurre i tempi procedurali.

Alla relazione possono essere allegati dei report sulle attività di verifica e controllo svolte, laddove previsto come obiettivo annuale nell'Allegato B.

Oltre all'acquisizione e revisione delle relazioni dei dirigenti, il monitoraggio si compone anche di una serie di altre attività effettuate o coordinate dal RPCT.

In particolare, sono predisposti dal RPCT alcune attività di controllo da svolgere a livello generale dell'Amministrazione. Se non gestite direttamente dal RPCT, lo stesso indica chi è delegato ad occuparsene, e comunque ne dà conto nella relazione di monitoraggio.

Tutto il personale dell'ASL Taranto è tenuto a collaborare con il RPCT (o con chi è stato delegato) per l'efficace svolgimento di tali attività di controllo, anche fornendo sollecitamente le informazioni richieste e consentendo l'accesso a documenti, banche dati, ecc., che dovessero essere necessari per tali adempimenti.

Vanno in particolare citati:

- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione e al codice di comportamento dei bandi di gara e nei contratti di acquisizione di beni, servizi e affidamento lavori. Si deve controllare, in particolare, che nei bandi e nei contratti sia inserita una clausola di rispetto del codice di comportamento. Inoltre, si deve verificare l'effettivo inserimento, nei contratti e nei bandi di gara o affidamenti, di una clausola rispondente a quanto disposto dall'art. 1, co. 42, lett. l, della L. 190/2012, ossia il divieto, per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PP.AA., di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri

(c.d. *pantouflage*). In relazione a specifiche procedure (per esempio: approvvigionamenti di farmaci), il controllo riguarda anche il rispetto della normativa specifica e/o dei relativi protocolli aziendali.

- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione dei bandi di concorso per la selezione di personale (compresi bandi di mobilità).
- Controllo sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione. I controlli di questa categoria, disposti dall'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012, vengono effettuati dal RPCT chiedendo informazioni e documenti in caso di ipotesi di sussistenza di rapporti di questo tipo che possano influenzare l'azione amministrativa, sulla base di denunce, segnalazioni e notizie di qualunque provenienza. In modalità analoghe, il RPCT verifica le eventuali ipotesi dei rapporti di collaborazione con soggetti privati, di cui nell'art. 6 del D.P.R. 62/2013, di cui i dipendenti interessati non abbiano informato il dirigente dell'ufficio a norma dello stesso articolo.
- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti rilasciate ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 (assenza di condanne, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per membri di commissioni per assegnati a uffici specifici).
- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti circa l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013. Nonostante nelle aziende sanitarie si tratti di un obbligo soltanto per il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, il RPCT, per validi motivi, può valutare di trasmettere i moduli di dichiarazione ai dirigenti, che dovranno restituirli debitamente compilati.
- Eventuali controlli su prescrizioni di farmaci da parte dei medici di famiglia, ulteriori a quelli automatizzati sul sistema informativo SIST.

Dell'esito del monitoraggio il RPCT dà conto in una relazione, che viene pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione.

### **2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza**

La trasparenza costituisce misura di prevenzione trasversale a tutte le aree a maggior rischio individuate dal presente Piano e coinvolge tutti i processi aziendali, essendo strettamente correlata agli obblighi di informazione legislativamente previsti e alla pubblica conoscenza in ordine ai procedimenti amministrativi, ai rispettivi responsabili e relative tempistiche.

Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di trasparenza previsti dalla normativa vigente è designato coordinatore delle relative iniziative e del flusso delle informazioni, tra le strutture responsabili dei processi sanitari, amministrativi e tecnici di cui è richiesta la conoscenza dei dati ed il monitoraggio in materia di trasparenza, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Al RPCT e ai suoi collaboratori spetta la conoscenza dei dati di competenza e la gestione sul sito internet aziendale. La pubblicazione è normata attraverso un regolamento aziendale con attribuzione di ruoli per redattore di struttura e responsabile.

Nello specifico, sono attribuite le seguenti competenze, in relazione alle diverse sottosezioni di cui è composta la sezione “Amministrazione Trasparente”:

- Sottosezioni “Consulenti e collaboratori”, “Personale”, “Bandi di concorso”, “Performance” (limitatamente alle sottosezioni “Ammontare complessivo dei premi” e “Dati relativi ai premi”), “Strutture sanitarie private convenzionate”: Competenza dell’Area Gestione del Personale;
- Sottosezioni “Enti controllati”, “Bilanci”, “Pagamenti dell’amministrazione”: Competenza dell’Area Gestione Risorse Economico Finanziarie;
- Sottosezione “Provvedimenti”: ogni struttura è responsabile della pubblicazione dei provvedimenti oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione “Amministrazione Trasparente” ai sensi della normativa vigente; le strutture che non hanno redattori trasmettono i provvedimenti, per la pubblicazione, al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Sottosezioni “Bandi di gara e contratti”, “Beni immobili e gestione patrimonio” (limitatamente alla sottosezione “Canoni di locazione o affitto”): Competenza dell’Area Gestione del Patrimonio;
- Sottosezioni “Beni immobili e gestione patrimonio” (limitatamente alla sottosezione “Patrimonio immobiliare”), “Opere pubbliche”: Competenza dell’Area Gestione Tecnica;
- tutte le altre sottosezioni: Competenza del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Al fine di potenziare il proprio ruolo sociale, perseguire standard più elevati di qualità dei servizi e diffondere la cultura della trasparenza e dell’accountability, l’Amministrazione, in una delicata fase di maturazione politico-istituzionale che coinvolge tutti gli apparati pubblici, deve saper intercettare e valorizzare il feedback dei suoi principali portatori di interessi, visti non solo come fruitori di servizi e destinatari passivi delle politiche intraprese, ma come soggetti attivi e partecipativi sia nella fase ascendente della programmazione che in quella discendente della realizzazione degli obiettivi e della rendicontazione dei risultati.

Nell’ambito dello svolgimento delle proprie attività, la ASL Taranto realizza, attraverso le strutture competenti e attraverso i vari organismi partecipati da stakeholders esterni, pratiche di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario dei periodici incontri per i lavori di consulte, osservatori, organi collegiali e commissioni consultive, realizzando continuamente quel principio dialogico che costituisce la base del rapporto con gli stakeholders.

La ASL Taranto intende sviluppare, altresì, le modalità di consultazione già in essere per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci senza ulteriori aggravati procedurali.

Nel pubblicare i dati la ASL Taranto deve rispettare i principi di necessità, proporzionalità e

pertinenza, rimanendo fermo il divieto assoluto di pubblicare i dati sulla salute.

L'Azienda si deve attenere scrupolosamente alle disposizioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali in materia di pubblicazione dei dati on line.

Sul sito istituzionale in un link denominato Privacy si pubblica l'informativa per il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASL Taranto, sottosezione "Altri contenuti – Accesso civico", sono disponibili i moduli per l'istanza di accesso civico, l'istanza di accesso civico generalizzato e la richiesta di riesame da utilizzare in caso di rigetto o mancata risposta a un'istanza di accesso civico generalizzato.

L'istanza va inviata attraverso:

- mail: indirizzo mail dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure [urp@asl.taranto.it](mailto:urp@asl.taranto.it);
- pec: indirizzo pec dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure [urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it);
- posta ordinaria: indirizzo dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure URP ASL TA, Viale Virgilio 31, 74121 Taranto, piano rialzato, sede UOD Comunicazione Istituzionale;
- a mano, presso l'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure presso l'URP ASL TA Viale (Virgilio 31, 74121 Taranto, piano rialzato, sede UOD Comunicazione Istituzionale) nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.

L'ufficio che detiene i dati o i documenti richiesti decide se accogliere o meno una richiesta di accesso generalizzato. Il procedimento di accesso generalizzato si deve concludere con l'adozione di un provvedimento espresso e motivato, da comunicare al richiedente e agli eventuali controinteressati nel termine di 30 giorni (salva sospensione fino a 10 giorni nel caso di comunicazione della richiesta a controinteressati) dalla presentazione della domanda.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, individuato dall'ASL di Taranto nella persona del Dott. Vito Giovannetti, e inviarla, unitamente alla copia fotostatica di un documento di identità, attraverso:

- mail: [trasparenza@asl.taranto.it](mailto:trasparenza@asl.taranto.it);
- pec: [trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it);
- posta ordinaria: Responsabile della Trasparenza ASL TA, c/o Ufficio Stampa e Social ASL TA, Via Ancona - 74121 Taranto.

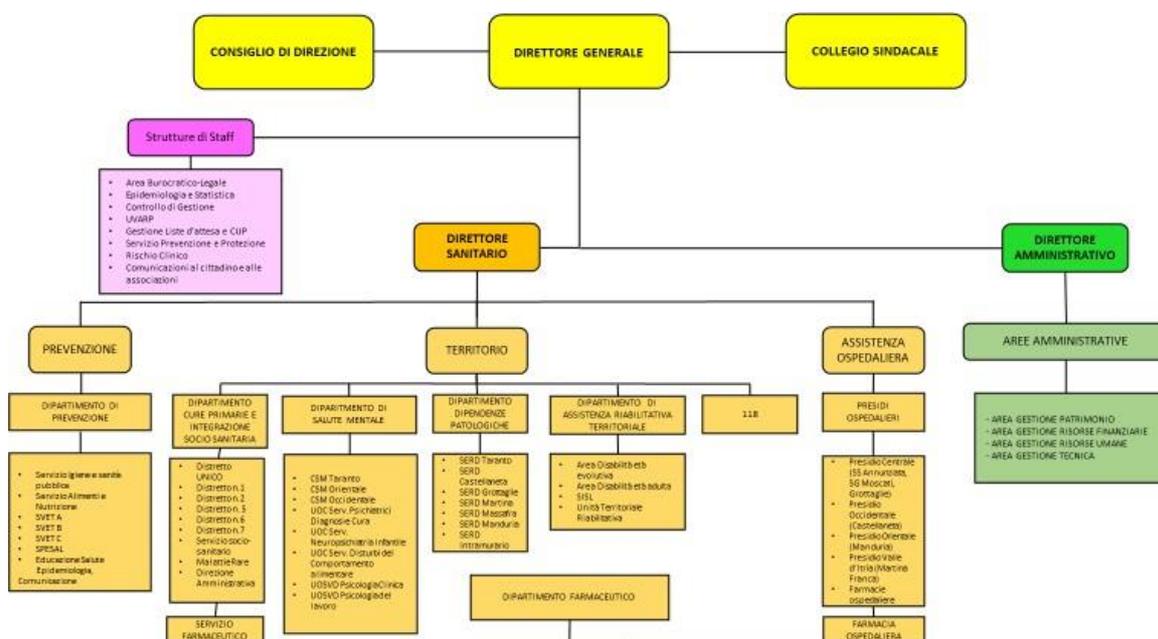
Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile per la Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.

## SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Struttura organizzativa

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente articolata e complessa, è caratterizzato da un'elevata presenza di strutture, ognuna delle quali caratterizzata da missione e servizi differenti.

L'articolazione delle macrostrutture socio-sanitarie attraverso cui si realizza l'attività dell'Azienda sul territorio rispetta l'assetto organizzativo previsto dalla Regione Puglia. Esso è finalizzato non solo a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera secondo un modello a reteaziendale che si raccordi con quello regionale, ma è teso anche a perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio.



Come già indicato nel paragrafo 1.3, la ASL Taranto adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità.

I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse assegnate dalla Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale. I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

#### Organi di governo e direzione strategica

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

Al Direttore Generale è affidata la direzione strategica della ASL. È l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda. Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda.

Come previsto dall'art. 3, comma 1 quinquies, del D.lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, i quali partecipano alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari, il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda.

La Direzione strategica aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, si avvale del Collegio di Direzione ed esercita il governo strategico dell'Azienda.

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

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.

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

- Area Gestione Risorse Umane,
- Area Gestione del Patrimonio,
- Area Gestione Tecnica,
- Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie.

Lo svolgimento delle Funzioni Direzionali è supportato dalla Tecnostruttura di Staff, composta da:

- Area Burocratico-Legale,
- Epidemiologia e Statistica,
- Controllo di Gestione,

- UVARP (Unità Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni),
- Gestione Liste d'attesa e CUP,
- Servizio Prevenzione e Protezione,
- Rischio Clinico,
- Ufficio Stampa,
- Comunicazioni al cittadino e alle associazioni.

### 3.2 Organizzazione del lavoro agile

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto promuove il ricorso al lavoro agile.

Con il Piano 2023 l'Azienda intende confermare l'istituto e promuoverlo ulteriormente, pur dovendosi sottolineare che il c.d. smart working al momento segue la legislazione nazionale, la quale impone la preferenza per i soggetti che versano in condizione di fragilità (declinata dal DM Salute 4.2.2022).

Lo smart working attivo al 16 gennaio 2023 vede la seguente situazione:

TOTALE PERSONALE IN SMART WORKING AL 16.01.2023: 18		
COMPARTO		
	RUOLO TECNICO	3
	RUOLO AMMINISTRATIVO	15
		<b>18</b>

#### 3.2.1 Modalità attuative

L'Azienda, fermo restando le disposizioni nazionali, attua lo smart working per le attività c.d. smartabili. La valutazione circa la smartabilità e profittabilità è rimessa ai dirigenti responsabili di struttura, i quali possono reingegnerizzare i processi lavorativi e favorire nuove modalità di espletamento delle prestazioni professionali che non richiedano in lavoro in presenza.

La S.S. Formazione promuove le attività formative di supporto, secondo un piano triennale dettagliato nelle tabelle seguenti.

I servizi informativi aziendali garantiscono l'accesso alle banche dati esistenti tramite i sistemi in uso, i quali hanno già dato prova di adeguata funzionalità nel corso del c.d. smart working emergenziale.

Anche nel corso del 2022 lo smart working contribuisce a ridurre il numero delle assenze, specie del personale amministrativo del Comparto, categoria che più fa ricorso al lavoro agile.

L'avvio a lavoro agile di ogni dipendente avviene sulla base di specifici accordi individuali siglati con il dirigente. Negli accordi sono dettagliate le modalità di svolgimento della prestazione, le verifiche sul lavoro svolto, gli obblighi di riservatezza sui dati trattati etc.

La ridefinizione del layout degli uffici nonché l'eventuale attivazione di spazi di co-working

sarà oggetto di programmazione non emergenziale, da attuarsi a partire da successiva annualità del POLA.

### 3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Secondo le Linee Guida sul Pola del 9.12.2020 i dirigenti hanno il ruolo fondamentale della programmazione e monitoraggio degli obiettivi, posto che questi sono i “...promotori dell’innovazione dei sistemi organizzativi”, del cambiamento di stile manageriale e di leadership, dovendo spostare l’attenzione “...dal controllo alla responsabilità per i risultati...”. Ai dirigenti viene perciò richiesto di “salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d’innovazione in atto e dalle opportunità professionali”. Le Linee Guida affidano, dunque, ai dirigenti il compito di realizzare la “...mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile...”, pur restando “...ferma la loro autonomia...nell’individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile, definendo per ciascuna lavoratrice o ciascun lavoratore le priorità...”.

Per l’anno 2022, i dirigenti con dipendenti in smart working hanno nella sostanza confermato la validità dello strumento, evidenziando monocorde che gli obiettivi assegnati sono stati puntualmente controllati e verificati anche al rientro in ufficio dello smart worker.

La materia è peraltro di recente stata disciplinata in sede di contrattazione nazionale, in particolare per il Comparto con il CCNL 2.11.2022. Nel corso del 2023, pertanto, si potrà definire in sede aziendale una regolamentazione organica della materia.

Il lavoro agile in Azienda è ammesso, ai sensi dell’art. 4 del D.P.R. 81/2022, alle seguenti condizioni:

- lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve pregiudicare in alcun modo o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti
- l’Azienda consente l’accesso sicuro alle piattaforme aziendali nonché che l’utilizzo dei dati avvenga nel rispetto della privacy (oggetto di specifica informativa in sede di sottoscrizione dell’accordo).

Come si accennava, lo smart working nell’Asl Taranto è regolato da apposito accordo individuale tra il Dirigente responsabile della struttura ed il dipendente, con definizione delle attività effettivamente smartabili, nei limiti in cui ciò consenta il mantenimento della continuità della qualità e quantità delle prestazioni erogate.

Alla verifica dei risultati provvede il dirigente, secondo cadenze e modalità che devono riflettere necessariamente le caratteristiche tipiche dei compiti agilmente lavorabili.

In aderenza alle citate Linee Guida, si riporta di seguito un’analisi complessiva sulle odierne “condizioni abilitanti” il lavoro agile in Asl Taranto.

N. PC a disposizione per lavoro agile	150	Messi a disposizione dall’ente per i dirigenti al fine di svolgere compiti istituzionali anche da remoto.
% lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati		Sono state fornite 250 SIM con traffico dati e tariffa flat su 20 GB di traffico, non monitorabile.
Assenza/Presenza di un sistema VPN	Presenza	PRESENTE
Assenza/Presenza di una intranet	Presenza	PRESENTE

Assenza/Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Presenza	Sistemi di videoconferenza. È in previsione l'attivazione di un progetto di conservazione e consultazione di documenti in cloud nel prossimo triennio.
% Applicativi consultabili in da remoto (n° di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Banche dati consultabili da remoto (n° di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Utilizzo firma digitale tra i lavoratori	33%	circa 2000 su circa 6000 (compresi collaboratori e medici convenzionati)
% Processi digitalizzati (n° 41 processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili))	51%	
% Servizi digitalizzati (n° 24 servizi digitalizzati sul totale dei servizi digitalizzabili)	54%	

### Comitato Unico di Garanzia (CUG)

L'Azienda nel 2023 favorirà il più ampio coinvolgimento del CUG, anche sotto il profilo della proposta e realizzazione di progetti di miglioramento delle skills dei dipendenti in ambito digitale.

### Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'OIV dovrà svolgere i previsti compiti di impulso, supporto e verifica della necessaria revisione del SMVP in sede di introduzione dello smart working ordinario.

### Responsabili della Transizione al Digitale (S.T.D.)

Un ruolo centrale sarà chiamato a svolgere il RTD (responsabile della transizione digitale) rispetto a progetti ed azioni che conducano, come richiedono le Linee Guida 2020, verso un approdo triennale al c.d. *maturity model* del lavoro agile.

### 3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2024	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2025	FONTE
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	<b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b>						
	Miglioramento del Coordinamento organizzativo dello sw	Cabina di regia sullo sw presso Area Gestione del Personale	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Verifica da G.R.P.</i>



Miglioramento del monitoraggio dello sw	Monitoraggio lavoro agile	Presente	Presente	Presente	Presente	Verifica da G.R.P.
Revisione sistema di individuazione degli obiettivi e progetti per sw	Programmazione per obiettivi e/o progetti e/o processi	Presente	Avvio	Presente	Presente	Dirigenti
<b>SALUTE PROFESSIONALE</b>						
<b>Competenze direzionali</b> Formazione professionale dirigenti su sw	% di dirigenti che partecipano a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile	38 unità (2020)	10	10	10	Formazione
<b>Competenze organizzative</b> Formazione professionale lavoratori agili su sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze specifiche del lavoro agile	-	50	50	50	Formazione
<b>Competenze digitali</b> Promozione utilizzo delle tecnologie digitali per sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze digitali	-	50	50	50	Formazione
<b>SALUTE DIGITALE</b>						
PC lavoro agile	N. PC per lavoro agile	150 notebook	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
Lavoratori agili dotati di strumenti aziendali	% lavoratori agili con strumenti aziendali	250 Sim con traffico dati	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
Rete VPN	VPN	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
Sistemi di collaboration	Avvio sistemi	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
Applicativi per sw	% applicativi consultabili in lavoro agile	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
Banche dati consultabili in lavoro agile	% banche dati consultabili in sw	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
Digitalizzazione dei processi	% Processi digitalizzati	-	1.500.000,00 nel triennio (2022-2024)			Sistemi Informativi Aziendali
<b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>						
Formazione competenze funzionali al lavoro agile	€ costi per formazione	-	-	-	-	-



	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	€ investimenti in supporto hardware e infrastrutture digitali funzionali allo sw	-	4.439.816,60 nel triennio			Sistemi Informativi Aziendali
<b>NOTE</b>							
<b>DIMENSIONI</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>STATO 2020 (baseline)</b>	<b>FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023</b>	<b>FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2024</b>	<b>FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2025</b>	<b>Fonte</b>
<b>ATTUAZIONE LAVORO AGILE</b>	<b>QUANTITA'</b>						
	<b>Indicatori quantitativi</b>						
	Lavoratori agili effettivi	% lavoratori agili	-	15%	15%	15%	Dirigenti / G.R.P.
	Giornate lavoro agile	% giornate lavoro agile	-	15%	15%	15%	G.R.P.
	<b>Indicatori qualitativi</b>						
	Soddisfazione per lo sw di dirigenti/IDF	Livello di soddisfazione	-	70%	75%	80%	Dirigenti / IDF

### 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

#### 3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente

L'articolo 4, comma 1, lett. c) del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30/06/2022 stabilisce che, ai fini della definizione del PIAO, ciascuna amministrazione indica a) la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale; b) la capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa; c) la programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente e la stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dimissioni di servizi, attività o funzioni; d) le strategie di copertura del fabbisogno.

Tanto premesso si riporta la consistenza del personale di ruolo al 31 dicembre del 2022, suddivisa per inquadramento professionale.

