

prot. 1/2018  
del 26.01.2018



ORIGINALE

# AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D. G. R. n. 163 del 10/02/2015)

N. <u>170</u>
del <u>30.1.2018</u>

**OGGETTO:** Adozione piano triennale della performance. (CdiG)

### IL DIRETTORE GENERALE

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

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

**VISTO** il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 che detta norme in materia di "*ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*";

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

**CONSIDERATO** altresì che l'art.10 del decreto stabilisce che le amministrazioni pubbliche redigano un documento programmatico triennale, denominato "Piano delle Performance", da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione;

### DATO ATTO CHE

- il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance in quanto attraverso questo documento programmatico di durata triennale, l'Azienda individua obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio;
- il Piano delle Performance non è uno strumento immutabile, tutt'altro: è uno strumento in continua evoluzione, con adeguamenti periodici, di norma annuali, legati dall'esigenza di garantire un

raccordo stabile e immediato con gli atti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale. In particolare, esso è strettamente collegato agli obiettivi regionali di salute e programmazione economico-finanziaria (DIEF), al Programma Operativo Regionale nonché a tutti i documenti di indirizzo, regionali e nazionali. Inoltre da esso discendono gli obiettivi contenuti nei budget operativi assegnati alla dirigenza quale strumento di valutazione della stessa e che, pertanto, si rende opportuno riaggiornare gli obiettivi in funzione delle attuali esigenze di programmazione;

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

**TENUTO CONTO** altresì delle disposizioni in merito ai sistemi premianti introdotti dalla Regione Puglia ed estesi anche alle aziende del Servizio Sanitario con la LR 1/2011 e in particolare l'art. 4 comma 3 della citata legge che puntualmente dispone che *"Entro novanta giorni dalla sua costituzione, l'OIV predispone il Sistema di misurazione e valutazione della performance individuando le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance, nonché le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio"* e che, pertanto, al fine di completare il Ciclo di gestione della performance di cui all'art. 4 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., si rende necessario procedere all'adozione del Regolamento di misurazione e valutazione delle performance, ispirato ai criteri individuati dall'art. 3 del medesimo D.lgs.;

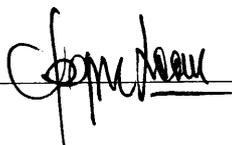
**RILEVATO** infine che la Regione Puglia con DGR 2198/2016, rubricata *"Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa"*, ha assegnato alle Aziende Sanitarie Regionali specifici obiettivi strategici, conferenti, tra l'altro, con l'adottando Piano Operativo Regionale e che, pertanto, tali obiettivi sono tutt'ora cogenti;

**RITENUTO** pertanto di conformare la programmazione aziendale in relazione agli obiettivi strategici che la Regione ha inteso conferire alle aziende sanitarie regionali e pertanto, anche al fine di rispettare il dettato normativo, di approvare entro il 31/01/2018 il Piano della Performance 2018/2020, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;

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

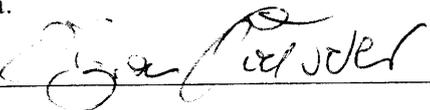
**RICHIAMATA** integralmente la L.R. 1/2011 ;

Il Dirigente Amm.vo  
Dott. Giuseppe Leone



La sottoscritta Avv. Tiziana Turturici, Direttore della S.C. Controllo di Gestione attesta la regolarità della istruttoria della proposta.

Avv. Tiziana Turturici



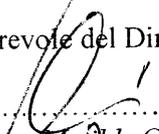
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo , sottoscritto in calce al presente provvedimento.

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

#### DELIBERA

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

- di approvare il Piano della Performance 2018/2020, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, opportunamente aggiornato in accordo agli atti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale atualizzati;
- di stabilire che, a seguito dell'approvazione del predetto piano, gli obiettivi di gestione saranno modulati con il sistema delle performance, al fine di renderli coerenti e conferente con il sistema di valutazione in essere, nelle more delle ulteriori determinazioni, giusto quanto disposto dalla L.R. 1/2011;
- di notificare il presente atto a mezzo mail aziendale a tutte le strutture aziendali, ai componenti dell'OIV e ai componenti della struttura tecnica permanente ed all'ANAC;
- di pubblicare detto Piano sul sito dell'ASL Taranto nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente/Performance ;
- di conferire alla presente deliberazione immediata esecutività stante l'urgenza di provvedere in merito.

Parere favorevole del Direttore Amministrativo  ..... Dott. Andrea Chiari	Parere favorevole del Direttore Sanitario  ..... Dott.ssa Mafilde CARLUCCI
---	--

Il Segretario  
 Dr. ssa Mina SPECCHIA

IL DIRETTORE GENERALE  
 Avv. Stefano Rossi

  
 .....