<i>Personale di ruolo in servizio al 31/12/2022</i>			
RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	18	
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	211	
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	116	
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	64	
	COMMESSE	25	
RUOLO PROFESSIONALE	DIRIGENTE AVVOCATO	1	
	DIRIGENTE INGEGNERE	5	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	6	
RUOLO TECNICO	DIRIGENTE ANALISTA	1	
	DIRIGENTE SOCIOLOGO	4	
	ASSISTENTE TECNICO	20	
	AUS. SPEC. - SERV. SOCIO ASS.	43	
	COLLABORATORE TECNICO INFORMATICO	4	
	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	16	
	CPS ASSISTENTE SOCIALE	54	
	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	65	
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	559	
	OPERATORE TECNICO	76	
	CPS TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	21	
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE MEDICO	742	
	DIRIGENTE VETERINARIO	33	
	DIRIGENTE BIOLOGO	38	
	DIRIGENTE FARMACISTA	29	
	DIRIGENTE FISICO	7	
	DIRIGENTE PSICOLOGO	92	
	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	6	
	C.P.S. INFERMIERE	2067	
	C.P.S. LOGOPEDISTA	43	
	C.P.S. ORTOTTISTA	4	
	C.P.S. OSTETRICA	166	
	PUERICULTRICE ESPERTA	4	
	C.P.S. TS RADIOLOGIA MEDICA	138	
	C.P.S. TECNICO DELLA PREVENZIONE	73	
	C.P.S. FISIOTERAPISTA	130	
	C.P.S. TS LABORATORIO BIOMED.	152	
	C.P.S. EDUCATORE PROFESSIONALE	65	
	C.P.S. TERAPISTA NEURO PSICOMOT.	12	
	C.P.S. DIETISTA	18	
	C.P.S. TERAPISTA DELLA NEUROFISIOPATOLOGIA	7	
	C.P.S. TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1	
	C.P.S. ASSISTENTE SANITARIO	27	
	C.P.S. TECNICO AUDIOMETRISTA	2	
	C.P.S. IGIENISTA DENTALE	1	
	<b>TOTALE</b>		<b>5166</b>

### 3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Quanto alla capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa, si riportano i dati contenuti nella deliberazione n. 2806 del 21/12/2022, di adozione del PTFP 2021/2023, recepita provvisoriamente dalla Regione Puglia con deliberazione n. 1980 del 22/12/2022 e che sarà oggetto di successiva approvazione definitiva da parte della Giunta

regionale entro il mese di gennaio 2023.

A tal proposito si evidenzia che nella predisposizione del PTFP 2021/2023 si è tenuto conto delle Linee Guida Regionali per l'adozione dei piani triennali del fabbisogno delle aziende ed Enti del S.S.R., contenute nella DGR 2616 del 21/12/2018, delle prescrizioni ministeriali e regionali sul fabbisogno ospedaliero, che hanno fissato i parametri FTE min e FTE Max entro cui individuare il fabbisogno delle strutture ospedaliere, oltre che delle indicazioni regionali sulla rideterminazione e riparto del tetto di spesa contenute nella DGR 1818 del 12/12/2022, che per l'ASL Taranto ammonta ad € 249.546.859.

Con riferimento all'analisi delle cessazioni dal servizio, si evidenzia nel periodo 2021/2023 una progressiva crescita delle cessazioni, connessa in larga misura all'elevata età media dei dipendenti e all'attuale sistema pensionistico. Si riporta di seguito un prospetto sintetico, disaggregato per ruoli, categorie e qualifiche.

<b>Cessazioni dipendenti ASL Taranto periodo 2021/2023</b>				
<b>Qualifiche</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>totali</b>
Assistente amm.vo	7	3	4	14
Coadiutore amm.vo	6	5	2	13
Collaboratore amm.vo	6	8	2	16
Dirigente amm.vo	2			2
Assistente sociale	1	6	3	10
Fisioterapista	10	7		17
TSRM	5	3		8
TLSB	6	3	1	10
Tecnico prevenzione	1	3	1	5
Infermiere	42	26	18	86
Ostetrico	3	3		6
Logopedista		1		1
Dietista			1	1
Assistente tecnico		1		1
Puericultrice	2			2
Educatore prof	4		1	5
Operatore tecnico	5	3	4	12
Operatore tecnico specializzato	1	6		7
O.S.S.	2		1	3
Commesso	3		1	4
Ausiliario	3	6	2	11
Dirigente medico	32	27	30	89
Dirigente psicologo	1	3	7	11
Dirigente sociologo	1			1
Dirigente biologo		1		1
Dirigente veterinario		4		4
Dirigente avvocato		1		1
Dirigente farmacista			1	1
<b>Totale cessazioni</b>	<b>143</b>	<b>120</b>	<b>79</b>	<b>342</b>

Si riporta anche il prospetto sintetico, disaggregato per ruoli, categorie e qualifiche relativo al 2024.

<b>Cessazioni dipendenti ASL Taranto anno 2024</b>	
<b>Qualifiche</b>	
Assistente amm.vo	1
Coadiutore amm.vo	2
Assistente sociale	4
Fisioterapista	2
TSRM	1
TLSB	1
Tecnico prevenzione	1
Infermiere	12
Dietista	1
Educatore prof	2
Operatore tecnico	2
O.S.S.	4
Ausiliario	1
Dirigente medico	25
Dirigente psicologo	2
Dirigente biologo	1
Dirigente veterinario	4
Dirigente farmacista	2
<b>Totale cessazioni</b>	<b>68</b>

Il piano del fabbisogno 2022-2024 è provvisoriamente previsto in attesa di nuove ed ulteriori disposizioni in materia da parte della Giunta Regionale.

Per far fronte al depauperamento del personale l'Asl Taranto è ricorsa all'indizione di diverse procedure concorsuali, ivi comprese le procedure di mobilità, così come di seguito riportato:

**per la dirigenza medica/ veterinaria**

- concorso per n. 6 posti di dirigente medico disciplina radiodiagnostica (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina medicina trasfusionale (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 7 posti di dirigente medico disciplina chirurgia generale (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina medicina interna (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina oftalmologia (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina neonatologia (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 10 posti di dirigente medico disciplina MECAU (graduatoria approvata nel 2022)
- concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area A (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area B (graduatoria approvata nel 2021)
- concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area C (graduatoria approvata nel 2021).
- concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina ginecologia (graduatoria in corso di approvazione)
- concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina igiene (graduatoria approvata nel 2022)
- concorso per n. 1 posto di dirigente medico disciplina malattie infettive (graduatoria approvata nel 2022)



- concorso per n. 1 posto di dirigente medico disciplina medicina legale (graduatoria approvata nel 2022)
- concorso per n. 3 posti di dirigente medico disciplina neuropsichiatria infantile (graduatoria approvata nel 2022)
- concorso per n. 10 posti di dirigente medico disciplina psichiatria (graduatoria in corso di approvazione)
- concorso per n. 7 posti di dirigente medico disciplina malattie dell'apparato respiratorio (graduatoria approvata nel 2022).

È in fase di avvio la procedura selettiva per i seguenti concorsi:

- concorso per n. 1 posto di dirigente medico, disciplina neurochirurgia;
- concorso per n. 11 posti di dirigente medico, disciplina radiodiagnostica;
- concorso per n. 3 posti dirigente medico, disciplina tossicologia e farmacologia;
- Inoltre, questa Azienda ha fatto richiesta alla Regione Puglia di autorizzazione per l'avvio delle seguenti procedure selettive:
- concorso per n. 4 posti di Dirigente medico, disciplina chirurgia vascolare
- concorso per n. 5 posti di dirigente medico, disciplina ortopedia;
- concorso per n. 2 posti di dirigente medico, disciplina medicina trasfusionale;

#### **per la dirigenza sanitaria**

- concorso per n. 1 posto di dirigente fisico (si è ancora in attesa dell'individuazione del componente regionale per la composizione della commissione concorsuale)
- concorso per n. 6 posti di dirigente farmacista ospedaliero (graduatoria approvata nel 2022)
- concorso per n. 2 posti di dirigente farmacista territoriale;

#### **per il personale di comparto**

- concorso per n. 24 posti di tecnico di laboratorio (graduatoria approvata nel 2022)
- mobilità per n. 25 posti di tecnico di radiologia (graduatoria approvata nel 2022)
- concorso per 30 posti di tecnici della prevenzione.

Accanto a tali procedure l'Azienda è anche ricorsa all'utilizzo di graduatorie valide per il profilo e la disciplina, per la dirigenza e per il personale di comparto, già espletate dalle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia.

Con riferimento alle categorie di personale amministrativo di comparto, si specifica che, per il profilo di collaboratore amministrativo, l'Asl Taranto, per colmare la vacanza di unità, ha aderito al concorso unico regionale, di cui l'Asl Bt è capofila, e la cui graduatoria è stata pubblicata a gennaio 2023, per n. 29 unità, riservandosi di coprire gli ulteriori 24 posti con le progressioni verticali, di cui è prossima la definizione.

Per il profilo di assistente amministrativo, di cui risultano vacanti 71 posti, l'Azienda, già espressamente autorizzata dalla Regione Puglia sempre con nota AOO\_005/4346 del 24/6/2022, sta predisponendo il concorso pubblico per n. 35 unità, riservandosi di coprire i restanti 18 posti con le progressioni verticali e n. 18 posti con concorso riservato per disabili, come sotto riportato.

Con riferimento alle categorie protette/disabili di cui alla legge 12/3/1999 n. 68 l'Azienda, avendo una capienza assunzionale di n. 98 unità per il 2022, sta provvedendo a completare gli adempimenti relativi previsti dal piano di copertura programmato con la convenzione n. 17 del 14/07/2021 e anni precedenti per n. 28 unità appartenenti a diversi profili lavorativi per i quali si sta provvedendo agli scorrimenti delle specifiche graduatorie e assunzioni programmate. Conseguentemente per le restanti 70 unità (98-28) l'Azienda sta predisponendo apposita convenzione con l'Ufficio Collocamento Mirato Disabili di Taranto per 53 unità, di cui 18 assistenti amministrativi e 35 coadiutori amministrativi, mentre le restanti 17 unità saranno coperte tramite procedure di computo dei lavoratori divenuti disabili in costanza di rapporto di

lavoro ai sensi dell'art. 4, comma 4, legge 68/99.

A tutto quanto esposto, si aggiunge che vi sono 10 scoperture per le categorie protette ex art. 18 legge 68/1999 che l'Azienda ha intenzione di coprire con il profilo professionale di coadiutore amministrativo.

Al fine di pervenire alla costruzione di un sistema che valorizzi le competenze professionali acquisite ed assicuri una migliore gestione dei processi lavorativi e che quindi consenta all'amministrazione di far fronte ai tanti adempimenti di cui al PNRR, l'Asl Taranto ha indetto procedure selettive interne per le progressioni verticali per i profili di assistente amministrativo, n. 18 unità, per collaboratore amministrativo, n. 24 unità e per n. 2 unità di collaboratore professionale tecnico. Le prime due procedure sono in fase di espletamento, mentre l'ultima è stata definita.

Accanto alle progressioni verticali, l'Azienda in esecuzione della Deliberazione del D.G. n. 2836 del 22/12/2022, con la quale ha dato avvio alle procedure di stabilizzazione, sta procedendo all'assunzione in ruolo di personale sanitario della Dirigenza Medica e Sanitaria nonché del comparto sia ai sensi dell'art. 20 del D.lgs 75/2017 nonché dell'art. 1, comma 268, legge 234/2021, per complessive 288 unità così come di seguito dettagliato:

<b>N.</b>	<b>Profilo professionale</b>
4	Dirigenti Biologi
1	Dirigente Farmacista
2	Dirigente Psicologo
2	Dirigente Medico neurologia
1	Dirigente Medico pediatria
2	Tecnici della prevenzione
1	Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
5	TSLB
1	TSRM
2	Tecnico della neurofisiopatologia
2	Igienisti dentali
1	Ortottista
1	Ostetrica
2	Assistenti sociali
219	Infermieri
42	Operatori Socio Sanitari

### **3.3.3 Considerazioni conclusive**

Con l'adozione del presente piano, l'Asl Taranto intende procedere all'avvio di tutte le procedure necessarie alla copertura dei posti vacanti, soprattutto quelle sanitarie, per far sì che si possano garantire i livelli essenziali di assistenza.

Nonostante l'incremento del tetto di spesa per il personale, come avvenuto con la DGR 1896/2021, il presente Piano, purtroppo, non rappresenta il reale fabbisogno dell'Azienda dal momento che i vincoli di natura finanziaria incidono pesantemente sul numero delle unità da assumere, soprattutto per i nuovi servizi/ambulatori che l'Asl Taranto ha attivato.

A tal proposito si rammenta che la stessa Corte Costituzionale, con la sentenza n. 157/2020, ha

ribadito che i LEA non possono essere esposti all'andamento variabile della disponibilità delle risorse pubbliche, ma devono essere necessariamente assicurati: la loro compatibilità con le risorse non è lasciata a ponderazioni di disponibilità, perché la loro determinazione in sede normativa ne determina l'obbligatorietà, senza che variabili di varia natura – tanto meno finanziaria- possano condizionarla.

In ogni modo la programmazione strategica delle risorse umane per il futuro tenderà a garantire un'allocazione del personale che segua le priorità aziendali e che possa essere misurata in termini di modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree e modifica del personale in termini di livello ed inquadramento, questo grazie alle progressioni verticali. A tali fini risulterà necessario rivedere i carichi di lavoro connessi ai singoli processi e posti in carico alle singole strutture, in modo da garantire una distribuzione più ottimale del personale. Ciò comporterà necessariamente un'integrazione della programmazione del fabbisogno con gli altri ambiti di programmazione presenti nel PIAO.

Si rende pertanto necessario adottare, con gradualità, un cambio di azione, coniugando la programmazione dei fabbisogni di personale con un modello organizzativo volto alla specificità dei saperi, alla qualità della prestazione e alla motivazione al servizio, in modo da valorizzare attitudini ed abilità necessarie per lo svolgimento delle attività, in aggiunta alle conoscenze.

### 3.4 Piano delle azioni positive

La presente proposta di aggiornamento 2023 del Piano di Azioni Positive 2022-2024 si situa in una visione di continuità sia programmatica che strategica col precedente Piano adottato per il triennio 2019-2021 ed è rivolto a dare attuazione all'interno della ASL TA agli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

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

La ASL TA adotta il presente aggiornamento 2023 del Piano Triennale di Azioni Positive 2022-2024 in linea con i contenuti del Piano della Performance quale strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A., diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

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

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

La nozione giuridica di "azioni positive" viene specificata, dall'art. 42 "Adozione e finalità delle azioni positive" del decreto legislativo sopra citato, come misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. Sono inoltre, misure "speciali" in quanto non

generalmente, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta e “temporanea” in quanto necessarie fino al momento in cui si rileva una disparità di trattamento.

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

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

L’art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (cd. “Collegato Lavoro”) è intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle P.A. in particolare l’art. 7 introduce l’ampliamento delle garanzie nel lavoro, oltre che per le discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, religione o lingua, estendendo il campo di applicazione nell’accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Specifica che le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno. È noto, infatti, che un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è un ambiente nel quale si ottiene un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, che di appartenenza.

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

La legge 4 novembre 2010, n. 183 ha introdotto, ex novo, un obbligo avente natura giuridica riguardante il generare, nelle organizzazioni pubbliche, benessere organizzativo (“Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”): si delineano quindi nuove prospettive di implementazione delle azioni positive che sono da intendersi come volte ad accrescere il benessere di tutti i lavoratori. Le Pubbliche amministrazioni sono chiamate quindi a garantire pari opportunità, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro quali elementi imprescindibili anche in termini di efficienza ed efficacia organizzativa, ovvero in termini di produttività e di appartenenza dei lavoratori stessi.

Le integrazioni all’art. 57 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, operate dall’art. 21 L. 4/11/2010 n. 183, hanno previsto l’istituzione di un Comitato unico di garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti in ogni amministrazione.

La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 ha completato il quadro

normativo enunciando le Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG.

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

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

Si evidenzia poi la Direttiva 2/19 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche” adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione il 26 giugno 2019, che definisce nuove linee di indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni in materia di promozione della parità e delle pari opportunità. La medesima direttiva prevede che, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive per il benessere organizzativo (PTAP) deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance.

La L. 6 agosto 2021, n. 113, infine, “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia” unifica e assorbe molti dei documenti di programmazione che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente, compreso il Piano delle Azioni Positive.

#### **3.4.1 Linee generali di intervento**

Il Piano delle azioni positive, conformemente al quadro legislativo vigente, ha un contenuto programmatico triennale, al pari del Piano delle performance, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi ivi previsti, ed è aggiornato annualmente. In coesione con le finalità promosse dalla normativa vigente, in continuità con il precedente PTAP 2019-2021 e nel quadro generale della programmazione del Piano Triennale delle azioni Positive 2022-2024 si confermano gli obiettivi generali che il presente Piano intende raggiungere:

- a) Garantire la valorizzazione delle risorse umane, l’accrescimento professionale dei dipendenti per assicurare il buon andamento, l’efficienza e l’efficacia dell’attività amministrativa, le pari opportunità nell’accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale.
- b) Promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l’equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata.
- c) Garantire la trasparenza dell’azione amministrativa, anche al fine di promuovere in tutte le articolazioni dell’Amministrazione e nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

#### **3.4.2 Linee specifiche di attività**

Per la realizzazione delle suddette linee generali l’ASL di Taranto si prefigge l’attuazione delle seguenti specifiche attività.

1. Favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro - L’attenzione della ASL TA alla



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

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Creazione asilo nido aziendale	Dall'avvio dell'Ospedale San Cataldo	Fatto/non fatto
Convenzioni con asili/scuole materne/ludoteche.	Dall'anno 2023	Fatte/non fatte
Promozione dell'uso di congedi genitoriali, permessi L. 104 per assistenza a disabili, part-time in ottica di genere	Dall'anno 2023	N. e tipologia di iniziative realizzate per la promozione
Aumento dell'uso di tali istituti da parte dei dipendenti di sesso maschile.	Dall'anno 2023	Aumentato/non aumentato rispetto all'anno precedente
Sostegno all'uso del lavoro agile	Dall'anno 2023	N. e tipologia di iniziative utilizzate

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

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Progettare e attuare piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa del personale assente per lunghi periodi	Dall'anno 2023	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati



Progettare e attuare piani per l'accoglienza e l'inserimento nella realtà lavorativa del personale per nuovi ingressi e neoassunti	Dall'anno 2023	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare e attuare programmi di valorizzazione del fine carriera	Dall'anno 2023	N. di programmi attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare e attuare interventi di sostegno e potenziamento della resilienza degli operatori sanitari	Dall'anno 2023	N. di interventi attuati

**3. Contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza sul lavoro** – La legge 15 febbraio 1996, n. 66, ha innovato la precedente normativa, considerando la violenza contro le donne come un delitto contro la libertà personale; con la legge 23 aprile 2009, n. 38 sono state inasprite le pene per la violenza sessuale e viene introdotto il reato di atti persecutori ovvero lo stalking. Le donne, purtroppo, sono più degli uomini, vittime di aggressioni, anche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, in particolare nelle postazioni di guardie mediche e nei Pronto soccorso. Il 14 agosto 2020 il Parlamento ha approvato la Legge n.113 che dispone misure di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Durante lo svolgimento del rapporto di lavoro opera il principio costituzionale della parità tra le donne e gli uomini (art. 3 Costituzione). Nonostante ciò, le persone ancora subiscono atti di discriminazione nel mondo del lavoro, in particolare le donne; il persistere del divario di genere determina la violazione dei diritti fondamentali, con conseguenze rilevanti dal punto di vista economico e sociale. La ASL TA, che ha istituito la figura della Consigliera di Fiducia già da un anno anche come misura di contrasto alle violenze e alle discriminazioni sul posto di lavoro, si determina a proseguire in questo impegno, anche in ottica di genere, con le azioni descritte di seguito.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Sostenere operativamente l'attività della Consigliera di Fiducia	Dall'anno 2023	N. di ore dedicate assegnate alla Consigliera per lo svolgimento di tale istituto N. 1 corso di formazione per la Consigliera
Favorire l'interrelazione della Consigliera di Fiducia con il CUG	Dall'anno 2023	N. di iniziative realizzate/non realizzate
Promozione della cultura di genere	Dall'anno 2023	N. di interventi finalizzati all'applicazione delle linee guida aziendali per l'uso del linguaggio di genere di recente adozione

Contrasto alle discriminazioni di genere in sanità	Dall'anno 2023	N. di interventi volti alla conoscenza, diffusione e pratica della Medicina di genere Istituzione di un tavolo tecnico Aziendale sulla "Salute e Medicina di genere"
Contrasto alle aggressioni agli operatori sanitari	Dall'anno 2023	Integrazione e revisione procedura aggressioni agli operatori sanitari attualmente vigente N. e tipologia di iniziative di contrasto assunte

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

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Coinvolgimento del CUG con pareri come da Protocollo già siglato fra direzione strategica e CUG	Dall'anno 2023	N. di pareri chiesti al CUG
Elaborazione analisi quantitativa del personale distinta per genere	Dall'anno 2023	Fatta/non fatta
Rendiconto delle azioni del PTAP realizzate nell'anno precedente con l'evidenziazione dei capitoli di spesa e dell'ammontare delle risorse impiegate	Dall'anno 2023	Fatta/non fatta
Rendicontare i risultati raggiunti con le azioni positive intraprese	Dall'anno 2023	Fatta/non fatta
Formazione continua dei componenti del CUG	Dall'anno 2023	N. e tipologia di eventi di formazione continua dei membri del CUG

L'Amministrazione proporrà e metterà a disposizione tutte le misure e gli strumenti idonei a sostenere l'attuazione del presente Piano delle Azioni Positive, nel rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente. La realizzazione e il monitoraggio delle suindicate azioni positive vede

necessariamente coinvolti tutti i servizi e le strutture dell'Azienda, ognuno per la parte di propria competenza. Le Strutture e i Servizi di volta in volta impegnati e/o coinvolti nella realizzazione e nel monitoraggio delle azioni positive sono individuate secondo la materia di riferimento.

### 3.5 Formazione del personale

Per raggiungere gli obiettivi strategici, ottimizzando, al contempo, il sistema organizzativo, aumentandone l'efficacia e l'efficienza, la ASL Taranto considera quale leva centrale e imprescindibile la formazione e l'aggiornamento professionale. Entrambi assumono un ruolo strategico e prioritario nelle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali al fine di adeguarsi al progresso scientifico e tecnologico, nonché migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

In linea con quanto previsto dalla Missione Salute del PNRR, le tecnologie e le competenze (digitali, professionali e manageriali) sono fondamentali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati e programmazione, con l'obiettivo di potenziare il sistema sanitario.

Pertanto, l'attività formativa permanente, coinvolgendo tutto il personale nella rilevazione dei bisogni formativi, resta lo strumento essenziale per garantire la qualità dei servizi aziendali all'interno di un sistema in continuo cambiamento e per supportare gli obiettivi di Valore Pubblico individuati.

Ciò considerato, le strategie individuate dalla ASL Taranto per la formazione e l'aggiornamento professionale sono le seguenti:

1. riqualificazione e potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, suddivise per livello organizzativo e per filiera professionale sulle dimensioni specifiche del PIAO, ossia:
  - a. semplificazione (formazione sugli strumenti di pianificazione nazionale in materia, innovazione tecnologica e informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo);
  - b. digitalizzazione (incentivare il processo di informatizzazione e digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; telemedicina);
  - c. efficienza (formazione sulla qualità dei servizi, per una mappatura e implementazione dell'efficienza delle singole procedure, l'assistenza sanitaria territoriale, la prevenzione e i programmi avanzati di screening; telemedicina; clinicizzazioni);
  - d. accessibilità fisica e digitale dell'Azienda (formazione su aspetti tecnici e normativi sulla capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di cittadini ultrasessantacinquenni e di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; strumenti per la promozione della cittadinanza attiva; formazione sui rischi corruttivi e la trasparenza);
  - e. pari opportunità ed equilibrio di genere (formazione sulle tematiche della medicina di genere e sulla salute di genere; strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; interventi per migliorare le condizioni di lavoro delle donne)



e ridurre i divari nei percorsi di carriera; diffusione dell'Agenda di genere; azioni volte al contrasto delle discriminazioni e della violenza);

2. ricognizione e ufficializzazione in appositi elenchi aggiornati delle risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative (elenchi docenti e tutor, elenchi convenzioni con stakeholder esterni);
3. campagna di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutto il personale aziendale per favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato.

Sulla base di tali strategie, gli obiettivi e i risultati attesi sono:

- una maggiore efficienza delle procedure grazie alle aumentate competenze;
- un miglior clima aziendale;
- l'aumento dell'accessibilità e la riduzione delle liste d'attesa;
- l'aumento della specializzazione professionale dei dipendenti;
- l'aumento delle performance di sistema e individuali e, quindi, l'aumento della valutazione individuale.

Si riportano di seguito gli obiettivi generali e specifici e i risultati attesi.

OBIETTIVI PIAO	OBIETTIVI FORMAZIONE	RISULTATI ATTESI
Semplificazione	Aggiornamento sulla normativa nazionale in vigore in tema di semplificazione	Conoscere e saper applicare gli strumenti di pianificazione nazionali in materia in vigore; utilizzo di strumenti innovativi per l'informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo
Digitalizzazione	Aumentare conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; diffusione della telemedicina
Efficienza	Potenziare la capacità organizzativa in tema di efficienza di procedure e programmi	Aumento della qualità e dell'efficienza delle singole procedure; implementazione dell'assistenza sanitaria territoriale, della prevenzione e dell'applicazione di programmi avanzati di screening; diffusione della telemedicina; avvio e monitoraggio clinicizzazioni
Accessibilità fisica e digitale dell'Azienda	Conoscenza e applicazione di aspetti tecnici e normativi in tema di accessibilità	Erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche a cittadini ultrasessantacinquenni e a coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; implementazione degli strumenti



		per la promozione della cittadinanza attiva; consapevolezza sui rischi corruttivi e sugli adempimenti per garantire la trasparenza
Pari opportunità ed equilibrio di genere	Conoscenza e applicazione della medicina e della salute di genere	Aumento dell'adeguatezza delle risposte alle esigenze specifiche sulla salute di genere; implementazione di strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; diffusione dell'Agenda di genere; contrasto alle discriminazioni e alla violenza

La programmazione della formazione aziendale si realizza lungo un percorso condiviso con la Direzione strategica, le OOSS e la SSD Formazione, nel quale vengono elaborati e codificati i bisogni formativi, valutandone la congruità con gli obiettivi aziendali e la compatibilità con le risorse economiche, materiali e umane. In seguito, si procede con la validazione, l'ufficializzazione e l'attuazione dei percorsi formativi, nonché con l'espletamento delle procedure per l'attribuzione dei crediti formativi, essendo la SSD Formazione accreditata come provider per l'Educazione Continua in Medicina (ECM). Il percorso prevede, inoltre, il monitoraggio delle attività, la misurazione degli apprendimenti e la redazione del Rapporto Annuale di Formazione, inserito nella piattaforma dell'Agenas.

La formazione aziendale che la ASL Taranto intende erogare nel triennio di applicazione del presente PIAO sarà strutturata in funzione della formazione obbligatoria e dell'analisi dei bisogni delle singole strutture che vengono formulate ogni anno e che riguardano le seguenti macroaree del personale:

- formazione per le nuove assunzioni;
- formazione manageriale;
- formazione per le competenze specifiche di area;
- formazione trasversale.

Per quanto concerne la formazione aziendale non obbligatoria, i Direttori di struttura complessa sono responsabili dell'attività di analisi dei bisogni che viene definita annualmente come da Regolamento della formazione della ASL Taranto, adottato con delibera n. 487 del 2luglio 2017.

Per quanto concerne la formazione obbligatoria, si riportano di seguito le tematiche, gli obiettivi della formazione e i risultati attesi.



TEMATICHE FORMAZIONE	OBIETTIVI FORMAZIONE	RISULTATI ATTESI
Sicurezza e antincendio	Formazione e aggiornamento della normativa in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro	Conoscere e saper applicare le conoscenze in termini di sicurezza, acquisire la consapevolezza dei rischi ed essere preparati ad affrontarli. La formazione continua dei lavoratori serve a mantenere alto il livello di competenza dell'Azienda nel suo insieme
Anticorruzione e trasparenza	Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione e applicazione della trasparenza	Conoscere e saper applicare la normativa, individuare le criticità e mettere in campo azioni concrete per la riduzione del rischio corruttivo
BLSD	Formare i lavoratori per consentire di mettere in pratica manovre di primo soccorso	Conoscenza e utilizzo, da parte del personale, di manovre di primo soccorso che possono salvare la vita in situazioni di emergenza (per es. disturbi che portano ad arresto respiratorio e cardiaco)
Privacy	Formazione per tutti i dipendenti sul regolamento europeo n. 679/2016 in materia di privacy	Conoscere la normativa al fine di erogare servizi con l'adozione di comportamenti responsabili che dimostrino la consapevolezza dell'importanza delle misure di protezione dei dati personali
Triage	Formazione per il Pronto Soccorso finalizzata ad identificare le persone che necessitano di cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento	Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura delle persone assistite all'interno del Pronto Soccorso, nonché di presa in carico e di valutazione
Radioprotezione	Formazione sui rischi derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti in relazione alle mansioni, come previsto dalla nuova norma D.lg 101/2020	Comprensione dei rischi derivanti dall'esposizione e utilizzo delle misure di protezione adeguate
Digitalizzazione	Aumentare le conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi

Per quanto riguarda la formazione obbligatoria del personale sanitario, del comparto e il personale amministrativo, nell'anno 2022 abbiamo provveduto a formare il personale in obbligo e a pianificare le formazioni necessarie lì dove non è stato possibile attuarle direttamente. Nel 2023 e nel 2024 si provvederà a formare il 100% del personale soggetto all'obbligo formativo

### 3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni

La ASL Taranto, mediante la SSD Formazione, segue il percorso di crescita e di sviluppo della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", insediata nella sede di Taranto. Attualmente la facoltà è giunta al quarto anno accademico (2022/2023) del corso di laurea, per cui la Direzione strategica, in collaborazione con l'Università di Bari, ha avviato la programmazione delle clinicizzazioni, con l'obiettivo di accogliere gli studenti e gli

specializzandi, offrendo loro la migliore formazione e, al contempo, garantire la massima eccellenza delle cure ai pazienti. Per assicurare la formazione clinica degli studenti, dovrà essere consentita agli stessi la frequenza presso il Presidio Ospedaliero Centrale “SS. Annunziata”.

Il nuovo assetto prevederà la collaborazione tra le strutture ospedaliere e quelle universitarie in sette discipline, che nello specifico sono medicina, chirurgia, ginecologia e ostetricia, pediatria e ortopedia, previste per legge, alle quali si aggiungono in più nefrologia e oncologia, tutte afferenti al presidio ospedaliero “SS. Annunziata”.

Il Dipartimento di Taranto a cui farà riferimento la Scuola di Medicina, sarà avviato il 1° ottobre 2022, stessa data delle suddette clinicizzazioni.

Inoltre, la SSD Formazione della ASL Taranto ha in carico anche i corsi di laurea delle Professioni Sanitarie dell’Università degli Studi di Bari, in particolare i corsi in Infermieristica, Fisioterapia e Tecnico della Prevenzione Ambientale.

L’attivazione dei suddetti corsi di laurea a Taranto e la sinergica collaborazione con l’Università di Bari rappresentano una grande opportunità per l’intero territorio e, in particolare, per il raggiungimento degli obiettivi strategici dell’Azienda.

## SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

- **4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance**

La ASL di Taranto monitora lo stato di raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico e di performance programmati nel presente Piano attraverso la Relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b.

La Relazione, approvata dalla Direzione strategica, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, 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 realizzato. Inoltre, l'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 15 del suddetto Decreto, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, comunicando tempestivamente eventuali criticità riscontrate. In corso d'anno, la UOC Controllo di gestione effettua dei monitoraggi infrannuali finalizzati a verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e di segnalare alle Unità Operative interessate i necessari interventi correttivi (d.lgs. 286/1999).

- **4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi**

Per quanto concerne il monitoraggio dei rischi corruttivi della ASL Taranto, si rimanda al sottoparagrafo 2.3.5.

- **4.3 Monitoraggio della *customer satisfaction***

Al fine della creazione e del mantenimento del Valore Pubblico, risulta fondamentale monitorare la percezione e la soddisfazione dei cittadini e degli stakeholders rispetto alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati dall'Azienda.

La ASL Taranto conduce da anni un'analisi sulla qualità percepita da parte dei cittadini che usufruiscono dei servizi aziendali. Questa non rappresenta un semplice sondaggio di opinioni, ma si realizza come un'occasione in cui è possibile ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e di relazione, costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia.

In tal senso, la ASL Taranto intende costruire e attivare il Sistema di Gestione della Qualità, partecipando in modo proattivo al sistema regionale integrato e, nello specifico:

- rilevare sistematicamente la percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati attraverso l'implementazione di strumenti di rilevazione come la conferenza dei servizi, l'audit civico, il CRM, le scale likert somministrate con i moduli web e altre modalità di misurazione;

- rilevare sistematicamente la conformità comportamentale degli operatori con strumenti di rilevazione come l'audit, l'osservazione diretta e indiretta (in collaborazione con il Rischio Clinico, SPP, Direzioni di Struttura);
- individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi, restituire le informazioni alle strutture e, di conseguenza, proporre le modifiche necessarie per migliorarne la qualità.

I risultati attesi a seguito dell'attuazione dei suddetti interventi riguardano l'incremento del grado di qualità percepita dal cittadino e della conformità comportamentale alle procedure nello svolgimento dei processi da parte degli operatori.

Di seguito si specificano le percentuali di incremento attese:

	RISULTATI 2022	RISULTATI 2023	RISULTATI 2024
Rilevazione della percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari	Baseline	Rilevazione estesa al 50% delle articolazioni aziendali	Rilevazione estesa al 30% delle articolazioni aziendali
Rilevazione della conformità comportamentale degli operatori	Baseline	Rilevazione estesa al 10% delle articolazioni aziendali	Rilevazione estesa al 10% delle articolazioni aziendali

La proposta di delibera 3026/2022, la cui adozione è in via di perfezionamento, prevede all'attivazione del sistema di gestione della qualità: rilevazione, misurazione, valutazione e miglioramento continuo della qualità dei servizi (SGQUeMC) e mette in campo le azioni necessarie per rilevare sistematicamente la percezione dei cittadini e la conformità comportamentale degli operatori. Non è stato possibile ottenere la base line entro il 31/12/2022, ma questa misura sarà disponibile entro il primo trimestre del 2023.

Il sistema di monitoraggio della *customer satisfaction* della ASL Taranto, messo a punto con una sperimentazione sul campo realizzata nel primo semestre del 2022, è basato sul processodi rilevazione della "*relationship satisfaction*", che considera centrale la relazione con il cittadino. Tale monitoraggio è:

- sistemico, in quanto viene esteso a ciascuna articolazione aziendale nella consapevolezza che ogni variazione, seppur riguardante una micro-articolazione, determina il cambiamento dell'intero sistema;
- intenzionale, in quanto fattore centrale di qualsiasi sistema di gestione;
- programmato, ossia la richiesta di feedback non è estemporanea, ma sistematicamente avanzata al termine dell'erogazione di ogni prestazione;
- multicanale, in quanto il cittadino viene invitato a rilasciare il proprio feedback al termine del servizio ricevuto;
- immediato, sintetico o analitico, in quanto si realizza con una scelta fra tre emoticon, con una scelta bipolare minimalista, con una scala di valutazione con più item oppure con un'espressione libera delle proprie valutazioni;
- impattante, in quanto il feedback raccolto viene sistematicamente trasmesso alla struttura interessata che può correlare le variazioni del feedback con possibili cambiamenti interni;
- circolare, in quanto le elaborazioni del feedback vengono restituite ai cittadini.



- Il feedback viene rilasciato in una delle seguenti modalità:
  - QR-code che, inquadrato con lo smartphone, permette di accedere al questionario;
  - totem verticali, da parete o da tavolo, che presentano tre scelte attivabili;
  - SMS inviato al cittadino dopo un breve tempo di latenza dal termine della telefonata intercorsa con l'operatore;
  - link a piè di pagina su moduli pdf;
  - tastiera telefonica che permette di eseguire la scelta al termine della presentazione verbale dell'Assistente Virtuale.

Il feedback viene raccolto sistematicamente tutti i giorni e i dati raccolti vengono elaborati nel *back end* della piattaforma dedicata e vengono visualizzati in grafici e descritti in report. I primi vengono resi visibili nel *front end* della piattaforma e sono accessibili in tempo reale a chi di competenza all'interno della ASL Taranto, oltre che ai cittadini stessi.

- **4.4 Monitoraggio delle azioni positive**

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni positive indicate nella sezione n. 3, verrà effettuata in stretta collaborazione con il CUG. Come previsto dalla Direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance. Entro fine marzo di ogni anno il CUG effettuerà una relazione sullo stato di attuazione dei progetti da trasmettere alla Direzione strategica, all'OIV, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità.

## Allegato A - Scheda degli Obiettivi Strategici e Organizzativi Triennali

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
ACCESSIBILITA'	Miglioramento accessibilità digitale dei servizi al cittadino	% di servizi online accessibili ai diversamente abili rispetto al totale dei servizi online	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	10%	20%	30%	
		Sviluppo di una WEB APP che faciliti l'accesso ai servizi da parte dei cittadini diversamente abili	AREA GESTIONE TECNICA - SC	Almeno presso n. 1 P.O.	Almeno presso n. 2 P.O.	Almeno presso n. 3 P.O.	
			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	Almeno presso n. 1 P.O.	Almeno presso n. 2 P.O.	Almeno presso n. 3 P.O.	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Almeno presso n. 1 P.O.	Almeno presso n. 2 P.O.	Almeno presso n. 3 P.O.	
	Miglioramento accessibilità fisica del cittadino ai servizi	Affidamento per la fornitura in opera e esecuzione della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	AREA GESTIONE TECNICA - SC	//	SI per il P. O. Valle d'Itria e per il P. O. San Cataldo	SI per i P.O. Occidentale e Orientale	
		Studio di fattibilità, progettazione e approvazione della progettazione della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	AREA GESTIONE TECNICA - SC	SI tutto per il P. O. Valle d'Itria - Per il P. O. San Cataldo "si" approvazione della progettazione	SI per i P.O. Occidentale e Orientale	//	
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	n controlli	DSS1 - GINOSA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS2 - MASSAFRA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS6 - GROTTAGLIE	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS7 - MANDURIA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS8 - TARANTO	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%	100%	100%
				C.S.M. MANDURIA - SC	100%	100%	100%
				C.S.M. TARANTO - SC	100%	100%	100%
				DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	100%	100%	100%
				DSS1 - GINOSA	100%	100%	100%
				DSS2 - MASSAFRA	100%	100%	100%
				DSS5 - MARTINA FRANCA	100%	100%	100%
				DSS6 - GROTTAGLIE	100%	100%	100%
				DSS7 - MANDURIA	100%	100%	100%
				DSS8 - TARANTO	100%	100%	100%
				NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
	PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%	100%	100%			
	PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%	100%	100%			
	PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			

			<b>PO VALLE D'TTRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC</b>	100%	<b>100%</b>	100%
			<b>PO VALLE D'TTRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD</b>	100%	<b>100%</b>	100%
			<b>PO VALLE D'TTRIA - MEDICINA GENERALE SC</b>	100%	<b>100%</b>	100%
			<b>PO VALLE D'TTRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD</b>	100%	<b>100%</b>	100%
			<b>PO VALLE D'TTRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC</b>	100%	<b>100%</b>	100%
			<b>PO VALLE D'TTRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC</b>	100%	<b>100%</b>	100%
			<b>POC - ALLERGOLOGIA SSD</b>	100%	<b>100%</b>	100%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%	100%	100%
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100%	100%	100%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%	100%	100%
			POC - EMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%	100%	100%
			POC - FISIATRIA SSD	100%	100%	100%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - GERIATRIA SS	100%	100%	100%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%	100%	100%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%	100%	100%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%	100%	100%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%	100%	100%
			POC - NEUROLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - ONCOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%	100%	100%
			POC - PEDIATRIA SC	100%	100%	100%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%
			POC - RADIOTERAPIA SC	100%	100%	100%
			POC - S.I.M.T. SC	100%	100%	100%
			POC - UROLOGIA SC	100%	100%	100%
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%	100%	100%
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100%	100%	100%
			SERT - SC	100%	100%	100%
			SPDC SC	100%	100%	100%
			Legalità e trasparenza	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025(PTPCT)	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025(PTPCT)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC
COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	Almeno n. 1 al mese	Almeno n. 1 al mese				Almeno n. 1 al mese
AFFARI GENERALI - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT				Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT				Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT



MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 (PTPCT)	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			DSS1 - GINOSA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT







MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 (PTPCT)	SIAV C - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	<b>Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT</b>	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	<b>Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT</b>	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			SISP - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	<b>Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT</b>	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	<b>Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT</b>	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			SPESAL - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT	<b>Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT</b>	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025 come da relazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	<b>Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT</b>	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT	<b>Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT</b>	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	AFFARI GENERALI - SSD	Almeno n. 1 al mese	<b>Almeno n. 1 al mese</b>	Almeno n. 1 al mese
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse	N. di percorsi attivati	DSS1 - GINOSA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			DSS2 - MASSAFRA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			DSS6 - GROTTAGLIE	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			DSS7 - MANDURIA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			DSS8 - TARANTO	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	<b>100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care</b>	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse	N. di percorsi attivati	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care
			WOUND CARE - SSD	≥ 2	≥ 5	0
			DSS6 - GROTTAGLIE	1	1	1
			POC - CARDIOLOGIA SC	1	1	1
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	1	1	1
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	1	1	1
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1	1	1
			POC - MEDICINA GENERALE SC	1	1	1
			POC - ONCOLOGIA SC	1	1	1
			POC - PEDIATRIA SC	1	1	1
			POC - S.I.M.T. SC	1	1	1
			SPDC SC	1	1	1
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Eventi formativi diretti all'integrazione ospedale territorio	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	≥5% delle strutture	≥10% delle strutture	≥20% delle strutture
	Miglioramento qualità di processo	N. di PDTA attivati e/o revisionati	WOUND CARE - SSD	Relazione	Relazione	Relazione
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	AFFARI GENERALI - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			C.S.M. MANDURIA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			C.S.M. TARANTO - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS1 - GINOSA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS2 - MASSAFRA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS6 - GROTTAGLIE	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS7 - MANDURIA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS8 - TARANTO	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			FORMAZIONE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			MALATTIE RARE	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	POC - ALLERGOLOGIA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - EMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - GERIATRIA SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEUROLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
POC - OPTAMOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
POC - ONCOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
POC - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - PEDIATRIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - RADIOTERAPIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - S.I.M.T. SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - UROLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - UTIN SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			RISCHIO CLINICO - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			SERT - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			SIAN - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			SIAV A - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
SIAV B - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
SIAV C - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
SISP - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	SPDC SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			SPESAL - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			UVARP - SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			Efficienza operativa	Bonifica banche dati	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	1
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	1	//	//	
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	1	//	//	
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	1	//	//	
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	1	//	//	
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	1	//	//	
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	1	//	//	
		GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	1	//	//	
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	1	//	//	
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	1	//	//	
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	1	//	//	
		POC - PATOLOGIA CLINICA SC	1	//	//	
	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]		AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	100%	100%	100%
	Tempestiva costituzione in giudizio con esclusione dei procedimenti penali		AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	≥80%	≥80%	≥80%
	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.Int. 100]		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%	100%	100%
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%	100%	100%
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%	100%	100%
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100%	100%	100%
			DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	100%	100%	100%
			DSS1 - GINOSA	100%	100%	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%	100%	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%	100%	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%	100%	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%	100%	100%
			DSS8 - TARANTO	100%	100%	100%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100%	100%	100%
			SERT - SC	100%	100%	100%
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	100%	100%	100%
			SISP - SC	100%	100%	100%
	Inventariazione dei beni mobili durevoli della ASL TA	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	1	1	1
	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			RISCHIO CLINICO - SSD	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int. 95]		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	CHIUSURA PERCORSO
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	CHIUSURA PERCORSO	//	//
			DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	CHIUSURA PERCORSO	//	//
	Quadratura tra contabilità analitica e contabilità generale	Invio, entro il 15 giugno 2023, del Bilancio di verifica per Centro di Responsabilità in quadratura con il Bilancio dell'esercizio precedente e dei dati di struttura relativi all'organico medio per centro di costo e dati di attività per il monitoraggio della spesa ed il completamento dei progetti regionali correlati	CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Rispetto della tempistica stabilita per l'invio e quadratura al 100%	Rispetto della tempistica stabilita per l'invio e quadratura al 100%	Rispetto della tempistica stabilita per l'invio e quadratura al 100%
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2020	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del 31/12/2020	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	90%	100%	//
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	90%	100%	//
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	90%	100%	//