.....

**Area Gestione Risorse Finanziarie  
Esercizio 2018**

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

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

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

Il Funzionario ..... Il Dirigente dell' Area .....

**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Taranto .....       Il Direttore AA. GG. ....	<b>AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL</b> Dal ..... al .....   Data ..... L'addetto all'Albo .....

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



Regione Puglia

**AZIENDA SANITARIA**  
**LOCALE**

**Piano della Performance**  
**dell'ASL Taranto**

**2018 - 2020**

Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi

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

## Sommario

Presentazione del Piano della Performance.....	3
Fonti:.....	4
SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E DEGLI ALTRI STAKEHOLDERS .....	4
Missione e Compiti.....	4
Visione.....	5
Principi e valori di riferimento.....	8
Strategia Aziendale.....	9
L'Amministrazione.....	10
L'assetto strutturale dell'assistenza.....	11
L'assetto strutturale dell'assistenza ospedaliera.....	11
L'assetto strutturale della funzione territoriale .....	15
L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE".....	18
I servizi sanitari erogati.....	18
Le Risorse Umane.....	20
Principali Dati Economico Finanziari .....	20
Analisi Demografica.....	22
Ambito Territoriale e Popolazione.....	22
Analisi Epidemiologica.....	24
Cause di Morte.....	24
PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA E DEL CICLO DELLE PERFORMANCE .....	26
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance .....	26
Il sistema degli indicatori.....	28
Ciclo di gestione della performance .....	28
IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	29
Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	29
Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance .....	30
L'albero della performance .....	30
Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio .....	35
Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance .....	35

## Presentazione del Piano della Performance

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

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

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

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

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

In particolare, le strategie di fondo dell'ASL Taranto 2018/2020 inquadrano la programmazione pluriennale, quella annuale e il relativo sistema di monitoraggio in armonia con il quadro normativo nazionale (Atto di indirizzo del Ministero della Salute 2018) e regionale (DGR 2198/2016 – "Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa"), tenendo in debita considerazione situazioni ed esigenze specifiche della situazione epidemiologica provinciale.

Esse riguardano principalmente obiettivi di governo della domanda sanitaria, di sostenibilità, di appropriatezza e qualità.

E' opportuno sottolineare che i contenuti del Piano della Performance per il triennio 2018 - 2020 potranno essere successivamente rivisti e/o integrati coerentemente con gli eventuali

nuovi indirizzi di pianificazione strategica definiti dalla Direzione Strategica ovvero coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

### **Fonti:**

- Regolamento Regionale n. 7 - "RIORDINO OSPEDALIERO DELLA REGIONE PUGLIA AI SENSI DEL D.M. N. 70/2015 E DELLE LEGGI DI STABILITÀ 2016-2017. MODIFICA E INTEGRAZIONE DEL R.R. N. 14/2015"
- D.G.R. N.2198 del 28/12/2016 - Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.
- DPCM LEA 2017
- ATTO DI INDIRIZZO PER L'ANNO 2018 del Ministero della Salute
- Patto per la salute 2014-2016
- Piano Nazionale Esiti - Edizione 2017

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

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

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

### **Missione e Compiti**

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

produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

Tale missione, non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione, deve essere attuata nel rispetto dei principi di dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso ai servizi, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'umanizzazione e della personalizzazione dell'assistenza nonché dell'economicità nell'impegno delle risorse.

L'assistenza sanitaria, quale competenza fondamentale dell'Azienda, deve essere prestata con continuità e con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, in una costante prospettiva di integrazione con gli Enti e le Istituzioni locali.

L'Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l'indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall'attitudine all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale.

## Visione

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

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

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

La Visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della

soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

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

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

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

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

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

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

- qualificare l'offerta dei servizi erogati e degli interventi di prevenzione e clinico assistenziali, in coerenza con i bisogni di salute della popolazione, attraverso l'identificazione delle priorità, la valutazione dell'appropriatezza e degli esiti dell'azione svolta;
- qualificare l'accesso a tutti i servizi offerti sul territorio, ponendo particolare attenzione alla fruibilità ed all'accessibilità mediante forme coerenti con la complessità dei servizi e delle prestazioni offerte;

- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, in modo da garantire un impiego ottimale delle risorse disponibili;
- sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione ed un idoneo trasferimento di tutto il set di prestazioni erogabili;
- implementare le attività culturali e formative, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero, utilizzando la formazione come elemento strategico;
- perseguire l'obiettivo della valorizzazione di tutte le professionalità esistenti secondo un'ottica meritocratica e partecipativa;
- perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello locale, regionale, nazionale ed europeo;
- sviluppare il sistema della presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del processo assistenziale;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero attraverso una logica improntata sulla gestione dei processi e favorendo il ruolo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti ambulatoriali, anche attraverso il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di attività innovative;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio, attraverso lo sviluppo di percorsi e reti assistenziali integrati per le principali patologie; valorizzare lo sviluppo professionale e la motivazione dei professionisti attraverso la formazione e la comunicazione interna quale elemento strategico;
- perseguire le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'Evidence Based Medicine, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi;
- promuovere il governo dei processi amministrativi, e quindi dei processi di gestione del personale, di verifica ed ottimizzazione della spesa e regolarizzazione del debito pregresso, della semplificazione delle attività, della tempestività dei pagamenti;