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI	Riduzione massa debitoria fatture emesse al	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima	C.S.M. CASTELLANETA - SC	90%	100%	//
			C.S.M. MANDURIA - SC	90%	100%	//
			C.S.M. TARANTO - SC	90%	100%	//
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	90%	100%	//
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	90%	100%	//
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90%	100%	//
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	90%	100%	//
			DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	90%	100%	//
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	90%	100%	//
			DSS1 - GINOSA	90%	100%	//
			DSS2 - MASSAFRA	90%	100%	//
			DSS5 - MARTINA FRANCA	90%	100%	//
			DSS6 - GROTTAGLIE	90%	100%	//
			DSS7 - MANDURIA	90%	100%	//
			DSS8 - TARANTO	90%	100%	//
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	90%	100%	//
			FORMAZIONE - SSD	90%	100%	//
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	90%	100%	//
			SERT - SC	90%	100%	//
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	90%	100%	//
			SISP - SC	90%	100%	//
Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]	SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	UVARP - SS	15%	15%	15%
			UVARP - SS	≥10%	≥10%	≥10%
Sviluppo e avvio in esercizio del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Dismissione del precedente sistema informativo contabile e avvio in esercizio del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS) nel rispetto dei PED approvati		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Effettivo avvio in esercizio del MOSS	//	//
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Effettivo avvio in esercizio del MOSS	//	//
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Effettivo avvio in esercizio del MOSS	//	//
Tempi di pagamento dei fornitori (obbligatorio per legge)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014		AFFARI GENERALI - SSD	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			C.S.M. MANDURIA - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			C.S.M. TARANTO - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DSS1 - GINOSA	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DSS2 - MASSAFRA	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DSS5 - MARTINA FRANCA	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DSS6 - GROTTAGLIE	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DSS7 - MANDURIA	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			DSS8 - TARANTO	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			FORMAZIONE - SSD	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			SERT - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
SISP - SC	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0			
UVARP - SS	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0			
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi			
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi			
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - CARDIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - EMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - GERIATRIA SS	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - ONCOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi			
POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi			
POC - PEDIATRIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	POC - PNEUMOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - RADIOTERAPIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - S.I.M.T. SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - UROLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			POC - UTIN SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
			SPDC SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022 e ssmmi
Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	DSS1 - GINOSA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			DSS2 - MASSAFRA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			DSS6 - GROTTAGLIE	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			DSS7 - MANDURIA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			DSS8 - TARANTO	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - CARDIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - EMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - GERIATRIA SS	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - NEUROLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - ONCOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - PEDIATRIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzionale Edotto	POC - PNEUMOLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - RADIOTERAPIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - S.I.M.T. SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - UROLOGIA SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			POC - UTIN SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
			SPDC SC	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla DGR 133/2022
	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti	Spesa farmaceutica acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto di vaccini e innovativi con accesso al fondo - Sistema Direzionale Edotto	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti	Spesa farmaceutica acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto di vaccini e innovativi con	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - ALLERGIOLOGIA SSD	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - CARDIOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - EMATOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - GERIATRIA SS	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - NEUROLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - ONCOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - PEDIATRIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - UROLOGIA SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			POC - UTIN SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti	Spesa farmaceutica acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto di vaccini e innovativi con	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
			SPDC SC	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali	Rispetto dei tetti di spesa regionali
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	DSS1 - GINOSA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS2 - MASSAFRA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS5 - MARTINA FRANCA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS6 - GROTTAGLIE	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS7 - MANDURIA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS8 - TARANTO	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi	DSS1 - GINOSA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS2 - MASSAFRA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS5 - MARTINA FRANCA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS6 - GROTTAGLIE	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS7 - MANDURIA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS8 - TARANTO	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antipertensivi	DSS1 - GINOSA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS2 - MASSAFRA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS5 - MARTINA FRANCA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS6 - GROTTAGLIE	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS7 - MANDURIA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS8 - TARANTO	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Inibitori di pompa	DSS1 - GINOSA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS2 - MASSAFRA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS5 - MARTINA FRANCA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS6 - GROTTAGLIE	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS7 - MANDURIA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS8 - TARANTO	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Statine	DSS1 - GINOSA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS2 - MASSAFRA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS5 - MARTINA FRANCA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS6 - GROTTAGLIE	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS7 - MANDURIA	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			DSS8 - TARANTO	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	riduzione 10% costo 2022	riduzione 15% costo 2022	riduzione 20% costo 2022
		Numero controlli fogli di dimissione	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%	10%	10%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%	10%	10%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%	10%	10%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025			
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica	Numero controlli fogli di dimissione	POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100%	100%	100%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%	100%	100%			
			POC - EMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%	100%	100%			
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - GERIATRIA SS	100%	100%	100%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%	100%	100%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%	100%	100%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - NEUROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ONCOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OSTETRICA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%	100%	100%			
			POC - PEDIATRIA SC	100%	100%	100%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - UROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - UTIN SC	100%	100%	100%			
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	10%	10%	10%			
			SPDC SC	100%	100%	100%			
				Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) -Sistema Direzionale Edotto		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	≤165	≤165	≤165
						DSS1 - GINOSA	≤165	≤165	≤165
						DSS2 - MASSAFRA	≤165	≤165	≤165
						DSS5 - MARTINA FRANCA	≤165	≤165	≤165
						DSS6 - GROTTAGLIE	≤165	≤165	≤165
						DSS7 - MANDURIA	≤165	≤165	≤165
						DSS8 - TARANTO	≤165	≤165	≤165
						FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	≤165	≤165	≤165
				Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
				Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	DSS1 - GINOSA	90%	90%	90%
						DSS2 - MASSAFRA	90%	90%	90%
						DSS5 - MARTINA FRANCA	90%	90%	90%
			DSS6 - GROTTAGLIE	90%	90%	90%			
			DSS7 - MANDURIA	90%	90%	90%			
			DSS8 - TARANTO	90%	90%	90%			
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	90%	90%	90%			
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICA	90%	90%	90%			
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	90%	90%	90%			
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90%	90%	90%			
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%	90%			
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	90%	90%	90%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90%	90%	90%			
			POC - EMATOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90%	90%	90%			
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - GERIATRIA SS	90%	90%	90%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90%	90%	90%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90%	90%	90%			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il	% Piani terapeutici informatizzati	POC - NEUROCHIRURGIA SC	90%	90%	90%
			POC - NEUROLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OFTALMOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ONCOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OSTETRICA E GINECOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	90%	90%	90%
			POC - PEDIATRIA SC	90%	90%	90%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - UROLOGIA SC	90%	90%	90%
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%	>95%	>95%
		% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%	>95%	>95%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	C.S.M. CASTELLANETA - SC	Relazione	Relazione	Relazione
			C.S.M. MANDURIA - SC	Relazione	Relazione	Relazione
			C.S.M. TARANTO - SC	Relazione	Relazione	Relazione
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICA	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CARDIOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - EMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - GERIATRIA SS	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - NEUROCHIRURGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione			
POC - NEUROLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di	POC - OFTAMOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ONCOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - PEDIATRIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - RADIOTERAPIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - S.I.M.T. SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - UROLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - UTIN SC	Relazione	Relazione	Relazione
			SPDC SC	Relazione	Relazione	Relazione
	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
		% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
		% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
		% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	≥90%	≥90%	≥90%
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	≥90%	≥90%	≥90%
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥90%	≥90%	≥90%
			POC - ALLERGLOGIA SSD	≥90%	≥90%	≥90%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025			
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - EMATOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - FISIATRIA SSD	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - GERIATRIA SS	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - NEUROLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - ONCOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - PEDIATRIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - RADIOTERAPIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - S.I.M.T. SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - UROLOGIA SC	≥90%	≥90%	≥90%			
			POC - UTIN SC	≥90%	≥90%	≥90%			
						SPDC SC	≥90%	≥90%	≥90%
					% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	≤4%	≤4%	≤4%
						PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	≤4%	≤4%	≤4%
						PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	≤4%	≤4%	≤4%
						PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≤4%	≤4%	≤4%
						PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	≤4%	≤4%	≤4%
						PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≤4%	≤4%	≤4%
						PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - CARDIOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - CHIRURGIA TORACICA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - EMATOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - GERIATRIA SS	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - MALATTIE INFETTIVE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - MEDICINA GENERALE SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - NEUROCHIRURGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - NEUROLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - OFTAMOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - ONCOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - PEDIATRIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - PNEUMOLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%
						POC - UROLOGIA SC	≤4%	≤4%	≤4%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	SPDC SC	<=4%	<=4%	<=4%	
		% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=25%	<=25%	<=25%	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=25%	<=25%	<=25%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25%	<=25%	<=25%	
			% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%
				PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%
				POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%
			% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<5%	<5%	<5%
				PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<5%	<5%	<5%
				POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<5%	<5%	<5%
			% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
				PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
				PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
				POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
			% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
				PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
				PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
				POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
			% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<4%	<4%	<4%
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%	<4%	<4%
				PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%
				PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%	<4%	<4%
				PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%
				PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%	<4%	<4%
				PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
				PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%	<4%	<4%
				PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%
				PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%	<4%	<4%
				POC - CARDIOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
				POC - EMATOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
				POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<4%	<4%	<4%
				POC - GERIATRIA SS	<4%	<4%	<4%
				POC - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%
				POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<4%	<4%	<4%
				POC - NEUROLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
				POC - ONCOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
				POC - PNEUMOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
				SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<4%	<4%	<4%
				SPDC SC	<4%	<4%	<4%
			Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%
				PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%
				PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%		
	Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg	<=26gg	<=26gg		
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg	<=26gg	<=26gg		
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg	<=26gg	<=26gg		
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=26gg	<=26gg	<=26gg		
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg	<=25gg	<=25gg		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg	<=25gg	<=25gg		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg	<=25gg	<=25gg		
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<=25gg	<=25gg	<=25gg		
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg	<=15gg	<=15gg		
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=25gg	<=25gg	<=25gg		
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=25gg	<=25gg	<=25gg		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25gg	<=25gg	<=25gg		
		Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=45gg	<=45gg	<=45gg		
			POC - UROLOGIA SC	<=45gg	<=45gg	<=45gg		
				Attività trasfusionali (autosufficienza emocomponenti driver - globuli rossi, GR; autosufficienza di emoderivati - Immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	POC - S.I.M.T. SC	Raggiungimento obiettivi autosufficienza sangue	Raggiungimento obiettivi autosufficienza sangue	Raggiungimento obiettivi autosufficienza sangue
				Degenza media DRG chirurgici rispetto allo standard regionale per la medesima disciplina (Ind. MES C2a.C)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
					PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
					PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=0	<=0	<=0
					PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=0	<=0	<=0
					PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=0	<=0	<=0
					PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
					PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
					PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
					PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
					PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
					PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=0	<=0	<=0
					PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=0	<=0	<=0
					PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
					POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=0	<=0	<=0
					POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
					POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=0	<=0	<=0
					POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=0	<=0	<=0
					POC - OFTALMOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=0		<=0	<=0		
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=0		<=0	<=0		
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=0		<=0	<=0		
		POC - UROLOGIA SC	<=0		<=0	<=0		
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=0		<=0	<=0		
		Degenza media DRG medici rispetto allo standard regionale per la medesima disciplina (Ind. MES C2a.M)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC		<=0	<=0	<=0	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		<=0	<=0	<=0	
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC		<=0	<=0	<=0	
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD		<=0	<=0	<=0	
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC		<=0	<=0	<=0	
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		<=0	<=0	<=0	
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC		<=0	<=0	<=0	
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD		<=0	<=0	<=0	
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC		<=0	<=0	<=0	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0		
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0		
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=0	<=0	<=0		
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0		
			POC - EMATOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0		
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=0	<=0	<=0		
			POC - GERIATRIA SS	<=0	<=0	<=0		
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=0	<=0	<=0			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA	Degenza media DRG medici rispetto allo standard	POC - MEDICINA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - NEUROLOGIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - ONCOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - PEDIATRIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - UTIN SC	<=0	<=0	<=0	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=0	<=0	<=0	
			SPDC SC	<=0	<=0	<=0	
			Degenza media pre-operatoria	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
				PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
				PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		POC - CHIRURGIA TORACICA SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		POC - NEUROCHIRURGIA SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		POC - OFTAMOLOGIA SC		<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
		POC - UROLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
		DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	DSS1 - GINOSA	<=223	<=223	<=223	
			DSS2 - MASSAFRA	<=223	<=223	<=223	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=223	<=223	<=223	
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=223	<=223	<=223	
			DSS7 - MANDURIA	<=223	<=223	<=223	
			DSS8 - TARANTO	<=223	<=223	<=223	
			Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	>=1	>=1	>=1
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA		>=1	>=1	>=1	
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC		>=1	>=1	>=1	
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA		>=1	>=1	>=1	
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD		>=1	>=1	>=1	
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC		>=1	>=1	>=1	
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC		>=1	>=1	>=1	
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC		>=1	>=1	>=1	
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC		>=1	>=1	>=1	
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD		>=1	>=1	>=1	
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		>=1	>=1	>=1	
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC		>=1	>=1	>=1	
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC		>=1	>=1	>=1	
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC		>=1	>=1	>=1	
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD		>=1	>=1	>=1	
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC		>=1	>=1	>=1	
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD		>=1	>=1	>=1	
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC		>=1	>=1	>=1	
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC		>=1	>=1	>=1	
POC - CARDIOLOGIA SC	>=1	>=1		>=1			
POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1	>=1		>=1			
POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>=1	>=1		>=1			
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=1	>=1	>=1				
POC - EMATOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1				
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>=1	>=1	>=1				
POC - GERIATRIA SS	>=1	>=1	>=1				
POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>=1	>=1	>=1				
POC - MEDICINA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1				

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>=1	>=1	>=1
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - NEUROLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - OFTALMOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - ONCOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - PEDIATRIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - UROLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
			POC - UTIN SC	>=1	>=1	>=1
			SPDC SC	>=1	>=1	>=1
		Numero interventi PTCA	POC - CARDIOLOGIA SC	≥ 250	≥ 250	≥ 250
		Percentuale di pazienti (eta' 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	≥60%	≥60%	≥60%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	≥60%	≥60%	≥60%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥60%	≥60%	≥60%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥60%	≥60%	≥60%
			PO VALLE D'TTRIA - ANESTESIA SC	≥60%	≥60%	≥60%
			PO VALLE D'TTRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥60%	≥60%	≥60%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥60%	≥60%	≥60%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥60%	≥60%	≥60%
		Percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO VALLE D'TTRIA - CARDIOLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO VALLE D'TTRIA - MEDICINA GENERALE SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			PO VALLE D'TTRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - CARDIOLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - EMATOLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - GERIATRIA SS	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - NEUROLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - ONCOLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - PEDIATRIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	< 35,25%	< 35,25%	< 35,25%
		Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'TTRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
		Proporzione di un nuovo intervento di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	122 gg	122 gg	122 gg
		Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivita' superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>150(10% tolleranza)	>150(10% tolleranza)	>150(10% tolleranza)
			PO VALLE D'TTRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>150(10% tolleranza)	>150(10% tolleranza)	>150(10% tolleranza)
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>150(10% tolleranza)	>150(10% tolleranza)	>150(10% tolleranza)
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	≤0,21	≤0,21	≤0,21
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	≤0,21	≤0,21	≤0,21
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	≤0,21	≤0,21	≤0,21
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21
				≤0,21	≤0,21	≤0,21
				≤0,21	≤0,21	≤0,21

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - CARDIOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - EMATOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - GERIATRIA SS	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - NEUROLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - OFTAMOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - ONCOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - OSTETRICA E GINECOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - PEDIATRIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - PNEUMOLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - UROLOGIA SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			POC - UTIN SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA SPDC SC	≤0,21	≤0,21	≤0,21	
			Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICA	≤10%	≤10%	≤10%
				PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	≤10%	≤10%	≤10%
				PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	≤10%	≤10%	≤10%
				PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - CARDIOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - CHIRURGIA TORACICA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - EMATOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - GERIATRIA SS	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - MALATTIE INFETTIVE SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - NEUROCHIRURGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - OFTAMOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - ONCOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
				POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%
	POC - OSTETRICA E GINECOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%			
	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	≤10%	≤10%	≤10%			
	POC - PNEUMOLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%			
	POC - UROLOGIA SC	≤10%	≤10%	≤10%			
	POC - UTIN SC	≤10%	≤10%	≤10%			
	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA SPDC SC	≤10%	≤10%	≤10%			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025			
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA	T.O. over 75 anni per mille abitanti	DSS1 - GINOSA	≥ 250,50	≥ 250,50	≥ 250,50			
			DSS2 - MASSAFRA	≥ 250,50	≥ 250,50	≥ 250,50			
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≥ 250,50	≥ 250,50	≥ 250,50			
			DSS6 - GROTTAGLIE	≥ 250,50	≥ 250,50	≥ 250,50			
			DSS7 - MANDURIA	≥ 250,50	≥ 250,50	≥ 250,50			
			DSS8 - TARANTO	≥ 250,50	≥ 250,50	≥ 250,50			
			DSS1 - GINOSA	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab			
			DSS2 - MASSAFRA	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab			
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab			
			DSS6 - GROTTAGLIE	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab			
			DSS7 - MANDURIA	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab			
			DSS8 - TARANTO	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab	≤ 160*1000 ab			
			DSS1 - GINOSA	≤409	≤409	≤409			
			DSS2 - MASSAFRA	≤409	≤409	≤409			
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≤409	≤409	≤409			
DSS6 - GROTTAGLIE	≤409	≤409	≤409						
DSS7 - MANDURIA	≤409	≤409	≤409						
DSS8 - TARANTO	≤409	≤409	≤409						
DSS1 - GINOSA	≤141	≤141	≤141						
DSS2 - MASSAFRA	≤141	≤141	≤141						
DSS5 - MARTINA FRANCA	≤141	≤141	≤141						
DSS6 - GROTTAGLIE	≤141	≤141	≤141						
DSS7 - MANDURIA	≤141	≤141	≤141						
DSS8 - TARANTO	≤141	≤141	≤141						
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			POC - UROLOGIA SC	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	≤26,65%	≤26,65%	≤26,65%			
			ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	>1	>1	>1
						PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>1	>1	>1
					Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	DSS1 - GINOSA	≥65%	≥65%	≥65%
						DSS2 - MASSAFRA	≥65%	≥65%	≥65%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≥65%	≥65%	≥65%			
			DSS6 - GROTTAGLIE	≥65%	≥65%	≥65%			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
ASSISTENZA RESIDENZIALE E	Qualificazione assistenza residenziale e	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di	DSS7 - MANDURIA	≥65%	≥65%	≥65%	
			DSS8 - TARANTO	≥65%	≥65%	≥65%	
			Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Residenziale: mantenimento ≥12PL/10.000ab; Semiresidenziale: mantenimento ≥2,5PL/10.000ab	<b>Residenziale: mantenimento ≥12PL/10.000ab;</b> <b>Semiresidenziale: mantenimento ≥2,5PL/10.000ab</b>	Residenziale: mantenimento ≥12PL/10.000ab; Semiresidenziale: mantenimento ≥2,5PL/10.000ab
			Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica	DSS1 - GINOSA	≥ 20%	≥ 20%	≥ 20%
				DSS2 - MASSAFRA	≥ 20%	≥ 20%	≥ 20%
				DSS5 - MARTINA FRANCA	≥ 20%	≥ 20%	≥ 20%
				DSS6 - GROTTAGLIE	≥ 20%	≥ 20%	≥ 20%
				DSS7 - MANDURIA	≥ 20%	≥ 20%	≥ 20%
				DSS8 - TARANTO	≥ 20%	≥ 20%	≥ 20%
			Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1000 residenti)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	≥0,50	≥0,50	≥0,50
		Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1000 residenti)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	≥0,22	≥0,22	≥0,22	
		Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
POC - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - CHIRURGIA TORACICA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - EMATOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - GERIATRIA SS	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
POC - NEUROCHIRURGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			
POC - NEUROLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			
POC - NEURORADIOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			
POC - OFTAMOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - ONCOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PEDIATRIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PNEUMOLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - RADIOTERAPIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - S.I.M.T. SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - UROLOGIA SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - UTIN SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
SPDC SC	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg;B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
ASSISTENZA TERRITORIALE	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE	% Anziani > 65 anni in ADI	DSS1 - GINOSA	≥ 1,88	≥ 1,88	≥ 1,88	
			DSS2 - MASSAFRA	≥ 1,88	≥ 1,88	≥ 1,88	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≥ 1,88	≥ 1,88	≥ 1,88	
			DSS6 - GROTTAGLIE	≥ 1,88	≥ 1,88	≥ 1,88	
			DSS7 - MANDURIA	≥ 1,88	≥ 1,88	≥ 1,88	
			DSS8 - TARANTO	≥ 1,88	≥ 1,88	≥ 1,88	
			% Anziani In Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	DSS1 - GINOSA	≥8%	≥8%	≥8%
				DSS2 - MASSAFRA	≥8%	≥8%	≥8%
		DSS5 - MARTINA FRANCA		≥8%	≥8%	≥8%	
		DSS6 - GROTTAGLIE		≥8%	≥8%	≥8%	
		DSS7 - MANDURIA		≥8%	≥8%	≥8%	
		DSS8 - TARANTO		≥8%	≥8%	≥8%	
		% di abbandoni dal trattamento di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 6DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=25%	<=25%	<=25%	
			% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=17%	<=17%	<=17%
				% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=25%	<=25%
		% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	SPDC SC		≥10,82	≥10,82	≥10,82
			Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	<=18 minuti	<=18 minuti	<=18 minuti
		N. di percorsi standardizzati per la gestione dei bisogni dei pazienti affetti da malattie rare	MALATTIE RARE	Almeno 3 macro tipologie di malattie rare	Almeno 5 macro tipologie di malattie rare	Almeno 7 macro tipologie di malattie rare	
			Numero di interventi per la cura del trauma interpersonale	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Almeno 20	Almeno 20	Almeno 20
		Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	Relazione ALMENO UNO	Relazione ALMENO UNO	Relazione ALMENO UNO	
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Relazione ALMENO UNO	Relazione ALMENO UNO	Relazione ALMENO UNO	
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Relazione ALMENO UNO	Relazione ALMENO UNO	Relazione ALMENO UNO	
		Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorit� B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	DSS1 - GINOSA	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	
				DSS2 - MASSAFRA	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				DSS5 - MARTINA FRANCA	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				DSS6 - GROTTAGLIE	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				DSS7 - MANDURIA	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				DSS8 - TARANTO	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
				PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
POC - RADIOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
POC - RADIOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
POC - OFTAMOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	≥ 70%			≥ 70%	≥ 70%		
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%				
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	C.S.M. CASTELLANETA - SC	<5%	<5%	<5%			
	C.S.M. MANDURIA - SC	<5%	<5%	<5%			
	C.S.M. TARANTO - SC	<5%	<5%	<5%			
Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	SPDC SC	<5%	<5%	<5%			
	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)			



MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASSISTENZA TERRITORIALE	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14	DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensita' di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	DSS1 - GINOSA	<=15%	<=15%	<=15%
			DSS2 - MASSAFRA	<=15%	<=15%	<=15%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=15%	<=15%	<=15%
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=15%	<=15%	<=15%
			DSS7 - MANDURIA	<=15%	<=15%	<=15%
			DSS8 - TARANTO	<=15%	<=15%	<=15%
	Qualificazione assistenza territoriale	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorita' D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	DSS1 - GINOSA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS2 - MASSAFRA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS6 - GROTTAGLIE	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS7 - MANDURIA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS8 - TARANTO	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - CARDIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	≥70%	≥70%	≥70%
		Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore	DSS1 - GINOSA	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%
			DSS2 - MASSAFRA	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%
			DSS6 - GROTTAGLIE	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%
			DSS7 - MANDURIA	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%
			DSS8 - TARANTO	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%	Δ% anno 2022-2021 > 2%
INVESTIMENTI STRUTTURALI	Migliorare l'efficiamento energetico delle strutture aziendali	% di realizzazione dei lavori di efficientamento energetico affidati	AREA GESTIONE TECNICA - SC	100% P. O. Moscati	100% P. O. Valle d'Itria	//
	Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)	% di spesa rendicontata, nelle scadenze prefissate, sul totale delle previsioni di spesa	AREA GESTIONE TECNICA - SC	>95%	>95%	>95%
	Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FSC/POC)	Aggiornamento del sistema di rendicontazione	AREA GESTIONE TECNICA - SC	1	1	1
	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR	Raggiungimento milestone PNRR	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC AREA GESTIONE TECNICA - SC	1 1	1 1	1 1
PARI OPPORTUNITA' E EQUILIBRIO DI GENERE	Promozione cultura di genere	N. di attività formative sulla implementazione delle linee guida aziendali per l'uso del linguaggio di genere	FORMAZIONE - SSD	≥ 1	≥ 1	≥ 1
	Sensibilizzazione dei lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di attività messe in campo disaggregate per stakeholders in relazione all'utilizzo del Part time, congedi parentali, permessi ex L.104/92 per terzi	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di attività messe in campo disaggregate per stakeholders in relazione all'utilizzo del Part time, congedi parentali, permessi ex L.104/92 per terzi	FORMAZIONE - SSD	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	SIAN - SC	100%	100%	100%
			SIAV A - SC	100%	100%	100%
			SIAV B - SC	100%	100%	100%
			SIAV C - SC	100%	100%	100%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e come collaborazione Registro Malformazioni Congenite)	STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	
			SIAN - SC	100%	100%	100%	
			SIAV A - SC	100%	100%	100%	
			SIAV B - SC	100%	100%	100%	
			SIAV C - SC	100%	100%	100%	
			SISP - SC	100%	100%	100%	
			SPESAL - SC	100%	100%	100%	
	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti COVID [Ind.Cov. 3]	Numero di percorsi attivati a sostegno degli operatori coinvolti in episodi di aggressività	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	1	1	1
				PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	1	1	1
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento di audit clinici relativi a eventi sentinella		Numeri audit	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	Almeno 12	Almeno 12	Almeno 12
Prevenire le lesioni recidivanti	N. attività di educazione alla salute dei care giver		WOUND CARE - SSD	Relazione	Relazione	Relazione	
	N. corsi teorici pratici per medici (ospedali/territorio/MMG) infermieri OSS		WOUND CARE - SSD	Relazione	Relazione	Relazione	
Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Eventi formativi in materia di prevenzione delle dipendenze patologiche		FORMAZIONE - SSD	>=3	>=3	>=3	
			SERT - SC	>=3	>=3	>=3	
PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto	% di cantieri ispezionati	SPESAL - SC	Almeno 15%	Almeno 15%	Almeno 15%	
			SPESAL - SC	Almeno 10%	Almeno 10%	Almeno 10%	
			SPESAL - SC	> 5%	> 5%	> 5%	
	Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro		SPESAL - SC	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	
Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	Numero eventi formativi per i dipendenti		SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	Almeno 20	Almeno 20	Almeno 20	
	Numero procedure proposte		SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	N. procedure pari al numero dei rischi emersi	N. procedure pari al numero dei rischi emersi	N. procedure pari al numero dei rischi emersi	
	Promozione delle best practice in emergenza	Numero di percorsi attivati	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	1	1	1	
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	SCREENING ONCOLOGICI	Adesione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina + persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3) /[donne residenti (25-64)/3-escluse prima dell'invito]*100. (Ind. LEA).	SISP - SC	0,49	0,49	0,49	
		Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella/[donne residenti (50-69)/2-escluse prima dell'invito]*100. (Ind. LEA).	SISP - SC	0,59	0,59	0,59	
		Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto/[persone residenti (50-69)/2-esclusi prima dell'invito]*100 (Ind. LEA).	SISP - SC	0,49	0,49	0,49	
	Esecuzione attività di secondo livello relativamente alle persone che in età target risultano positive al pap test di screening per cervice uterina e al test primario l'HPV	Esecuzione attività di secondo livello relativamente alle persone che in età target risultano positive alla mammografia	Esecuzione attività di secondo livello relativamente alle persone che in età target risultano positive allo screening colon rettale	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1	1	1
				POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	1	1	1
				POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1	1	1
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1	1	1
				PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1	1	1
				PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1	1	1
				PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1	1	1
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	1	1	1				

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025	
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	SCREENING ONCOLOGICI	Esecuzione attività di secondo livello relativamente alle persone che in età target risultano positive allo screening	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1	1	1	
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	1	1	1	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	1	1	1	
		Esecuzione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina + persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3 /[donne residenti (25-64)/3-escluse prima dell'invito]*100. (Ind. LEA).	DSS1 - GINOSA	1	1	1	
			DSS2 - MASSAFRA	1	1	1	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	1	1	1	
			DSS6 - GROTTAGLIE	1	1	1	
			DSS7 - MANDURIA	1	1	1	
			DSS8 - TARANTO	1	1	1	
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1	1	1	
			SISP - SC	1	1	1	
			Esecuzione: % di persone in età target che eseguono screening colon rettale (Ind. LEA).	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%	100%	100%
				SISP - SC	100%	100%	100%
		Estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64). (Ind. LEA).	DSS1 - GINOSA	1	1	1	
			DSS2 - MASSAFRA	1	1	1	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	1	1	1	
			DSS6 - GROTTAGLIE	1	1	1	
			DSS7 - MANDURIA	1	1	1	
			DSS8 - TARANTO	1	1	1	
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1	1	1	
			SISP - SC	1	1	1	
			Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. LEA)	POC - PATOLOGIA CLINICA SC	1	1	1
				SISP - SC	1	1	1
		Estensione: % di persone invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni). (Ind. LEA).	PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1	1	1	
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1	1	1	
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1	1	1	
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1	1	1	
SISP - SC	1		1	1			
N. cartelle chiuse entro i tempi previsti dal protocollo operativo (D.G.R. 748/2022)	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA		100%	100%	100%		
	SISP - SC	100%	100%	100%			
N. di registrazioni contestuali nel SIRS e chiusure del caso entro i tempi previsti dal protocollo operativo (D.G.R. 748/2022)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%			
	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%			
Proporzione di tumori in stadio II+ in donne 50-69 anni rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%			
	PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%			
	PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%			
	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%			
	POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%			
TUTELA DELLA SALUTE	Indicatore composito sugli stili di vita	SISP - SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		SISP - SC	Relazione	Relazione	Relazione		
VACCINAZIONI	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali	SISP - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019		
		SISP - SC	0,95	0,95	0,95		
		SISP - SC	0,75	0,75	0,75		
		SISP - SC	95% (tutte)	95% (tutte)	95% (tutte)		

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	VACCINAZIONI	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR/numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ind. Lea e NSG)	SISP - SC	0,95	0,95	0,95
		Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcia C/numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) (ind. NSG)	SISP - SC	0,95	0,95	0,95
		Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcia/numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) (ind. NSG)	SISP - SC	0,95	0,95	0,95
PREVENZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE	COPERTURA DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ DI CONTROLLO PER LA CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI	Numero dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari in alimenti in attuazione del DM 23 dicembre 1992 / n° dei controlli previsti per la programmazione regionale	SIAN - SC	1	1	1
		Numero dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n° dei controlli previsti dal medesimo Piano	SIAY C - SC	1	1	1
	ESECUZIONE DI ISPEZIONI E AUDIT SU OSA	Numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL co PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi di Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base nazionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	SIAY B - SC	1	1	1
		Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita.	SIAY B - SC	0,2	0,2	0,2
		(Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensidel Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04)*100	SIAY C - SC	0,2	0,2	0,2
		Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabiliti dallo stesso Piano.	SIAY B - SC	0,33	0,33	0,33
PREVENZIONE SANITÀ VETERINARIA	COPERTURA DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ RIFERITE AL CONTROLLO DELLE ANAGRAFI ANIMALI, DELLA ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI DA REDDITO E DELLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI AI FINI DELLE GARANZIE DI SICUREZZA ALIMENTARE PER IL CITTADINO	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	SIAY A - SC	0,03	0,03	0,03
		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina OM 28 Maggio 2015. (Percentuale di allevamenti controllati )	SIAY A - SC	1	1	1
	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla tubercolosi bovina. (Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina)	SIAY A - SC	1	1	1	
RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale ai sensi del D.Lgs. 502/92	Individuazione nei contratti di volumi e tipologia di prestazioni	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ DIGITALE	Diffusione dei servizi online sul portale della Regione	% prestazioni prenotabili online su totale	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>90%	>90%	>90%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIO	Diffusione dei servizi online sul portale della	% prestazioni prenotabili online su totale	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ALLERGLOGIA SSD	>90%	>90%	>90%
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	>90%	>90%	>90%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - EMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>90%	>90%	>90%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - GERIATRIA SS	>90%	>90%	>90%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEUROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ONCOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - PEDIATRIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - RADIOTERAPIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - S.I.M.T. SC	>90%	>90%	>90%
			POC - UROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			SPDC SC	>90%	>90%	>90%
Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	DSS1 - GINOSA	>98%	>98%	>98%	
		DSS2 - MASSAFRA	>98%	>98%	>98%	
		DSS5 - MARTINA FRANCA	>98%	>98%	>98%	
		DSS6 - GROTTAGLIE	>98%	>98%	>98%	
		DSS7 - MANDURIA	>98%	>98%	>98%	
		DSS8 - TARANTO	>98%	>98%	>98%	
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>98%	>98%	>98%	
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	>98%	>98%	>98%	
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%	
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>98%	>98%	>98%	
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%	
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	>98%	>98%	>98%	
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>98%	>98%	>98%	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025			
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIO	Diffusione e corretta gestione della ricetta	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>98%	>98%	>98%			
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%			
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%			
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>98%	>98%	>98%			
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>98%	>98%	>98%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - ALLERGIOLOGIA SSD	>98%	>98%	>98%			
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - EMATOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>98%	>98%	>98%			
			POC - FISIATRIA SSD	>98%	>98%	>98%			
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - GERIATRIA SS	>98%	>98%	>98%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - NEUROLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - OFTALMOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - ONCOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - PEDIATRIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
			POC - UROLOGIA SC	>98%	>98%	>98%			
						SPDC SC	>98%	>98%	>98%
				Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	AREA GESTIONE TECNICA - SC	>90%	>90%	>90%
					% Numero dei referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedaliere conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	AREA GESTIONE TECNICA - SC	10%	30%	50%
					Numero referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedaliere/Numero referti totali prodotti di prestazioni ambulatoriali ospedaliere	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%	100%	100%
						PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%	100%	100%
						PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%
						PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
						PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
						PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%
						PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
						PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
						PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%
						POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
						POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%	100%	100%
						POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
						POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%
						POC - RADIOTERAPIA SC	100%	100%	100%
	Incrementare la tipologia dei servizi al cittadino che devono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA	Numero di tipologie di servizi al cittadino che possono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA	AFFARI GENERALI - SSD	≥ 2 (Recupero crediti)	≥ 2	≥ 2			
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	≥ 2 (Recupero crediti)	≥ 2	≥ 2			
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	≥ 2 (Recupero crediti)	≥ 2	≥ 2			
	Incremento servizi di telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina			
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina			
			DSS1 - GINOSA	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025		
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA'	Incremento servizi di telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	DSS2 - MASSAFRA	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			DSS6 - GROTTAGLIE	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			DSS7 - MANDURIA	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			DSS8 - TARANTO	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Almeno n. 60 assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina		
			Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Ottentimento credenziali di accesso area di riferimento sistema regionale Edotto	AFFARI GENERALI - SSD	SI	//	//
					AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	SI	//	//
					AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	SI	//	//
					AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	SI	//	//
					AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	SI	//	//
					AREA GESTIONE TECNICA - SC	SI	//	//
					C.S.M. CASTELLANETA - SC	SI	//	//
					C.S.M. MANDURIA - SC	SI	//	//
					C.S.M. TARANTO - SC	SI	//	//
					COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	SI	//	//
					CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	SI	//	//
CONTROLLO DI GESTIONE - SC	SI	//			//			
COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	SI	//			//			
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	SI	//			//			
DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	SI	//			//			
DIRIZIONE AMMLVA DEI DSS - SSD	SI	//			//			
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	SI	//			//			
DSS1 - GINOSA	SI	//			//			
DSS2 - MASSAFRA	SI	//			//			
DSS5 - MARTINA FRANCA	SI	//			//			
DSS6 - GROTTAGLIE	SI	//	//					
DSS7 - MANDURIA	SI	//	//					
DSS8 - TARANTO	SI	//	//					
FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	SI	//	//					
FORMAZIONE - SSD	SI	//	//					
GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	SI	//	//					
MALATTIE RARE	SI	//	//					
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	SI	//	//					
PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	SI	//	//					
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	SI	//	//					
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	SI	//	//					
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	SI	//	//					
PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI	//	//					
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	SI	//	//					
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	SI	//	//					

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIO	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi	Ottentimento credenziali di accesso area di riferimento	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	SI	//	//
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	SI	//	//
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	SI	//	//
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	SI	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	SI	//	//
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	SI	//	//
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	SI	//	//
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	SI	//	//
			POC - CARDIOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	SI	//	//
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	SI	//	//
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	SI	//	//
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	SI	//	//
			POC - EMATOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	SI	//	//
			POC - FISIATRIA SSD	SI	//	//
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	SI	//	//
			POC - GERIATRIA SS	SI	//	//
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	SI	//	//
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	SI	//	//
			POC - MEDICINA GENERALE SC	SI	//	//
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	SI	//	//
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	SI	//	//
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	SI	//	//
			POC - NEUROLOGIA SC	SI	//	//
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - OFTALMOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - ONCOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - OSTETRICA E GINECOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	SI	//	//
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	SI	//	//
			POC - PEDIATRIA SC	SI	//	//
			POC - PNEUMOLOGIA SC	SI	//	//
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	SI	//	//
			POC - RADIOTERAPIA SC	SI	//	//
POC - S.I.M.T. SC	SI	//	//			
POC - UROLOGIA SC	SI	//	//			
POC - UTIN SC	SI	//	//			
PSICOLOGIA CLINICA - SSD	SI	//	//			
PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	SI	//	//			
RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	SI	//	//			
RISCHIO CLINICO - SSD	SI	//	//			
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	SI	//	//			
SERT - SC	SI	//	//			
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	SI	//	//			
SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	SI	//	//			
SIAN - SC	SI	//	//			
SIAV A - SC	SI	//	//			
SIAV B - SC	SI	//	//			
SIAV C - SC	SI	//	//			
SISP - SC	SI	//	//			
SPDC SC	SI	//	//			
SPESAL - SC	SI	//	//			
STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	SI	//	//			
UVARP - SS	SI	//	//			
WOUND CARE - SSD	SI	//	//			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
<b>SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE</b>	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			C.S.M. MANDURIA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			C.S.M. TARANTO - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS1 - GINOSA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS2 - MASSAFRA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS7 - MANDURIA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS8 - TARANTO	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			MALATTIE RARE	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
<b>SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE</b>	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	<b>PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
<b>PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
<b>PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
<b>PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
<b>SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE</b>	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	<b>PO VALLE D'TTRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'TTRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'TTRIA - MEDICINA GENERALE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'TTRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'TTRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'TTRIA - PATOLOGIA CLINICA SS</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>PO VALLE D'TTRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - ALLERGOLOGIA SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - CARDIOLOGIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - CHIRURGIA GENERALE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - CHIRURGIA TORACICA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - EMATOLOGIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - ENDOCRINOLOGIA SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - FISIATRIA SSD</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - GASTROENTEROLOGIA SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			<b>POC - GERIATRIA SS</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
<b>POC - MALATTIE INFETTIVE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
<b>POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
<b>POC - MEDICINA GENERALE SC</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
<b>SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE</b>	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - NEUROLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ONCOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - PEDIATRIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - RADIOTERAPIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - S.I.M.T. SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - UROLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - UTIN SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SERT - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SIAN - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
SIAV A - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
SIAV B - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			
SIAV C - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010			

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2023	Target 2024	Target 2025
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	SISP - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SPDC SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SPESAL - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	<b>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010</b>	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010



**Allegato B - Scheda dei rischi corruttivi, delle misure da porre in essere e degli obiettivi annuali di contrasto alla corruzione e all'illegalità in genere**

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE</b>	Procedure selettive per posizioni dirigenziali	Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi <i>ad interim</i> o utilizzando lo strumento del facente funzione, al fine di favorire determinati soggetti	Predisposizione di un limite temporale massimo per gli incarichi <i>ad interim</i> e per i facente funzioni, entro il quale la posizione deve essere messa a bando	Direttore Area Gestione del Personale	Numero di incarichi per cui la durata della vacanza non supera il limite temporale definito	100% degli incarichi vacanti per cui il tempo di vacanza non supera il limite temporale definito
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE</b>	Definizione del fabbisogno di personale	Variazioni del fabbisogno non rispondenti a effettive esigenze aziendali o non sostenibili economicamente	Controlli sulle motivazioni alla base delle variazioni del fabbisogno rispetto all'anno precedente	Direttore Area Gestione Risorse Umane	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle variazioni del fabbisogno rispetto all'anno precedente
	Conferimento di incarichi dirigenziali	Uso distorto della discrezionalità, così da favorire determinati candidati e attribuire posizioni non coerenti con funzioni svolte o con altri incarichi dirigenziali già attribuiti in Azienda	1) Pubblicazione del profilo nell'avviso pubblico, con dettaglio di requisiti e delle competenze richieste 2) Pubblicazione dei criteri di valutazione e dei verbali relativi alle selezioni	Direttore Area Gestione Risorse Umane; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Presenza del dettaglio dei requisiti e delle competenze richieste negli avvisi pubblici 2) Pubblicazione dei criteri di valutazione e dei verbali per ciascuna selezione	1) Presenza del dettaglio dei requisiti e delle competenze richieste nel 100% degli avvisi pubblici 2) Pubblicazione del 100% dei documenti contenenti i criteri di valutazione e dei verbali delle selezioni
	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto: progressioni economiche orizzontali	Inosservanza delle regole procedurali previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	1) Rispondenza al 100% delle procedure e dei requisiti contenuti nell'avviso pubblico alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Presenza del dettaglio delle regole procedurali e dei requisiti nel 100% degli avvisi pubblici

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE (segue)</b>	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto: incarichi di funzione	Attribuzione di incarichi di funzione non coerenti con le funzioni svolte o con altri incarichi di funzione già attribuiti in Azienda	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	Direttore Area Gestione Risorse Umane; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	1) Rispondenza al 100% delle procedure e dei requisiti contenuti nell'avviso pubblico alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Presenza del dettaglio delle regole procedurali e dei requisiti nel 100% degli avvisi pubblici
	Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale	Trasformazione del rapporto di lavoro in assenza del parere favorevole del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente	Controllo sulla sussistenza del parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle procedure di trasformazione del rapporto di lavoro
	Concessione di benefici ai dipendenti: provvedimenti autorizzatori allo stato giuridico del personale, concessione di permessi e aspettative	Concessione di benefici al di fuori delle norme giuridiche di riferimento o in difetto dei requisiti	Controllo sull'effettivo possesso dei requisiti per la concessione degli istituti	Direttore della struttura di appartenenza del dipendente; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli a campione su almeno il 50% delle procedure di concessione di benefici
	Determinazione del trattamento economico in base al ruolo, alla qualifica e allo stato giuridico del personale	Possibilità di effettuare registrazioni manuali nell'applicativo per la gestione stipendiale	1) Controllo, almeno a campione, sulle retribuzioni nette dei dipendenti per la verifica della corrispondenza delle somme liquidate alle disposizioni contrattuali e ai provvedimenti di liquidazione di somme 2) Presenza di soluzioni tecniche atte a impedire la possibilità di effettuare registrazioni manuali	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Numero di controlli effettuati 2) Verifiche tecniche sul funzionamento dell'applicativo per la gestione stipendiale e sull'assenza di manomissioni	1) Controlli a campione che riguardino almeno il 5% del personale di ASL Taranto (campione stratificato proporzionale sulla base del ruolo); controlli continuativi sul 100% del personale abilitato all'applicativo per la gestione stipendiale 2) Effettivo svolgimento di verifiche
	Riconoscimento del diritto alla retribuzione accessoria (indennità, ecc.)	Riconoscimento di diritto non dovuto secondo quanto previsto da norme contrattuali, regolamentari e di legge	Controllo a campione sulla sussistenza di requisiti che giustificano la retribuzione accessoria	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli a campione che riguardino almeno il 5% del personale di ASL Taranto (campione stratificato proporzionale sulla base del ruolo)

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE (segue)</b>	Rilevazione presenze	Registrazione manuale di falsa presenza in servizio	1) Controllo, almeno a campione, sulla regolarità delle richieste di registrazione manuale della presenza in servizio 2) Presenza di soluzioni tecniche atte a limitare la possibilità di effettuare registrazioni manuali, che devono essere effettuate con modalità organizzative atte ad evitare situazioni di potere nascoste	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Numero di controlli effettuati 2) Verifiche tecniche sul funzionamento dell'applicativo per la registrazione delle presenze e sull'assenza di manomissioni	1) Controlli a campione che riguardino almeno il 5% delle registrazioni manuali di presenza in servizio, e il 100% di quelle relative a dipendenti abilitati all'applicativo per la registrazione delle presenze 2) Effettivo svolgimento di verifiche

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO</b>	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione; comunicazione di informazioni riservate sulle tracce dei concorsi o comunque sullo svolgimento delle procedure	1) Controlli sull'adempimento delle disposizioni di legge e regolamentari che disciplinano le procedure 2) Controllo sulla qualificazione professionale della figura del segretario di commissione nelle procedure selettive 3) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del bando di concorso e di tutti i documenti previsti dalla normativa sulla trasparenza in materia. Tale pubblicazione avviene in automatico una volta inserito sull'albo pretorio on line - sezione concorsi - la delibera di indizione concorso/avviso e tutti gli atti correlati, adottati con delibera. Risulta invece necessario, per garantire una maggiore trasparenza e agevolare la ricerca da parte dell'utenza interessata, individuare per ogni tipologia di concorso/avviso una cartella che comprenda tutti gli atti correlati (indizione, ammissione, criteri commissione ecc.)	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di controlli sulla qualificazione professionale del segretario di commissione 3) Presenza in "Amministrazione Trasparente" di tutti i documenti previsti dalla normativa (adempimento a carico del segretario della commissione)	1) Controlli effettuati sul 100% delle procedure concorsuali concluse nel corso dell'anno 2) Controlli effettuati sui segretari di commissione, in relazione al 100% delle procedure concorsuali concluse nel corso dell'anno 3) Controllo effettuato sulla pubblicazione di tutti i documenti relativi a procedure concorsuali, oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa, prodotti nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)</b>	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi	Inserimento nel bando di reclutamento di caratteristiche professionali, curriculari, formative non giustificate in relazione all'incarico da svolgere, al fine di favorire o escludere determinati candidati	Controlli sui requisiti inseriti in ciascun bando, in particolare sull'aderenza a relative leggi e regolamenti e sulla presenza di adeguata motivazione dei requisiti ulteriori	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	Numero di bandi oggetto di controllo	Controlli effettuati sul 100% dei bandi emanati nel corso dell'anno
	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi: nomina della commissione esaminatrice	Nomina di commissari che potrebbero favorire o sfavorire determinati candidati, o in situazione di conflitto di interesse	1) Sorteggio dei nominativi alla presenza di testimoni 2) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale della delibera di nomina della commissione (avviene in automatico una volta inserita sull'albo pretorio on line - sezione concorsi - la delibera di nomina della commissione 3) Invio alla Consiglieria di parità regionale e provinciale della delibera di nomina della commissione, ai sensi dell'art. 57 D.Lgs. 165/2001	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di commissioni nominate con la procedura del sorteggio alla presenza di testimoni 2) Numero di delibere di nomina della commissione presenti in "Amministrazione Trasparente" 3) Numero di delibere inviate alla Consiglieria di parità regionale e provinciale	1) Nomina del 100% delle commissioni con la procedura del sorteggio 2) Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del 100% delle delibere di nomina della commissione 3) Invio alla Consiglieria di parità regionale e provinciale del 100% delle delibere di nomina della commissione
	Autorizzazione di incarichi occasionali esterni ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001	Mancata rilevazione di eventuali incompatibilità e conflitti di interessi ai fini della concessione dell'autorizzazione da parte del direttore/dirigente responsabile della struttura di appartenenza del dipendente	1) Verifica sull'occasionalità dell'incarico e sul rispetto del limite consentito per l'importo, almeno nei casi in cui risulta dubbio il requisito dell'occasionalità 2) Controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse prodotte dagli incaricati	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche effettuate 2) Numero di controlli effettuati	1) Verifiche effettuate sul 100% dei dipendenti cui sono stati autorizzati incarichi occasionali esterni per i quali risulta dubbio il requisito dell'occasionalità 2) Controlli effettuati su un campione del 20% dei dipendenti cui sono stati autorizzati incarichi occasionali esterni

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)</b>	Conferimento di incarico provvisorio di Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta, di medico del Servizio di Continuità Assistenziale, di medico del Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Mancato rispetto delle regole al fine di favorire un medico	Controllo sul rispetto della normativa nazionale e regionale e delle graduatorie regionali	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto; Comitato aziendale	Numero di procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo	100% delle procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo
	Conferimento di incarico nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Mancato rispetto delle regole al fine di favorire un medico	Controllo sul rispetto delle procedure previste dalla normativa nazionale e regionale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto; Comitato zonale	Numero di procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo	100% delle procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo
	Conferimento di incarichi fiduciari ex art. 15-septies D.Lgs. n. 502/1992	Conferimento di incarichi in difetto dei requisiti, o in situazione di incompatibilità o conflitto di interesse, o superando i contingentamenti massimi previsti dall'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992	1) Verifica sulla rispondenza dei requisiti del personale incaricato a quanto previsto dall'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992 e alle relative direttive regionali da parte della commissione incaricata 2) Controllo a campione sulla presenza e veridicità delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse prodotte dagli incaricati tra gli incarichi già esistenti e quello da conferire 3) Controllo sul rispetto dei contingentamenti massimi previsti dai commi 1 e 2 dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche effettuate 2) Numero di controlli effettuati 3) Controllo annuale	1) Verifiche effettuate sul 100% degli incaricati da parte della commissione incaricata 2) Controlli effettuati su un campione del 50% degli incaricati 3) Effettivo svolgimento del controllo annuale

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)	Rapporti con strutture convenzionate	Definizione di accordi sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire specifici soggetti	1) Controllo sul rispetto degli indirizzi regionali in materia (in particolare per quanto riguarda il possesso di requisiti), compreso lo schema contrattuale delineato dalla Regione 2) Pubblicazione degli accordi contrattuali nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche sul rispetto degli indirizzi regionali e sull'effettivo possesso dei requisiti previsti 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" di tutti i contratti con strutture convenzionate	1) Verifiche effettuate sul 100% dei contratti stipulati nel corso dell'anno 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" del 100% dei contratti stipulati
	Procedure relative all'emissione di avvisi pubblici per l'attivazione di contratti di collaborazione a progetto, di consulenza, libero professionali ecc.	Inosservanza di regole e principi sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e dal regolamento aziendale adottato con Delibera n. 1157 del 01.06.2022	Controllo sulla rispondenza della decisione di emanare l'avviso pubblico alle regole e ai principi sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e dal regolamento aziendale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	Numero di avvisi pubblici per l'attivazione di contratti di collaborazione a progetto, di consulenza, libero professionali ecc. su cui è esercitato il controllo	Controlli effettuati sul 100% degli avvisi pubblici indetti nel corso dell'anno
	Concessione di autorizzazione ad espletare attività esterne	Concessione di autorizzazione in presenza di conflitto di interesse, o in difetto dell'autorizzazione del dirigente responsabile	1) Accertamento della presenza della dichiarazione sul conflitto di interessi 2) Accertamento della sussistenza dell'autorizzazione del dirigente responsabile	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di procedure di autorizzazione, con esito positivo, per cui è stata accertata la presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse 2) Numero di procedure di autorizzazione, con esito positivo, per cui è stata accertata la presenza dell'autorizzazione da parte del dirigente responsabile	1) Accertamento sulla presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse effettuato sul 100% delle procedure di autorizzazione con esito positivo 2) Accertamento sulla presenza dell'autorizzazione del dirigente responsabile effettuato sul 100% delle procedure di autorizzazione con esito positivo

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - FONDI CONTRATTUALI, RELAZIONI SINDACALI E GESTIONE ALPI	Estrazione di dati economici per liquidazione competenze ALPI	Falsificazione dell'estrazione per incrementare l'attività di alcuni specialisti	Controllo sulla corrispondenza dei dati economici con l'attività effettivamente svolta e documentata	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	Controllo effettuato	Controllo effettuato
AREA GESTIONE TECNICA	Definizione oggetto affidamento di lavori e servizi manutentivi	Utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa)	Utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista deve evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, deve aggiungere la dizione "o similare"; in ogni caso, devono essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di verifica sulla corretta applicazione delle misure previste per la definizione dell'oggetto dell'affidamento	Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti al fine di favorire specifiche ditte appaltatrici; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato	1) Controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale) 2) Controllo sui tempi per la presentazione delle offerte (che devono rispettare i termini previsti dalla normativa e devono tenere conto della complessità dell'oggetto dell'affidamento e dell'eventuale necessità di eseguire sopralluoghi conoscitivi)	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto del controllo sulla motivazione 2) Numero di procedure oggetto del controllo sui tempi di presentazione delle offerte	1) Controlli sulla motivazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sui tempi di presentazione delle offerte effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno
	Predisposizione di atti e documenti di gara, incluso il capitolato	Fuga di notizie circa procedure di gara non ancora pubblicate, in modo da favorire alcuni operatori economici rispetto ad altri	Attività formative e di sensibilizzazione specifiche per il personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate	Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara ad attività formative specifiche

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Definizione dei requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire o escludere determinati operatori economici	Controllo sull'aderenza dei requisiti definiti per ciascuna procedura alle disposizioni del vigente codice dei contratti pubblici, nonché alle altre specifiche disposizioni normative e regolamentari; in particolare, si tenga presente quanto segue: per le procedure di affidamento di lavori, i requisiti di capacità tecnica devono essere quelli definiti dalla normativa vigente, ovvero attestazione Società Organismi di Attestazione per importi e categorie definiti in fase di progettazione; per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria di importo superiore alla soglia di rilevanza comunitaria, i requisiti di capacità tecnica ed economica devono essere quelli definiti dalle Linee Guida n. 1 dell'ANAC; per le procedure di affidamento di servizi, i requisiti devono rispettare le indicazioni del D.Lgs. n. 50/2016 (o del nuovo codice dei contratti pubblici, dal momento in cui sarà vigente), tenendo conto della specificità e dell'entità del servizio	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sui requisiti di qualificazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Definizione dei requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa al fine di favorire un determinato operatore economico	1) Controllo sull'aderenza dei criteri di valutazione definiti per ciascuna procedura a disposizioni normative e regolamentari; in particolare, si tenga presente quanto segue: per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria, i criteri di valutazione devono essere quelli previsti dalle relative Linee Guida dell'ANAC; per le procedure di affidamento di lavori e servizi, i criteri per l'attribuzione dei punteggi relativi all'offerta tecnica devono essere finalizzati a valorizzare miglorie sul progetto esecutivo/organizzazione del servizio e non a valorizzare/selezionare l'organizzazione e le qualificazioni delle imprese partecipanti 2) Previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione giudicatrice	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure per cui l'estensore del capitolato non è membro della relativa commissione giudicatrice	1) Controlli sui requisiti di aggiudicazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sulla non appartenenza alla commissione dell'estensore del capitolato effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Nomina della commissione giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; sussistenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità, e omessa verifica dell'assenza delle stesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici 2) Controllo sulle motivazioni dell'eventuale nomina di commissari esterni 3) Controllo sulla sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse, anche potenziale, in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure oggetto di controllo 3) Numero di procedure per cui è stata accertata la presenza della dichiarazione di assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice 2) Controlli sulle motivazioni della nomina di commissari esterni effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice che comprende almeno un membro esterno 3) Accertamento sulla presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse effettuato sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice
	Individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, come definiti dall'art. 97 del D.Lgs 50/2016, al fine di favorire o escludere impropriamente determinati operatori	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di controllo	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse effettuato sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte, al fine di manipolarne l'esito	Verifica dell'applicazione letterale dei criteri di valutazione previsti dal disciplinare di gara	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza); Componenti della commissione giudicatrice	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'applicazione dei criteri di valutazione effettuati sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; possibilità di alterazione delle verifiche al fine di favorire o danneggiare un aggiudicatario	Esecuzione di verifiche dei requisiti, mediante l'accesso a banche dati informatiche o richiesta presso i competenti enti di riferimento, da parte di una struttura composta da personale di comparto e dirigenziale che sottoscrive tutti gli atti in uscita e controlla congiuntamente gli atti in ingresso	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di verifica	Verifiche dei requisiti effettuate sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal D.Lgs. n. 50/2016 (o dal nuovo codice dei contratti pubblici, dal momento in cui sarà vigente)	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'attività di comunicazione effettuati relativamente al 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Affidamento diretto	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia (anche mediante ricorso ad artificiosi frazionamenti) al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile	1) Limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e utilizzo ordinario di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia 2) In caso di ricorso all'affidamento diretto, vi deve essere adeguata motivazione e deve essere rispettato il principio della rotazione degli operatori; per i servizi di ingegneria con importo sotto soglia, si procede ad affidamento diretto previo sorteggio automatico eseguito su piattaforma EmpULIA, escludendo dal sorteggio operatori economici già affidatari di altri incarichi	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure di affidamento diretto 2) Controllo sulle motivazioni del ricorso all'affidamento diretto e sulle procedure adottate	1) Quota di procedure di affidamento diretto concluse, sul totale delle procedure sotto soglia concluse, al di sotto di una misura programmata all'inizio di ciascun anno 2) Controlli effettuati sul 100% delle procedure di affidamento diretto avviate nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti per legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione	1) Controllo sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge 2) Svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una o più date categorie merceologiche, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di operatori invitati	1) Controlli sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge effettuati sul 100% delle procedure negoziate indette nel corso dell'anno 2) 100% degli operatori che, sulle piattaforme telematiche utilizzate, sono presenti nelle prestabilite categorie merceologiche, invitati a ciascuna procedura, per il 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	1) Verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali 2) Controllo sulla corretta trasmissione all'ANAC dell'apposito modulo di comunicazione delle varianti in corso d'opera 3) Dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza); Direttore dei lavori	1) Numero di verifiche della progettazione effettuate 2) Numero di moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi all'ANAC 3) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite	1) Verifiche effettuate sul 100% dei progetti di importo superiore a € 1.000.000 approvati nel corso dell'anno 2) Moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi per il 100% dei casi verificatisi nel corso dell'anno nei quali sussiste tale obbligo di comunicazione 3) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei direttori dei lavori nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Controllo dell'esecuzione del contratto	Agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture	1) Dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016 2) Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto emesso dal Direttore dei lavori	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza); Direttore dei lavori; personale tecnico interno ed esterno nominato dal Direttore dei lavori	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di pagamenti effettuati a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto emesso dal Direttore dei lavori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei direttori dei lavori nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno 2) 100% dei pagamenti effettuati a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto emesso dal Direttore dei lavori
	Gestione del ciclo di vita degli applicativi (software): configurazione e profilazione utenti per rendere fruibile il software	Diffusione di informazioni riservate e/o dati sensibili; perdita di informazioni riservate e/o dati sensibili; prevenzione di bug di sicurezza	Monitoraggio della procedura di profilazione utenti per accesso ai software	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato
	Gestione del ciclo di vita degli applicativi (software): segnalazioni di difformità da capitolato e specifiche tecniche; relazioni e supporto al Direttore Esecuzione dei Lavori; manutenzione ordinaria e straordinaria; manutenzione evolutiva (variazioni contrattuali); monitoraggio performance applicativi, tempi e costi	Mancate segnalazioni o segnalazioni inutili; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto; mancata collaborazione o trasmissione di informazioni richieste e dovute; mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione; manutenzioni inutili o manutenzioni richieste che possono portare a un upgrade tale da posizionare il software in un nuovo mercato concorrenziale; produzione di documenti o risultati falsi nel monitoraggio	Monitoraggio delle procedure relative alla pianificazione delle manutenzioni, anche di quelle evolutive, e della procedura relativa al ciclo di vita del software; controllo sui relativi report di monitoraggio	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Gestione del ciclo di vita delle macchine (hardware): configurazione e profilazione utenti per rendere fruibile l'hardware; segnalazioni di difformità da capitolato e specifiche tecniche; relazioni e supporto al Direttore Esecuzione dei Lavori; Relazioni con Application Manager; manutenzione ordinaria e straordinaria e attività di backup e restore; manutenzione evolutiva e upgrade infrastrutturali (variazioni contrattuali); monitoraggio e controllo dei servizi IT e delle loro infrastrutture di base e monitoraggio tempi e costi	Diffusione di informazioni riservate e/o dati sensibili; perdita di informazioni riservate e/o dati sensibili; prevenzione di bug di sicurezza; mancate segnalazioni o segnalazioni inutili; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto; mancata collaborazione o trasmissione di informazioni richieste e dovute; mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione; manutenzioni inutili o manutenzioni richieste che possono portare a un upgrade tale da posizionare la macchina in un nuovo mercato concorrenziale; produzione di documenti o risultati falsi nel monitoraggio	Monitoraggio del rispetto della procedura sulla gestione degli amministratori di sistema e delle procedure relative alla pianificazione delle manutenzioni, anche di quelle evolutive; controllo sui relativi report di monitoraggio; autorizzazioni firewall per la regolamentazione degli accessi in VPN	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Gestione dei progetti: programmazione delle attività e definizione del team di progetto	Istruttoria e gestione delle operazioni in modo distorto al fine di avvantaggiare determinati soggetti; errori valutativi e di prassi; mancata gestione del conflitto di interessi; comportamenti non imparziali e trasparenti	<p>1) Programmazione delle attività con l'individuazione di diverse aziende per gli appalti di forniture di beni e servizi</p> <p>2) Presenza nel gruppo tecnico di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e individuazione di referente tecnico</p> <p>3) Individuazione del RUP con criterio di rotazione per gli appalti di lavori</p>	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi	<p>1) Numero di atti di programmazione di attività progettuali in cui sono individuate diverse aziende per gli appalti di forniture di beni e servizi</p> <p>2) Numero di gruppi tecnici costituiti con la presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e in cui è individuato un referente tecnico</p> <p>3) Verifica sulla rotazione dei RUP per gli appalti di lavori</p>	<p>1) 100% degli atti di programmazione di attività progettuali adottati nel corso dell'anno in cui sono individuate diverse aziende per gli appalti di forniture di beni e servizi</p> <p>2) 100% dei gruppi tecnici costituiti nel corso dell'anno con la presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e in cui è individuato un referente tecnico</p> <p>3) Verifica sulla rotazione dei RUP per gli appalti di lavori effettuata</p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA (segue)</b>	Gestione dei progetti: avvio formale del progetto; pianificazione (suddivisione in fasi, assegnazione attività, tempi, effort, costi); esecuzione e monitoraggio degli stati di avanzamento; comunicazioni periodiche; chiusura del progetto	Gestione deviata dei vari momenti contrattuali al fine di avvantaggiare determinati fornitori; ritardo o mancato avvio del progetto; pagamento di prestazioni non dovute o non ricevute; duplicazione di fatture pagate; liquidazione di fatture difformi; elaborazione di false attestazioni; compromessa verifica di conformità delle prestazioni finali; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto (qualità e quantità); mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione	1) Monitoraggio dei tempi di avviamento delle gare 2) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Responsabile Unico di Procedimento e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto della gara 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del capitolato di gara	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	1) Monitoraggio effettuato (report sulla tempistica dell'avviamento delle gare) 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Monitoraggio effettuato (report sulla partecipazione ai lavori di redazione del capitolato di gara)	1) Monitoraggio effettuato 2) Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il 100% dei RUP e dei componenti di Gruppo Tecnico nominati nel corso dell'anno per la redazione di documenti di gara 3) Monitoraggio effettuato