- promuovere l'innovazione organizzativa, anche attraverso sperimentazioni di nuovi modelli assistenziali, quali, ad esempio la creazione di reti territoriali con l'individuazione di centri hub di eccellenza e correlati centri spoke.

## Principi e valori di riferimento

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

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

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

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

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

risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda;

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

## Strategia Aziendale

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare, potenziare, innovare e differenziare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di azioni di carattere preventivo e clinico- assistenziale, in relazione alla identificazione dei bisogni di salute, valutare gli esiti;
- perseguire gli orientamenti ed utilizzare gli strumenti e le metodologie del governo clinico e dell'EBM;
- assicurare la continuità clinico – assistenziale e l'integrazione intra ed inter istituzionale;
- rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter - istituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;

- ricercare forme di integrazione con le altre aziende sanitarie regionali e con i servizi sociali di competenza degli enti locali, nonché forme di partecipazione e collaborazione con i portatori di interessi sociali operanti sul territorio;
- valorizzare l'autonomia e la responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, anche al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza;
- consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese;
- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali.

## L'Amministrazione

### ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

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

Gli **organi aziendali** sono:

Direttore Generale  
 Collegio Sindacale  
 Collegio di Direzione.

La **Direzione Strategica** è composta da:

Direttore Generale;  
 Direttore Amministrativo;  
 Direttore Sanitario.

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

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

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

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

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

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

## L'assetto strutturale dell'assistenza

### L'assetto strutturale dell'assistenza ospedaliera

L'Azienda attraverso la **Funzione Ospedaliera** garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico- terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera.

La funzione ospedaliera si articola nei:

- Presidi Ospedalieri
- Dipartimenti Funzionali

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

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

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n. 876 posti letto per acuti e, indirettamente, tramite le strutture accreditate ulteriori 391 posti letto per acuti e 217 per i ricoveri post-acuzie:

Presidio	Stablimento	Posti Letto per acuti	Posti Letto Post Acuzie
Centrale	Grottaglie Totale	80	
	SGMoscati Totale	133	
	SSAnnunziata Totale	358	
Occidentale	Castellaneta Totale	102	
Orientale	Manduria Totale	90	
Valle d'Itria	MartinaFranca Totale	113	
<b>Totale Offerta Pubblica</b>		<b>876</b>	
<b>Privato Accreditato</b>		<b>391</b>	<b>217</b>
<b>Totale Offerta</b>		<b>1267</b>	<b>217</b>

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

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

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

La funzione ospedaliera è garantita dall'offerta di posti letto così come di seguito riepilogati e attivi nell'anno 2016 nelle strutture a diretta gestione dell'azienda nonché nell'offerta del Privato Accreditato.

I posti letto per acuti attivi nell'anno 2016 sono stati complessivamente 884 di cui 792 in regime ordinario e 92 in regime day hospital/daysurgery

Presidio	Stablimento	Disciplina	Posti Letto di Degenza ordinaria	Posti Letto a degenza diurna	Posti letto TOTALI
Centrale	Grottaglie Totale		72	8	80
	SGMoscati Totale		116	17	133
	SSAnnunziata Totale		328	30	358
Occidentale	Castellaneta Totale		88	14	102
Orientale	Manduria Totale		79	11	90
Valle d'Itria	MartinaFranca Totale		103	10	113
<b>Totale complessivo</b>			<b>786</b>	<b>90</b>	<b>876</b>