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO	Definizione oggetto affidamento	Istruzione di procedure di gara per l'acquisto di beni o servizi non necessari o non opportuni	1) Verifica della coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione 2) Verifica della motivazione della richiesta di acquisto 3) Verifica della sussistenza dell'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio (per l'acquisto di beni e servizi medici)	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure per cui è stata effettuata la verifica della coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione 2) Numero di procedure per cui è stata effettuata la verifica della motivazione della richiesta di acquisto 3) Numero di procedure di acquisto di beni e servizi medici per cui è stata acquisita l'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio	1) Verifiche sulla coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Verifiche sulla motivazione della richiesta di acquisto effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 3) Acquisizione dell'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio per il 100% delle procedure di acquisto di beni e servizi medici indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)</b>	Definizione oggetto affidamento	Utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa); impropria dichiarazione di infungibilità di beni o servizi da acquisire	1) Utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista deve evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, deve aggiungere la dizione "o similare"; in ogni caso, devono essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore 2) Verifica della puntuale applicazione delle Linee Guida ANAC n. 8 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili" per la dichiarazione di infungibilità di un prodotto da acquisire e per la procedura che di conseguenza viene indetta	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto di verifica sulla corretta applicazione delle misure previste per la definizione dell'oggetto dell'affidamento 2) Numero di procedure oggetto di verifica dell'applicazione delle Linee Guida ANAC n. 8	1) Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno per cui è stata dichiarata l'infungibilità dell'oggetto dell'affidamento
	Nomina del Responsabile Unico di Procedimento	Nomina di RUP in conflitto di interesse in relazione all'affidamento, o comunque privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	1) Acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse del RUP 2) Rotazione dei RUP	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite 2) Verifica sulla rotazione dei RUP	1) Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il 100% dei RUP di procedure di acquisizione di beni e servizi nominati nel corso dell'anno 2) Verifica effettuata sulla rotazione dei RUP (la verifica prende in esame il numero di dipendenti cui è affidato l'incarico di RUP, e quanti incarichi di RUP sono affidati a ciascuno di essi nel corso dell'anno)

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)</b>	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti al fine di favorire specifiche ditte appaltatrici; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato	1) Controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale) 2) Controllo sui tempi per la presentazione delle offerte (che devono rispettare i termini previsti dalla normativa e devono tenere conto della complessità dell'oggetto dell'affidamento e dell'eventuale necessità di eseguire sopralluoghi conoscitivi)	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto del controllo sulla motivazione 2) Numero di procedure oggetto del controllo sui tempi di presentazione delle offerte	1) Controlli sulla motivazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sui tempi di presentazione delle offerte effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno
	Predisposizione di atti e documenti di gara, incluso il capitolato	Fuga di notizie circa procedure di gara non ancora pubblicate, in modo da favorire alcuni operatori economici rispetto ad altri	Attività formative e di sensibilizzazione specifiche per il personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate	Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara ad attività formative specifiche
	Definizione dei requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire o escludere determinati operatori economici	Controllo sull'aderenza dei requisiti definiti per ciascuna procedura alle disposizioni del vigente codice dei contratti pubblici, nonché alle altre specifiche disposizioni normative e regolamentari	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sui requisiti di qualificazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)</b>	Definizione dei requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa al fine di favorire un determinato operatore economico	1) Controllo sull'aderenza dei criteri di valutazione definiti per ciascuna procedura a disposizioni normative e regolamentari 2) Previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione giudicatrice	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure per cui l'estensore del capitolato non è membro della relativa commissione giudicatrice	1) Controlli sui requisiti di aggiudicazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sulla non appartenenza alla commissione dell'estensore del capitolato effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice
	Nomina della commissione giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; sussistenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità, e omessa verifica dell'assenza delle stesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici 2) Controllo sulle motivazioni dell'eventuale nomina di commissari esterni 3) Controllo sulla sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse, anche potenziale, in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure oggetto di controllo 3) Numero di procedure per cui è stata accertata la presenza della dichiarazione di assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice 2) Controlli sulle motivazioni della nomina di commissari esterni effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice che comprende almeno un membro esterno 3) Accertamento sulla presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse effettuato sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice
	Individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, come definiti dall'art. 97 del D.Lgs. 50/2016, al fine di favorire o escludere impropriamente determinati operatori	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di procedure oggetto di controllo	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse effettuato sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)</b>	Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte	Verifica dell'applicazione letterale dei criteri di valutazione previsti dal disciplinare di gara	Direttore Area Gestione del Patrimonio; Componenti della commissione giudicatrice	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'applicazione dei criteri di valutazione effettuati sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; possibilità di alterazione delle verifiche al fine di favorire o danneggiare un aggiudicatario	Esecuzione di verifiche dei requisiti, mediante l'accesso a banche dati informatiche o richiesta presso i competenti enti di riferimento, da parte di una struttura composta da personale di comparto e dirigenziale che sottoscrive tutti gli atti in uscita e controlla congiuntamente gli atti in ingresso	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di procedure oggetto di verifica	Verifiche dei requisiti effettuate sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal D.Lgs. n. 50/2016 (o dal nuovo codice dei contratti pubblici, dal momento in cui sarà vigente)	Direttore Area Gestione del Patrimonio e personale dirigente e di comparto della stessa Area	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'attività di comunicazione effettuati relativamente al 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Affidamento diretto	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia (anche mediante ricorso ad artificiosi frazionamenti) al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile; mancata rotazione degli operatori economici affidatari	1) Limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e utilizzo ordinario di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia 2) In caso di ricorso all'affidamento diretto, vi deve essere adeguata motivazione e deve essere rispettato il principio della rotazione degli operatori; per i servizi di ingegneria con importo sotto soglia, si procede ad affidamento diretto previo sorteggio automatico eseguito su piattaforma EmPULIA, escludendo dal sorteggio operatori economici già affidatari di altri incarichi	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure di affidamento diretto 2) Controllo sulle motivazioni del ricorso all'affidamento diretto e sulle procedure adottate	1) Quota di procedure di affidamento diretto concluse, sul totale delle procedure sotto soglia concluse, al di sotto di una misura programmata all'inizio di ciascun anno 2) Controlli effettuati sul 100% delle procedure di affidamento diretto avviate nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)</b>	Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti per legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione	1) Controllo sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge 2) Svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una o più date categorie merceologiche, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure di controllo 2) Numero di operatori invitati	1) Controlli sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge effettuati sul 100% delle procedure negoziate indette nel corso dell'anno 2) 100% degli operatori che, sulle piattaforme telematiche utilizzate, sono presenti nelle prestabilite categorie merceologiche, invitati a ciascuna procedura, per il 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	1) Verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali 2) Controllo sulla corretta trasmissione all'ANAC dell'apposito modulo di comunicazione delle varianti in corso d'opera 3) Dichiarazione da parte del RUP, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016	Direttore Area Gestione del Patrimonio; Responsabili Unici di Procedimento	1) Numero di verifiche della progettazione effettuate 2) Numero di moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi all'ANAC 3) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite	1) Verifiche effettuate sul 100% dei progetti di importo superiore a € 1.000.000 approvati nel corso dell'anno 2) Moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi per il 100% dei casi verificatisi nel corso dell'anno nei quali sussiste tale obbligo di comunicazione 3) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei RUP nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)</b>	Controllo dell'esecuzione del contratto	Agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture	1) Dichiarazione da parte del RUP, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016 2) Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei RUP nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno 2) 100% dei pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto
	Gestione locazioni passive	Distorta valutazione di congruità del canone di locazione passiva	Verifica della congruità dei canoni di locazione passiva attraverso la consultazione del Borsino Immobiliare pubblicato dall'Agenzia delle Entrate	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di canoni di locazione di immobili per cui si è proceduto a verifica della congruità	Verifica della congruità effettuata per il 100% dei canoni di locazione versati nel corso dell'anno
<b>AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE</b>	Gestione autorizzazioni di bilancio	Abuso di discrezionalità	Controllo, almeno a campione, sulle motivazioni delle autorizzazioni di bilancio	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 10% delle autorizzazioni di bilancio approvate nel corso dell'anno
	Gestione delle uscite	Approvazione o non approvazione della copertura finanziaria per spese non previste al fine di favorire o sfavorire determinati soggetti; erronea o falsata imputazione sui capitoli di spesa al fine del rilascio dell'attestazione della copertura finanziaria per favorire o sfavorire soggetti esterni; effettuazione dei pagamenti in assenza di documenti regolari o in assenza di requisiti di conformità/regolarità	Controllo, almeno a campione, sulle attestazioni di copertura finanziaria	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di procedure controllate	Controlli effettuati su almeno il 5% delle attestazioni di copertura finanziaria; per il 100% delle procedure controllate deve essere verificata la congruenza con gli appositi capitoli di spesa

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE (segue)</b>	Pagamenti	Mancato rispetto della tempistica per effettuazione di pagamenti	Controllo sulla tempistica di effettuazione dei pagamenti	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della richiesta di emissione mandato	Nessun pagamento effettuato oltre il 10° giorno dal ricevimento della richiesta di emissione mandato (salvo quelli il cui ritardo è giustificato da impedimenti normativi o dalla rilevazione di irregolarità nel corso dei controlli)
	Riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	Controllo, almeno a campione, sulla concordanza tra giustificativi e somme ricevute	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di procedimenti di riscossione per cui vi è concordanza tra giustificativi e somme ricevute	Controllo effettuato su almeno il 10% dei procedimenti di riscossione; 100% dei procedimenti controllati in cui vi è concordanza tra giustificativi e somme riscosse
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)</b>	Attività di vigilanza e controllo: controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande; dichiarazione di inizio attività delle imprese alimentari; vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano; sorveglianza e controlli sul commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari; sorveglianza e indagini nei casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare; vigilanza e controlli in campo micologico; verifica di commestibilità di funghi freschi	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali 3) Sopralluoghi e controlli effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi e controlli effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali 3) 100% dei sopralluoghi e dei controlli effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi e dei controlli effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA A SANITÀ ANIMALE</b>	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; alterazione di campioni biologici; false certificazioni	<p>1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017)</p> <p>2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali</p> <p>3) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori</p> <p>4) Rotazione degli operatori</p>	Direttore del SIAV Area A; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di controlli effettuati</p> <p>2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite</p> <p>3) Numero di sopralluoghi da almeno due operatori</p> <p>4) Verifica sulla rotazione degli operatori</p>	<p>1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno</p> <p>2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali</p> <p>3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno</p> <p>4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori</p>
	Sterilizzazione chirurgica di cani e gatti	Sterilizzazione di animali non randagi	<p>1) Controllo sulla regolarità delle richieste di sterilizzazione</p> <p>2) Controllo sulla corrispondenza tra richieste di sterilizzazione e numero di sterilizzazioni eseguite</p>	Direttore del SIAV Area A; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di richieste di sterilizzazione controllate</p> <p>2) Controllo periodico effettuato</p>	<p>1) 100% delle richieste di sterilizzazione controllate</p> <p>2) Controllo periodico effettuato</p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA B IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</b>	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; false attestazioni	<p>1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017)</p> <p>2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali</p> <p>3) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori</p> <p>4) Rotazione degli operatori</p>	Direttore del SIAV Area B; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di controlli effettuati</p> <p>2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite</p> <p>3) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori</p> <p>4) Verifica sulla rotazione degli operatori</p>	<p>1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno</p> <p>2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali</p> <p>3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno</p> <p>4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori</p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE</b>	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; alterazione di campioni biologici; false attestazioni	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali 3) Sopralluoghi e controlli effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore del SIAV Area C; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi e controlli effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali 3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL)</b>	Formulazione di pareri (es.: su lavoro uso fiamma a bordo nave, su bonifica amianto, su insediamenti produttivi, ecc.)	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse alla formulazione di pareri 2) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse alla formulazione di pareri 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL) (segue)</b>	Inchieste su infortuni e malattie professionali su delega dell'autorità giudiziaria o su segnalazione	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di inchieste 2) Inchieste effettuate sempre da almeno due operatori 3) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di inchieste effettuate da almeno due operatori 3) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di inchieste 2) 100% delle inchieste avviate da almeno due operatori sul totale delle inchieste effettuate nell'anno 3) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Sorveglianza sanitaria: ricorso avverso del medico competente; vigilanza sulla sorveglianza sanitaria	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse alla sorveglianza sanitaria 2) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse alla sorveglianza sanitaria 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Attività di vigilanza e controllo su salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza e controllo 2) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori 3) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori 3) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza e controllo 2) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 3) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)</b>	Attività di vigilanza	Omissione di controlli o alterazione delle procedure, in particolare alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza 3) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza 3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Rilascio di certificazioni medico legali	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti	Rotazione degli operatori	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; medici assegnatari	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Accertamento di invalidità civile	Alterazione di valutazioni al fine di riconoscere lo status di invalido civile in assenza di presupposti	Rispetto di tutte le procedure operative, dei criteri per il conferimento degli incarichi e delle modalità operative delle sedute contenute nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1387 del 02.08.2018	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; presidenti e componenti delle Commissioni di Invalidità Civile	Controllo sul rispetto della DGR n. 1387 del 02.08.2018 per le commissioni	100% delle commissioni operative nel corso dell'anno controllate, relativamente al 100% delle procedure operative, dei criteri per il conferimento degli incarichi e delle modalità operative delle sedute contenute nella DGR n. 1387 del 02.08.2018

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) (segue)</b>	Indagini su delega dell'autorità giudiziaria	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di indagini 2) Indagini effettuate sempre da almeno due operatori 3) Rotazione degli operatori	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di inchieste effettuate da almeno due operatori 3) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di indagini 2) 100% delle indagini avviate da almeno due operatori sul totale delle indagini effettuate nell'anno 3) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Ordini di acquisto di vaccini	Alterazione del fabbisogno al fine di favorire determinati fornitori	Controllo dei quantitativi richiesti sulla base delle richieste degli anni precedenti e di dati statistici	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Controllo sui quantitativi richiesti effettuato	Controllo sui quantitativi richiesti effettuato
<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</b>	Programmazione e valutazione dei bisogni e delle attività	Abuso della discrezionalità nella programmazione dei bisogni di assistenza e nella rendicontazione sull'appropriatezza d'uso delle risorse impiegate	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Autorizzazione inserimenti in strutture per persone con problematiche psico-sociali	Abuso della discrezionalità al fine di favorire determinati pazienti e/o determinate strutture	Controllo sul corretto inserimento secondo le disposizioni nazionali, regionali e aziendali in materia, seguendo le risultanze delle relative Unità di Valutazione Multidimensionale	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'inserimento
<b>DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE</b>	Inserimento in percorsi assistenziali	Abuso della discrezionalità nelle relazioni e valutazioni finalizzate alla concessione/inserimento in percorsi riabilitativi ex art. 26 L. 833/1978	Rotazione degli operatori	Direttore Dipartimento di Riabilitazione	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>	Inserimento in processi terapeutici	Abuso della discrezionalità nell'individuazione delle tipologie di comunità terapeutiche e del relativo inserimento	<p>1) Valutazione dell'inserimento in comunità da parte di un'équipe multidisciplinare con almeno tre diversi profili professionali</p> <p>2) Individuazione di più livelli di responsabilità nell'inserimento in comunità (l'équipe multidisciplinare propone l'inserimento dell'utente in comunità terapeutica; il Referente per Ser.D. territoriale concede il nulla osta; il Direttore del Dipartimento controfirma l'impegnativa di spesa)</p> <p>3) Effettuazione di un monitoraggio della spesa sostenuta ai fini del rispetto del budget annualmente assegnato al DDP per la relativa struttura</p> <p>4) Utilizzo e rispetto di liste d'attesa</p>	Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche	<p>1) Inserimenti in comunità effettivamente valutati da un'équipe multidisciplinare con almeno tre diversi profili professionali</p> <p>2) Inserimenti in comunità effettivamente disposti attraverso tre livelli di responsabilità</p> <p>3) Monitoraggio della spesa effettuato</p> <p>4) Esistenza di liste d'attesa</p>	<p>1) Verifica del 100% degli inserimenti in comunità valutati nel corso dell'anno (che siano effettivamente stati valutati da un'équipe multidisciplinare con almeno tre diversi profili professionali)</p> <p>2) Verifica del 100% degli inserimenti in comunità valutati nel corso dell'anno (che siano effettivamente stati disposti attraverso tre livelli di responsabilità)</p> <p>3) Monitoraggio effettuato per il 100% delle comunità terapeutiche interessate</p> <p>4) Esistenza di liste d'attesa</p>
	Accertamento di presenza o assenza di dipendenza nei certificati a valenza medico legale	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificati di assenza o presenza di dipendenza con validità medico legale non rispondenti allo stato dei fatti	<p>1) Verifica sulla corretta organizzazione di catene di custodia, secondo i protocolli vigenti, al fine di impedire manomissioni dei campioni</p> <p>2) Rotazione dei soggetti preposti all'accertamento</p>	Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche; Direttori e personale Ser.D. territoriali	<p>1) Verifica effettuata sulla corretta organizzazione di catene di custodia, secondo i protocolli vigenti</p> <p>2) Verifica sulla rotazione degli operatori</p>	<p>1) Verifica effettuata sulla corretta organizzazione di catene di custodia, secondo i protocolli vigenti</p> <p>2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori</p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO</b>	Definizione di linee guida, protocolli, percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci nelle patologie a più alto impatto epidemiologico/economico	Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche	1) Controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti 2) Monitoraggio delle prescrizioni mediante l'applicativo Edotto 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand piuttosto che specialità equivalenti	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Numero di documenti controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato (la prescrizione di farmaci brand, in un dato arco temporale, non deve superare una percentuale prestabilita)	1) 100% dei documenti contenenti linee guida, protocolli e percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci approvati nel corso dell'anno controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato
	Definizione dei fabbisogni e programmazione degli acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficacia/efficienza/economicità, anche al fine di avvantaggiare determinati fornitori	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Acquisti da contratto	Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	1) Controllo effettuato confrontando il valore degli acquisti con l'importo contrattuale 2) Controlli sulle giacenze	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Differenza tra valore degli acquisti e importo contrattuale 2) Entità delle giacenze rispetto al consumato	1) Valore degli acquisti nel corso dell'anno non superiore a quanto indicato nel relativo contratto 2) Rapporto tra giacenze e consumato non superiore a una soglia predefinita
	Gestione del magazzino farmaceutico	Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto	Partecipazione di più operatori alle operazioni di consegna della merce	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	Numero di operazioni di consegna seguite e registrate da almeno due operatori	100% delle operazioni di consegna avvenute nel corso dell'anno seguite e registrate da almeno due operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (segue)</b>	Accettazione mensile delle ricette SSN, verifica dei relativi documenti contabili e liquidazione della spesa farmaceutica convenzionata	Anomalie in tipologie e quantità di ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate	Controlli tecnici da parte di apposita Commissione Tecnica sulle ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate; sulla scorta di tali controlli, si procederà a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• notifiche ufficiali ai farmacisti in caso di ricette PHT trasmesse in regime SSN, o prive di nota AIFA, o relative a farmaci la cui distribuzione è prevista dalla Farmacia Territoriale dell'ASL</li> <li>• notifiche ufficiali ai medici prescrittori nel caso di prescrizioni mediche a pazienti deceduti</li> <li>• addebito diretto al 50% tra medico e farmacista nel caso di ricette prive di nota AIFA</li> <li>• addebito diretto delle specialità in esubero nel caso di ricette SSN dematerializzate riportanti doppia fustella</li> </ul>	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	Numero di ricette SSN controllate	100% di ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate controllate
	Attività connesse al funzionamento della Commissione ispettiva su farmacie pubbliche (comunali) e private, ospedaliere, esercizi di vicinato (parafarmacie) e depositi all'ingrosso di specialità medicinali e gas medicali	Svolgimento non corretto e imparziale delle attività ispettive	1) Rotazione tra i dirigenti farmacisti per lo svolgimento delle ispezioni a farmacie, parafarmacie e depositi 2) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori	Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Verifica sulla rotazione dei dirigenti farmacisti che svolgono ispezioni 2) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori	1) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori 2) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (segue)</b>	Attività istruttoria in materia di farmacia, inclusi gli aspetti amministrativi (apertura e chiusura esercizio, gestione provvisoria ed ereditaria, trasferimento titolarità, trasferimento locali, ricette stranieri, cassa marittima e quant'altro previsto dalla normativa vigente)	Svolgimento non corretto dell'attività istruttoria, al fine di non far emergere eventuali irregolarità di determinati esercizi	1) Rotazione tra i dipendenti addetti all'attività istruttoria 2) Attività istruttoria, relativa ad una data presunta irregolarità, effettuata sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Farmaceutica Area Territoriale	1) Verifica sulla rotazione dei dipendenti che svolgono attività istruttoria 2) Numero di istruttorie svolte da almeno due dipendenti	1) Verifica effettuata sulla rotazione dei dipendenti che svolgono attività istruttoria 2) 100% delle istruttorie effettuate da almeno due dipendenti sul totale delle istruttorie effettuate nell'anno
	Vigilanza e controllo sulla corretta applicazione della Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e delle disposizioni regionali e aziendali	Svolgimento non corretto delle attività di vigilanza e controllo, al fine di non far emergere eventuali irregolarità	Controlli sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali	Direttore Farmaceutica Area Territoriale	Controlli effettuati sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica effettuate nel corso dell'anno con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali	Controlli effettuati sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica effettuate nel corso dell'anno con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali
	Distruzione di sostanze stupefacenti, psicotrope e veleni	Omessa distruzione dovuta di sostanze	Registrazione e verbalizzazione di tutte le operazioni connesse alla distruzione	Direttore Farmaceutica Area Territoriale	Controllo sulla documentazione relativa alle sostanze acquisite e sui verbali di distruzione	Controllo esercitato sul 100% della documentazione sulle sostanze acquisite nel corso dell'anno e sul 100% dei verbali di distruzione redatti nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA SOCIO SANITARIA</b>	Convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati	Svolgimento non corretto e non imparziale delle attività di convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati; mancata verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti per il convenzionamento al fine di agevolare determinate strutture; mancato controllo della documentazione o alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di favorire in maniera indebita determinati soggetti	1) Controlli periodici sul possesso dei requisiti per il convenzionamento 2) Controlli sulle attività svolte dai soggetti convenzionati, in sinergia con i Distretti Socio-Sanitari 3) Controlli sulle rendicontazioni fornite dalle strutture 4) Istruttoria finalizzata alla stipula o al rinnovo di convenzioni effettuata sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Numero di strutture su cui è esercitata la verifica del possesso dei requisiti 2) Numero di strutture su cui è esercitato il controllo sulle attività svolte 3) Numero di rendicontazioni su cui è esercitato il controllo 4) Numero di procedimenti istruttori effettuati congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Verifica sul possesso dei requisiti effettuata sul 100% delle strutture convenzionate nel corso dell'anno 2) Controllo sulle attività svolte esercitato per il 100% delle strutture convenzionate nel corso dell'anno 3) 100% delle rendicontazioni acquisite nel corso dell'anno controllate 4) 100% delle istruttorie effettuate da almeno due dipendenti sul totale delle istruttorie effettuate nell'anno
	Programmazione della rete dell'offerta di prestazioni socio-sanitarie	Programmazione e valutazione della rete dell'offerta incongruente rispetto alla domanda effettiva al fine di definire un fabbisogno di prestazioni in accreditamento non necessarie ovvero tetti di prestazioni e budget economici non coerenti	1) Controllo sulla programmazione esercitato sulla base del fabbisogno di prestazioni socio-sanitarie elaborato dalla Regione 2) Verifica della congruenza rispetto al budget assegnato	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Controllo sulla programmazione effettuato, tenendo conto dei posti disponibili da fabbisogno e dei posti occupati 2) Verifica di budget eseguita, tenendo conto delle tariffe regionali di riferimento	1) Controllo sulla programmazione effettuato 2) Verifica di budget eseguita