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

Presidio	Stablimento	Disciplina	Posti Letto di Degenza ordinaria	Posti Letto a degenza diurna	Posti letto TOTALI	
Centrale	Grottaglie	CHIRURGIA GENERALE	7	1	8	
		MEDICINA GENERALE	22	2	24	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	3	18	
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	13	2	15	
		LUNGODEGENZA	15	0	15	
	<b>Grottaglie Totale</b>			<b>72</b>	<b>8</b>	<b>80</b>
	SGMoscati	CARDIOLOGIA	7	1	8	
		EMATOLOGIA	15	5	20	
		GERIATRIA	14	1	15	
		MALATTIE INFETTIVE	22	3	25	
		OCULISTICA	8	1	9	
		OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9	
		PSICHIATRIA	15	0	15	
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8	
		UTC	4	0	4	
	<b>SGMoscati Totale</b>			<b>116</b>	<b>17</b>	<b>133</b>
SSAnnunziata	CARDIOLOGIA	12	0	12		
	CHIRURGIA GENERALE	27	1	28		
	CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20		
	MICROCIEMIA	0	6	6		
	ENDOCRINOLOGIA	9	1	10		
	MEDICINA GENERALE	58	3	61		
	NEFROLOGIA	9	1	10		
	NEUROCHIRURGIA	19	1	20		
	NIDO (*)	25	0	25		
	NEUROLOGIA	23	1	24		
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36		
	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	3	42		
	PEDIATRIA	19	1	20		
	UROLOGIA	18	2	20		
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11		
	UTC	10	0	10		
	GASTROENTEROLOGIA	0	2	2		
NEONATOLOGIA	15	1	16			
UTN	10	0	10			
<b>SSAnnunziata Totale</b>			<b>328</b>	<b>30</b>	<b>358</b>	
<b>Centrale Totale</b>			<b>516</b>	<b>55</b>	<b>571</b>	
Occidentale	Castellaneta	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		MEDICINA GENERALE	23	1	24	
		NIDO (*)	12	0	12	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18	
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	3	20	
		PEDIATRIA	8	2	10	
<b>Castellaneta Totale</b>			<b>88</b>	<b>14</b>	<b>102</b>	
<b>Occidentale Totale</b>			<b>88</b>	<b>14</b>	<b>102</b>	
Orientale	Manduria	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		MEDICINA GENERALE	25	2	27	
		NEFROLOGIA	8	2	10	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15	
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2	
		UTC	6	0	6	
<b>Manduria Totale</b>			<b>79</b>	<b>11</b>	<b>90</b>	
<b>Orientale Totale</b>			<b>79</b>	<b>11</b>	<b>90</b>	
Valle d'Itria	MartinaFranca	CARDIOLOGIA	8	0	8	
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		MEDICINA GENERALE	24	2	26	
		NEFROLOGIA	10	0	10	
		NIDO (*)	12	0	12	
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	18	
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7	1	8	
		PEDIATRIA	4	1	5	
		UROLOGIA	10	2	12	
		LUNGODEGENZA	6	0	6	
<b>MartinaFranca Totale</b>			<b>103</b>	<b>10</b>	<b>113</b>	
<b>Valle d'Itria Totale</b>			<b>103</b>	<b>10</b>	<b>113</b>	
<b>Totale complessivo</b>			<b>786</b>	<b>90</b>	<b>876</b>	

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

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

## L'assetto strutturale della funzione territoriale

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

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

Con riferimento all'assistenza territoriale dell'ASL Taranto, nelle varie branche di attività in cui si articola, essa è erogata sia mediante presidi a gestione diretta, sia mediante strutture convenzionate, in particolare l'azienda opera mediante 131 presidi a gestione diretta e 108 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

### Per le strutture a gestione diretta:

TIPO STRUTTURA	TIPO DI ASSISTENZA										
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI
AMBULATORIO E LABORATORIO	29	20	11								
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									1	1	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE											
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	19	1	1	18	18	6	6				

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

TIPO STRUTTURA	TIPO DI ASSISTENZA										
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	43								
STRUTTURA RESIDENZIALE					10			11	1	1	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					7						
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE											

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

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata

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

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

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 457 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 506.232 unità, e 79 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 62.713 unità. (Fonte MMG e PLS – Edotto: estrazione: queryelencoalfabeticomedici20171206)

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

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

SERVIZIO IGIENE SANITÀ PUBBLICA

SIAN -SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

SIAV AREA A - SANITÀ ANIMALE

SIAV AREA B - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

SIAV AREA C - IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

SPESAL - PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

U.O.S. DIREZIONE AMMINISTRATIVA

U.O.S.V.D. EDUCAZIONE SALUTE

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

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

I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

Gli obiettivi generali dell'organizzazione dipartimentale sono:

- a) favorire un governo unitario dell'assistenza;
- b) assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari;
- c) perseguire l'ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- d) ricercare, realizzare, valutare le innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche;
- e) promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- f) facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali garantire una corretta, continua e capillare diffusione delle informazioni.

## L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE"

### I servizi sanitari erogati

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

REGIME DI RICOVERO	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Dimessi Degenza Ordinaria</b>	<b>40.887</b>	<b>39.222</b>	<b>39.486</b>	<b>38.079</b>	<b>36.427</b>
- di cui: Dimessi con DRG medico	28.676	27.499	28.036	27.005	25.717
- di cui: Dimessi con DRG chirurgico	12.211	11.723	11.450	11.074	10.710
<b>Dimessi Ricoveri Diurni</b>	<b>15.194</b>	<b>12.028</b>	<b>11.069</b>	<b>7.918</b>	<b>5.630</b>
- di cui: Dimessi con DRG medico	7.477	5.586	4.969	3.042	2.112
- di cui: Dimessi con DRG chirurgico	7.717	6.442	6.100	4.876	3.518
<b>Totale complessivo</b>	<b>56.081</b>	<b>51.250</b>	<b>50.555</b>	<b>45.997</b>	<b>42.057</b>

Di cui:

PARTI	2012	2013	2014	2015	2016
Cesarei	1.717	1.743	1.859	1.918	1.868
Naturali	1.775	1.798	1.910	2.011	1.972
<b>TOTALE</b>	<b>3.492</b>	<b>3.541</b>	<b>3.769</b>	<b>3.929</b>	<b>3.840</b>

### ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER ESTERNI, PER GRANDI AGGREGATI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI Raggruppamenti di Prestazioni	2012	2013	2014	2015	2016
Patologia Clinica	2.583.650	1.960.977	3.119.283	3.523.678	2.846.087
Radiologia Diagnostica	107.856	111.783	167.979	178.802	143.518
Specialistiche	794.163	755.334	862.609	898.346	899.910
Territoriali	467.431	567.679	563.309	440.156	417.180
<b>Totale prestazioni per Esterni</b>	<b>3.953.100</b>	<b>3.395.773</b>	<b>4.713.180</b>	<b>5.040.982</b>	<b>4.306.695</b>

Il quadro delle prestazioni ambulatoriali per esterni erogate dalla strutture della ASL Taranto vede una netta prevalenza degli esami prodotti dai Laboratori Analisi (66%), seguito da discipline specialistiche (Ospedaliere+Territoriali 34%).

## ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO PER CODICE DI TRIAGE

Struttura Accettazione Urgenza	ACCESSI		
	2015	2016	VAR %
Castellaneta	22.080	23.905	8,3%
Manduria	24.442	25.244	3,3%
MartinaFranca	27.009	27.872	3,2%
Grottaglie (*)	20.960	9.621	-54,1%
SGMoscati (*)	30.689	14.766	-51,9%
SSAnnunziata	64.935	68.776	5,9%
<b>Totale complessivo</b>	<b>190.115</b>	<b>170.184</b>	<b>-10,5%</b>

(\*) Dal 1 luglio 2016 i P.S. dello Stabilimento di Grottaglie e del S.G. Moscati sono stati convertiti in PPI

Triage	ACCESSI		
	2015	2016	VAR %
bianco - non critico	7.085	4.305	-39,2%
giallo - mediamente critico	49.150	49.081	-0,1%
nero - deceduto	11	10	-9,1%
rosso - molto critico	2.677	3.293	23,0%
verde - poco critico	130.877	112.894	-13,7%
non rilevato per accesso diretto	230	549	138,7%
non specificato	85	52	-38,8%
<b>Totale complessivo</b>	<b>190.115</b>	<b>170.184</b>	<b>-10,5%</b>

## Le Risorse Umane

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2016, è pari a 4.538 unità distinte come segue

DESCR TIPO DIPENDENTE	RUOLO	A TEMPO INDETERMINATO	A TEMPO DETERMINATO
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.257	410
	RUOLO PROFESSIONALE	7	0
	RUOLO TECNICO	347	90
	RUOLO AMMINISTRATIVO	403	1
TOTALE COMPARTO		3.014	501
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA		805	69
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	14	2
	RUOLO PROFESSIONALE	6	0
	RUOLO SANITARIO	108	14
	RUOLO TECNICO	5	0
TOTALE DIRIGENZA		938	85
TOTALE COMPLESSIVO		3.952	586

Rispetto all'analisi di genere risulta che oltre il 69% del personale di comparto siano donne, mentre tale percentuale scende al 43% per il personale dirigenziale.

## Principali Dati Economico Finanziari

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

VOCE MODELLO CE	IMPORTO 2012	IMPORTO 2013	IMPORTO 2014	IMPORTO 2015	IMPORTO 2016
Totale valore della produzione (A)	1.015.114.921	1.019.710.632	1.058.782.878	1.097.741.636	1.111.173.833
Totale costi della produzione (B)	-1.005.003.946	-1.003.027.297	-1.034.245.212	-1.071.391.544	-1.086.923.815
<b>(A-B) Differenza fra valori e costi della produzione</b>	<b>10.110.975</b>	<b>16.683.336</b>	<b>24.537.666</b>	<b>26.350.092</b>	<b>24.250.018</b>
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-741.001	-2.400.949	-153.113	-278.162	-992.890
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	-106.000	0	0	-24.130
Totale proventi e oneri straordinari (E)	8.771.894	3.356.074	-6.357.039	-8.133.619	-5.247.688
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>18.141.869</b>	<b>17.532.462</b>	<b>18.027.515</b>	<b>17.938.311</b>	<b>17.985.310</b>
Totale imposte e tasse	-18.297.883	-17.522.535	-17.939.771	-17.865.299	-17.928.223
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-156.014</b>	<b>9.927</b>	<b>87.745</b>	<b>73.012</b>	<b>57.087</b>

- Alla somma delle variazioni dei contributi in conto esercizio assegnati dalla regione per importo complessivo di **€ 24,871 milioni**, in particolare:
  - I contributi da Regione per quota del Fondo sanitario Regionale sono passati da 978,965 milioni del 2015 a 997,104 milioni del 2016 con un incremento quindi di € 18,139 milioni. dovuto all'aumento della assegnazione indistinta di complessivi

€ 24,870 milioni parzialmente compensato da una riduzione dei contributi regionali vincolati per un totale di € 5,596 e altri contributi per complessivi € 1,032 milioni;

- I contributi extra fondo vincolati sono passati da € 32,2 milioni a € 38,867 milioni con un incremento di € 6,667 milioni dovuto principalmente alle assegnazioni per contributi da erogare agli assistiti affetti da SLA e da malattie gravissime;
- Alla minore rettifica dei contributi in conto esercizio per la destinazione di mezzi finanziari a investimenti. Detta variazione positiva pari a complessivi € **4,390** milioni è l'effetto combinato di una riduzione di acquisti di beni durevoli e dal riconoscimento della Regione di un contributo pari a complessivi € 2,500 milioni;
- Ad un maggiore utilizzo nel 2016 di finanziamenti percepiti negli anni passati per complessivi € **2,038** milioni; si ritiene evidenziare che tale incremento non produce alcun effetto sul risultato di esercizio atteso che in corrispondenza di tale componente positivo di risultato vi sono costi di pari importo;
- Alla variazione in diminuzione della voce di bilancio "Concorsi, recuperi e rimborso" che è passata da €21,841 milioni del 2015 a € 4,247 milioni del 2016 con un decremento quindi di € **17,595**. Tal consistente riduzione della voce in argomento deriva dall'assenza nel 2016 di rimborsi erogati dalle aziende farmaceutiche in seguito ad accordi contrattuali cosiddetto Pay-Back,

I costi della produzione sono complessivamente aumentati di € 15,532 milioni di euro.

Le variazioni che maggiormente hanno inciso su tale scostamento si riferiscono:

- agli acquisti di beni sanitari. La riduzione di costo, pari a € 5,362 milioni, deriva dall'effetto combinato della riduzione dei farmaci per la cura dell'Epatite C, ed all'incremento dei costi per farmaci per la cura dei tumori, degli acquisti dei emoderivati
- agli acquisti di servizi che nel 2015 hanno registrato un incremento complessivo di € 18,851 milioni di cui un incremento € 21,766 milioni per servizi sanitari ed un'economia di € 2,915 milioni per servizi non sanitari.

In particolare i servizi sanitari che maggiormente hanno inciso sull'aumento sono quelli per l'assistenza ospedaliera (€ 2,114 milioni), una diminuzione per la distribuzione dei farmaci "file F" (€1,516 milioni), un aumento delle prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria (€ 2,425 milioni ) e un aumento per l'erogazione dei contributi agli assistiti affetti da SLA e malattie gravissime e per i contributi erogati ai sensi della legge 210/1994 (€ 13,854 milioni), un incremento di altri servizi socio sanitari (€ 2,972).

Per quanto riguarda i servizi non sanitari si evidenzia una generale riduzione per complessivi € 2,915 milioni.

- ad una riduzione delle manutenzioni per complessivi € 3,328 milioni ad un aumento del costo del personale per complessivi € 3,046 milioni di euro dovuto al ricorso a nuove assunzioni e per colmare le carenze della dotazione organica e per far fronte all'emergenza inquinamento.

# Analisi Demografica

## Ambito Territoriale e Popolazione

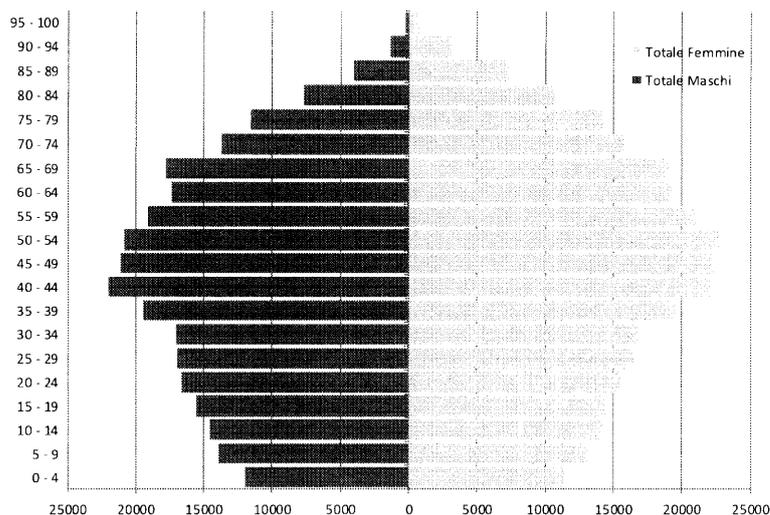
L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Taranto si estende su un territorio di 2.436,67 Km<sup>2</sup> ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km<sup>2</sup>), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il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

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

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2017 ammonta a 583.479 individui, di cui 282.787 uomini e 303.692 donne di cui, poco più di un terzo, concentrati nel solo capoluogo di provincia.

Distretto S.S.	Comune	MASCHI	FEMMINE	TOTALE GENERALE
1	Castellaneta	8.373	8.722	17.095
	Ginosa	11.224	11.323	22.547
	Laterza	7.520	7.737	15.257
	Palagianello	3.807	4.034	7.841
<b>Distretto 1</b>		<b>30.924</b>	<b>31.816</b>	<b>62.740</b>
2	Massafra	16.211	16.778	32.989
	Mottola	7.747	8.141	15.888
	Palagiano	8.052	8.092	16.144
	Statte	6.794	7.093	13.887
<b>Distretto 2</b>		<b>38.804</b>	<b>40.104</b>	<b>78.908</b>
5	Crispiano	6.800	6.970	13.770
	Martina Franca	23.575	25.454	49.029
<b>Distretto 5</b>		<b>30.375</b>	<b>32.424</b>	<b>62.799</b>
6	Carosino	3.441	3.601	7.042
	Faggiano	1.739	1.807	3.546
	Grottaglie	15.500	16.614	32.114
	Leporano	4.042	4.059	8.101
	Monteiasi	2.718	2.896	5.614
	Montemesol	1.903	1.984	3.887
	Monteparano	1.176	1.227	2.403
	Pulsano	5.693	5.738	11.431
	Roccaforzata	900	928	1.828
	San Giorgio Ioniceo	7.368	7.850	15.218
San Marzano	4.597	4.661	9.258	
<b>Distretto 6</b>		<b>49.077</b>	<b>51.365</b>	<b>100.442</b>
7	Avetrana	3.240	3.460	6.700
	Fragagnano	2.555	2.716	5.271
	Lizzano	4.959	5.137	10.096
	Manduria	15.190	16.170	31.360
	Maruggio	2.632	2.662	5.294
	Sava	7.828	8.281	16.109
	Torricella	2.076	2.123	4.199
<b>Distretto 7</b>		<b>38.480</b>	<b>40.549</b>	<b>79.029</b>
8	Taranto	95.127	104.434	199.561
<b>Distretto 8</b>		<b>95.127</b>	<b>104.434</b>	<b>199.561</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>282.787</b>	<b>300.692</b>	<b>583.479</b>

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	12.006	11.418
5 - 9	13.907	13.126
10 - 14	14.525	14.289
15 - 19	15.512	14.473
20 - 24	16.596	15.587
25 - 29	16.930	16.534
30 - 34	17.070	16.843
35 - 39	19.408	19.506
40 - 44	22.008	22.274
45 - 49	21.110	22.339
50 - 54	20.869	22.737
55 - 59	19.150	21.049
60 - 64	17.336	19.260
65 - 69	17.759	19.104
70 - 74	13.754	15.774
75 - 79	11.551	14.394
80 - 84	7.635	10.850
85 - 89	4.010	7.339
90 - 94	1.384	3.075
95 - 100	267	721



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

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

#### Indicatori demografici I.Stat export

Tipo indicatore	Territorio Taranto												
	Selezione periodo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
tasso di natalità (per mille abitanti)	8,7	9,5	9,8	10,1	9,3	9	8,8	8,2	8,3	7,6	7,5	7,6	[*]
tasso di mortalità (per mille abitanti)	7,6	8,4	8,6	9,6	8,8	8,9	9,2	9	9,1	9,4	9,5	9,7	[*]
crescita naturale (per mille abitanti)	1,1	1,1	1,2	0,5	0,5	0,2	-0,4	-0,7	-0,8	-1,8	-2	-2,1	[*]
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	4,7	5,1	4,9	4,6	4,1	3,6	4	3,6	3,4	3,3	3,4	3	[*]
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-0,7	-0,6	-1,9	-0,6	-2,1	-2,7	-3,8	-2,6	-2,8	-3	-3,4	-3,9	[*]
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	0,9	2,2	1,7	1,3	0,7	1,4	1,6	1,1	0,8	1	1,1	0,9	[*]
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)							0,2	1,5	-0,5	-0,1	-0,2	-1,9	[*]
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	0,2	1,5	-0,2	0,8	-1,4	-1,3	-2,1	13,5	-2,5	-2,1	-2,4	-0,2	[*]
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	1,3	2,7	1	1,3	-0,9	-1,1	-2,4	12,7	-3,2	-3,9	-4,4	-2,2	[*]
numero medio di figli per donna	1,21	1,34	1,39	1,46	1,37	1,34	1,3	1,26	1,31	1,24	1,24	1,3	[*]
età media della madre al parto	30,4	30,6	30,7	30,7	30,9	31	31,1	31	31,1	31,2	31,6	31,5	[*]
speranza di vita alla nascita - maschi	79,5	79	78,9	78,1	79,3	79,3	79,4	79,6	80,4	80,2	80,6	80,5	[*]
speranza di vita a 65 anni - maschi	18,7	18	17,9	17,4	18,6	18,4	18,2	18,2	18,7	18,7	19,2	18,8	[*]
speranza di vita alla nascita - femmine	84,3	83,8	84,1	83,3	84	84,3	84,3	84,5	84,8	85	84,5	84,8	[*]
speranza di vita a 65 anni - femmine	21,7	21,2	21,5	21	21,4	21,6	21,5	21,8	22,1	22	22,1	22,1	[*]
speranza di vita alla nascita - totale	81,9	81,3	81,4	80,6	81,6	81,8	81,8	82	82,5	82,6	82,5	82,6	[*]
speranza di vita a 65 anni - totale	20,2	19,6	19,7	19,2	20	20	19,8	20	20,4	20,4	20,6	20,5	[*]
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	15,1	14,9	14,8	14,7	14,7	14,5	14,5	14,4	14,2	14	13,8	13,6	
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	67,5	67,4	67,2	67,1	66,9	66,7	66,6	66,2	65,8	65,1	64,8	64,5	
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	17,3	17,7	18	18,3	18,5	18,9	18,9	19,4	20	20,9	21,4	21,9	
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	48,1	48,4	48,7	49,1	49,5	50	50,1	51	52	53,7	54,3	54,9	
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	25,7	26,3	26,7	27,2	27,6	28,3	28,4	29,3	30,4	32,1	33	33,9	
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	114,5	118,9	121,8	124,2	126	130,2	130,7	135,3	140,7	148,9	154,5	161	
età media della popolazione - al 1° gennaio	40,9	41,2	41,5	41,8	42	42,4	42,4	42,7	43	43,6	43,9	44,3	

Dati estratti il 11 gen 2018, 14h54 UTC (GMT), da I.Stat

[\*] Dato Stimato

# Analisi Epidemiologica

## Cause di Morte

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

Dati estratti il 11 gen 2018, 15h26 UTC (GMT), da I.Stat

Sulla scorta della rilevazione delle cause di morte ISTAT la provincia di Taranto vede ancora tra le cause più frequenti le patologie dell'apparato cardiovascolare in accordo con quanto emerso a livello nazionale. Seguono i tumori maligni tra cui più frequentemente si presenta il tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni nei maschi e i tumori maligni della mammella nelle femmine. Il quadro generale della distribuzione geografica delle varie patologie vede la conferma dell'interessamento del comune capoluogo in eccesso rispetto allo standard provinciale per tutte le cause, per le cause naturali, per tutti i tumori, per tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni, per il tumore maligno della pleura (che comprende il mesotelioma pleurico), per le malattie ischemiche, per le malattie infettive del sistema respiratorio, per le malattie dell'apparato digerente e nel sesso femminile per le broncopneumopatie croniche ostruttive e per le demenze. La standardizzazione all'interno del territorio provinciale fa emergere il coinvolgimento di alcuni comuni dell'area orientale della provincia principalmente, per le malattie del sistema circolatorio, per le malattie cerebrovascolari e per l'ipertensione arteriosa. La situazione descritta merita una valutazione e un approfondimento specifico su molti fronti (stili di vita, aspetti ambientali). Sull'altra ala della provincia risulta più frequente invece il diabete mellito, una patologia non tumorale, legata per lo più a fattori genetici e ad abitudini voluttuarie di natura alimentare. Altro aspetto che merita un'attenta valutazione è il riscontro negli ultimi anni di un aumento delle demenze nella provincia di Taranto non riscontrato all'interno dell'intero territorio regionale, perlomeno per gli ultimi anni di confronto possibili al momento.

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

## Il Sistema di misurazione e valutazione della performance

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

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (definizione, adozione, attuazione e *audit*) in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano

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