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA SOCIO SANITARIA (segue)</b>	Controllo sull'esecuzione delle attività previste da accordi contrattuali, convenzioni e protocolli d'intesa	Mancato o parziale controllo sulle attività poste in essere al fine di agevolare determinati soggetti	1) Rotazione tra i dipendenti per lo svolgimento dei controlli 2) Controlli (ed eventuali sopralluoghi) effettuati in accordo con il Dipartimento di Prevenzione sempre da almeno due dipendenti	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Verifica sulla rotazione dei dipendenti che svolgono controlli 2) Numero di controlli svolti in accordo con il Dipartimento di Prevenzione da almeno due dipendenti	1) Verifica effettuata sulla rotazione dei dipendenti che svolgono controlli 2) 100% dei controlli effettuati in accordo con il Dipartimento di Prevenzione da almeno due dipendenti sul totale delle attività di controllo svolte nell'anno
	Autorizzazione inserimenti di pazienti in strutture residenziali	Mancato rispetto dell'ordine cronologico delle liste d'attesa	Verifiche, anche a campione, sul corretto inserimento secondo l'ordine delle liste d'attesa, nella struttura indicata come idonea relativamente al setting individuato dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore Area Socio Sanitaria	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo sul rispetto dei criteri di inserimento	Controllo esercitato su almeno il 10% delle autorizzazioni all'inserimento
	Autorizzazione inserimenti di utenti in strutture semiresidenziali	Abuso di discrezionalità al fine di favorire o danneggiare determinati pazienti	Controllo, anche a campione, sulla rispondenza degli inserimenti nelle specifiche strutture rispetto ai setting individuati dalle Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore Area Socio Sanitaria	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato su almeno il 10% delle autorizzazioni all'inserimento
	Erogazione Contributo Regionale per non autosufficienti gravissimi (ex assegno di cura)	Alterazioni nel processo di liquidazione del contributo all'avente diritto nei limiti del budget assegnato	Controlli sull'effettivo possesso dei requisiti degli ammessi al beneficio nei limiti del budget assegnato	Direttore Area Socio Sanitaria; Responsabile Unico di Procedimento	Numero di utenti ammessi al beneficio controllati, rilevando eventuali alterazioni o errori materiali	Controllo effettuato sul 100% degli ammessi al beneficio

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI</b>	Erogazione di prestazioni sanitarie	Abuso delle relazioni con gli utenti al fine di indirizzarli a strutture o studi privati	Attività di indagine e controllo successive a segnalazioni da parte dell'utenza	Direttore del Distretto; Dirigenti addetti al servizio o area di competenza e coordinatori infermieristici	Numero di segnalazioni dell'utenza, circa inviti e proposte a ricorrere a strutture o studi privati, cui sono seguite attività di indagine e controllo	100% delle segnalazioni dell'utenza seguite da attività di indagine e controllo
	Attività di sportello al pubblico	Utilizzo delle relazioni con gli utenti al fine di indirizzarli a determinati professionisti	Attività di indagine e controllo successive a segnalazioni da parte dell'utenza	Direttore del Distretto; dirigenti e preposti agli uffici	Numero di segnalazioni dell'utenza, circa inviti e proposte a ricorrere a determinati professionisti, cui sono seguite attività di indagine e controllo	100% delle segnalazioni dell'utenza seguite da attività di indagine e controllo
	Attribuzione del diritto all'assistenza sanitaria	Rilascio di tessera sanitaria, codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) o codice ENI (Europei non in regola) in assenza di requisiti; mancato rilascio di tessera sanitaria, codice STP o codice ENI in presenza di requisiti	Controlli a campione sulle procedure di rilascio di tessera sanitaria, codice STP e codice ENI, indipendentemente dall'esito	Direttore del Distretto e addetti al procedimento	Numero di procedure concluse su cui è stato eseguito il controllo	Almeno il 10% delle procedure controllate per ciascuno dei Distretti Socio Sanitari
	Rilascio di attestazione di esenzione ticket	Rilascio di attestazione di esenzione ticket a non aventi diritto	Controllo a campione delle procedure di rilascio di attestazione di esenzione ticket, attraverso l'esame della documentazione presentata, ricorso a banche dati, contatti con MMG/PLS, ecc.	Direttore del Distretto	Numero di procedure concluse con esito positivo su cui è esercitato il controllo	Almeno il 10% delle procedure di rilascio di attestazione di esenzione ticket concluse nel corso dell'anno controllate

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI (segue)</b>	Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	Alterazione di valutazioni allo scopo di privilegiare o danneggiare determinati utenti, anche a causa di possibili conflitti di interesse dei membri delle Unità	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale nel verbale di valutazione 2) Rotazione dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale	Direttore del Distretto; membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Verifica sulla rotazione dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, sono stati membri di Unità di Valutazione Multidimensionale 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Autorizzazione assistenza domiciliare	Abuso di discrezionalità al fine di favorire o danneggiare determinati pazienti	Controllo sulla rispondenza delle autorizzazioni alle risultanze delle rispettive Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore del Distretto	Numero di autorizzazioni all'assistenza domiciliare su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'assistenza domiciliare
	Concessione ed erogazione di dispositivi di assistenza protesica e di ausili e presidi di assistenza integrativa	Concessione di dispositivi/ausili/protesi ulteriori/diversi rispetto a quelli cui si ha diritto, o a non averli diritto	Controllo, anche a campione, sul rispetto delle procedure stabilite a livello nazionale e aziendale e sulla documentazione presentata dal paziente	Direttore del Distretto; addetti uffici protesi	Numero di procedure di concessione di dispositivi/ausili/protesi su cui è esercitato il controllo	Almeno il 10% delle procedure di concessione di dispositivi/ausili/protesi, concluse nel corso dell'anno presso ciascuno dei Distretti, su cui è esercitato il controllo
	Rimborso delle spese di trasporto	Rimborsi non dovuti	1) Controllo sul rispetto delle disposizioni nazionali, regionali e aziendali in materia 2) Controlli sulle richieste di rimborso	Direttore del Distretto	1) Numero delle procedure di rimborso controllate 2) Numero delle richieste di rimborso controllate	1) 100% delle procedure di rimborso concluse nel corso dell'anno controllate 2) 100% delle richieste di rimborso pervenute nel corso dell'anno controllate

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI (segue)</b>	Gestione della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti	Mancanza di tracciabilità del ciclo dei rifiuti	1) Incontri periodici con i coordinatori infermieristici e gli operatori addetti al servizio per il monitoraggio della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti 2) Redazione e approvazione di un protocollo per assicurare la corretta raccolta	Direttore del Distretto e operatori addetti al servizio	1) Numero di incontri tenuti 2) Esistenza del protocollo per assicurare la corretta raccolta	1) Almeno 3 incontri annuali per ciascuno dei Distretti Socio Sanitari 2) Esistenza del protocollo per assicurare la corretta raccolta
<b>DISTRETTO SOCIO SANITARIO UNICO DI TARANTO - S.S. MEDICINA PENITENZIARIA</b>	Assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Taranto	Riconoscimento di benefici non dovuti	Rotazione del personale sanitario	Dirigente responsabile S.S. Medicina Penitenziaria	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Assistenza specialistica presso la Casa Circondariale di Taranto	Prescrizione di visite specialistiche non necessarie	Controllo sulle prescrizioni: le richieste devono essere effettuate esclusivamente su richiesta dell'assistenza primaria	Dirigente responsabile S.S. Medicina Penitenziaria	Numero di prescrizioni controllate	100% delle prescrizioni di visite specialistiche controllate
<b>PRESIDI OSPEDALIERI</b>	Procedure di gara	Utilizzo difforme delle disposizioni normative al fine di favorire determinati operatori economici	1) Controllo sull'esatta applicazione di tutte le regole per le gare telematiche 2) Sottoscrizione delle richieste di acquisizione di beni da parte del medico richiedente e del Direttore Medico di Presidio 3) Controllo sulle motivazioni delle richieste di acquisizione	Direttore Amministrativo dei Presidi Ospedalieri	1) Numero di procedure di gara su cui è esercitato il controllo 2) Numero di richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 3) Numero di richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo	1) 100% delle procedure di gara concluse nel corso dell'anno su cui è esercitato il controllo 2) 100% delle richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 3) 100% delle richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo sulla motivazione

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>PRESIDI OSPEDALIERI (segue)</b>	Affidamento diretto	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia (anche mediante ricorso ad artificiosi frazionamenti) al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile	1) Limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e utilizzo ordinario di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia 2) In caso di ricorso all'affidamento diretto, vi deve essere adeguata motivazione e deve essere rispettato il principio della rotazione degli operatori 3) Sottoscrizione delle richieste di acquisizione di beni da parte del medico richiedente e del Direttore Medico di Presidio 4) Controllo sulle motivazioni delle richieste di acquisizione	Direttore Amministrativo dei Presidi Ospedalieri	1) Numero di procedure di affidamento diretto 2) Numero di procedure di affidamento diretto su cui è esercitato il controllo 3) Numero di richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 4) Numero di richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo	1) Quota di procedure di affidamento diretto concluse, sul totale delle procedure sotto soglia concluse, al di sotto di una misura programmata all'inizio di ciascun anno 2) Controlli effettuati sul 100% delle procedure di affidamento diretto avviate nel corso dell'anno 3) 100% delle richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 4) 100% delle richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo sulla motivazione
	Rilascio copia cartella clinica	Rilascio copia cartella clinica a persona non legittimata	Controllo, anche a campione, sul rispetto della normativa e del regolamento aziendale sul rilascio delle cartelle cliniche	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero; addetti uffici Cartelle Cliniche/Archivio Clinico	Numero di procedure di rilascio di cartelle cliniche controllate	Almeno il 10% delle procedure di rilascio di copia della cartella clinica, concluse con esito positivo nel corso dell'anno, controllate presso ciascun presidio
	Rilascio referto pronto soccorso	Rilascio referto a persona non legittimata	Controllo, anche a campione, sul rispetto delle disposizioni nazionali, regionali e aziendali sul rilascio del referto	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero; Direttore di ciascun Pronto Soccorso	Numero di procedure di rilascio di referti di pronto soccorso	Almeno il 10% delle procedure di rilascio di referti di pronto soccorso, concluse con esito positivo nel corso dell'anno, controllate presso ciascun presidio

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>PRESIDI OSPEDALIERI (segue)</b>	Attività conseguenti al decesso	Promozione di una determinata impresa funebre	Disposizioni di servizio a tutto il personale coinvolto con cui si vieta di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o di proporsi di contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero	Emanazione delle disposizioni di servizio	Disposizioni di servizio emanate
	Attività conseguenti al decesso	Richiesta e/o accettazione di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento di compiti specifici (per esempio la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Disposizioni di servizio a tutto il personale coinvolto con cui si vieta di fornire prestazioni non di propria competenza	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero	Emanazione delle disposizioni di servizio	Disposizioni di servizio emanate
<b>STRUTTURA BUROCRATICA LEGALE</b>	Redazione di pareri interni	Redazione di pareri interni finalizzata a favorire gli interessi della controparte	1) Condivisione della responsabilità: i pareri devono essere redatti e sottoscritti congiuntamente da almeno due esperti 2) Rotazione degli esperti cui è affidato il compito di redigere i pareri	Direttore Struttura Burocratica Legale	1) Numero di pareri redatti da almeno due esperti 2) Verifica sulla rotazione degli esperti che redigono pareri	1) 100% dei pareri redatti da almeno due esperti sul totale dei pareri redatti nell'anno 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli esperti
	Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa dell'Azienda su contenzioso	Mancato rispetto dei criteri stabiliti dall'avviso pubblico approvato con Delibera DG n. 129/2019 nell'affidamento dell'incarico	Verifica della conformità di ciascuna scelta di legale esterni con i criteri stabiliti dall'avviso pubblico per la formazione di una short list di avvocati	Direttore Struttura Burocratica Legale	Numero di procedure di affidamento di incarico concluse su cui è esercitata la verifica	100% delle procedure di affidamento di incarico concluse nell'anno su cui è esercitata la verifica

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>STRUTTURA BUROCRATICA LEGALE (segue)</b>	Rapporti con legali esterni	Mancato controllo sulle attività effettivamente realizzate dai legali esterni al fine di favorire determinati interessi	1) Controllo periodico sulle attività realizzate dai legali esterni esercitato congiuntamente da almeno due dipendenti della Struttura Burocratica Legale 2) Rotazione dei dipendenti che esercitano il controllo; la rotazione deve riguardare le attività svolte da uno stesso legale	Direttore Struttura Burocratica Legale	1) Numero di attività svolte da legali esterni oggetto di controlli esercitati congiuntamente da almeno due dipendenti 2) Verifica sulla rotazione dei dipendenti che esercitano il controllo sulle attività realizzate da legali esterni	1) 100% delle attività svolte da legali esterni nel corso dell'anno controllate congiuntamente da almeno due dipendenti 2) Verifica effettuata sulla rotazione dei dipendenti
<b>UVARP - UNITÀ VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA RICOVERI E PRESTAZIONI</b>	Verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero delle strutture private accreditate	Svolgimento non corretto e imparziale delle attività di verifica, al fine di favorire o danneggiare determinate strutture	1) Controllo sul rispetto delle linee guida nazionali e regionali sulle attività di verifica 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse alle attività di verifica 3) Rotazione del personale addetto ad attività di verifica, ove possibile, ovvero della funzione ricoperta dall'operatore nelle varie fasi della verifica, e/o variazione della tipologia della verifica	Dirigente Responsabile UVARP	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Verifica sulla rotazione del personale o delle funzioni ricoperte e sulla variazione della tipologia di verifica	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee guida nazionali e regionali effettuato per il 100% delle procedure di verifica concluse nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero 3) Verifica effettuata sulla rotazione del personale o delle funzioni ricoperte e sulla variazione della tipologia di verifica
<b>STRUTTURA AFFARI GENERALI - UFFICIO PROTOCOLLO</b>	Protocollazione	Accettazione di documenti pervenuti brevi manu oltre la scadenza prevista con retrodatazione della data di arrivo	Protocollazione informatica per tutti i documenti pervenuti brevi manu	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali	Numero di documenti pervenuti brevi manu con protocollazione informatica	100% dei documenti pervenuti brevi manu con protocollazione informatica

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>STRUTTURA AFFARI GENERALI - UFFICIO RECUPERO CREDITI DI PRESTAZIONI SANITARIE</b>	Trasmissione dei dati dei debitori per avvio della II fase (messa in mora) del recupero dei crediti da prestazioni sanitarie	Parziale trasmissione dei dati dei debitori sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Controllo sul rispetto delle procedure e delle tempistiche descritte dal regolamento aziendale in materia di recupero dei crediti da prestazioni sanitarie	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali; Personale dirigente dell'Ufficio Recupero Crediti	Numero di procedure oggetto di controllo	100% delle procedure di recupero crediti su cui è esercitato il controllo
	Recupero dei crediti da prestazioni sanitarie: istanze di giustificazioni per penali per mancate disdette, in seguito ad avviso bonario	Accettazione di istanze di giustificazione non conformi al regolamento aziendale, o presentate oltre i termini previsti	Controllo, anche mediante apposita check-list, sulle istanze di giustificazione accolte	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali; Personale dirigente e di comparto dell'Ufficio Recupero Crediti	Numero di istanze di giustificazione oggetto di controllo	100% delle istanze di giustificazione accolte nel corso dell'anno controllate
<b>STRUTTURA RISCHIO CLINICO</b>	Rilascio di certificazioni di medicina legale	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti	Controllo sul rispetto delle procedure e dei protocolli in materia	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Numero di valutazioni controllate	100% delle valutazioni concluse nel corso dell'anno controllate
	Gestione di sinistri	Valutazione dei danni non corretta al fine di favorire determinati soggetti	Controllo sul rispetto delle procedure e dei protocolli in materia	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Numero di valutazioni controllate	100% delle valutazioni concluse nel corso dell'anno controllate
<b>STRUTTURA DI FORMAZIONE</b>	Organizzazione di eventi formativi con presenza di ditte con interessi commerciali	Organizzazione di eventi formativi tendenziosa, al fine di favorire determinati prodotti e ditte con interessi commerciali	1) Previsione di limitazioni di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor sulla base di quanto previsto dalle norme e procedure standardizzate dell'AGENAS, nonché dagli appositi regolamenti aziendali 2) Suddivisione dei compiti nell'ambito delle procedure di accreditamento, che non devono essere a carico di un solo dirigente/dipendente	Dirigente Responsabile della Struttura di Formazione Aziendale	1) Numero di eventi accreditati dal Provider ECM aziendale, rispettando le procedure previste dall'AGENAS in materia di sponsorizzazione in ambito ECM 2) Numero di procedure di accreditamento gestite congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Numero di eventi sponsorizzati al di sotto del limite annuale del 20% del totale degli eventi formativi, il 100% dei quali nel pieno rispetto delle procedure previste dall'AGENAS in materia di sponsorizzazione in ambito ECM 2) 100% delle procedure di accreditamento gestite congiuntamente da almeno due dipendenti

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>UNITÀ OPERATIVA GESTIONE LISTE D'ATTESA, CUP E ALPI</b>	Gestione delle liste d'attesa	Induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in attività libero professionale a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale	1) Pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale 3) Controllo sulla quota di prestazioni ALPI in relazione al numero di prestazioni istituzionali, per ciascun tipo di prestazione	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	1) Effettiva pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Controllo sulla separazione dei percorsi di accesso alle prenotazioni 3) Controllo effettuato su tutti i tipi di prestazione	1) Avvenuta pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Avvenuto controllo sulla separazione dei percorsi di accesso alle prenotazioni 3) Verifica sulla quota di prestazioni ALPI che, per ciascun tipo di prestazione, non deve superare una soglia prestabilita in relazione al corrispondente numero di prestazioni istituzionali
	Prenotazione di visite ed esami	Favoritismi nelle prenotazioni	1) Controllo sul corretto utilizzo del sistema informatizzato delle prenotazioni 2) Rotazione del personale adibito alle attività di cassa e prenotazione	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI; Operatori CUP	1) Controlli effettuati 2) Verifica sulla rotazione effettuata	1) Controlli effettuati 2) Verifica sulla rotazione effettuata
	Rimborsi di prestazioni non eseguite in presenza di determinati requisiti	Assegnazione di rimborsi non spettanti	Controlli sulle attività di rimborso	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	Numero di procedure di rimborso controllate	Almeno il 10% delle procedure di rimborso controllate
	Attività FarmaCUP	Falsa attività di prenotazione per aumentare fittiziamente il fatturato	Monitoraggio sulle operazioni effettuate mediante FarmaCUP, al fine di rilevare eventuali anomalie (per esempio elevato numero di cancellazioni)	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato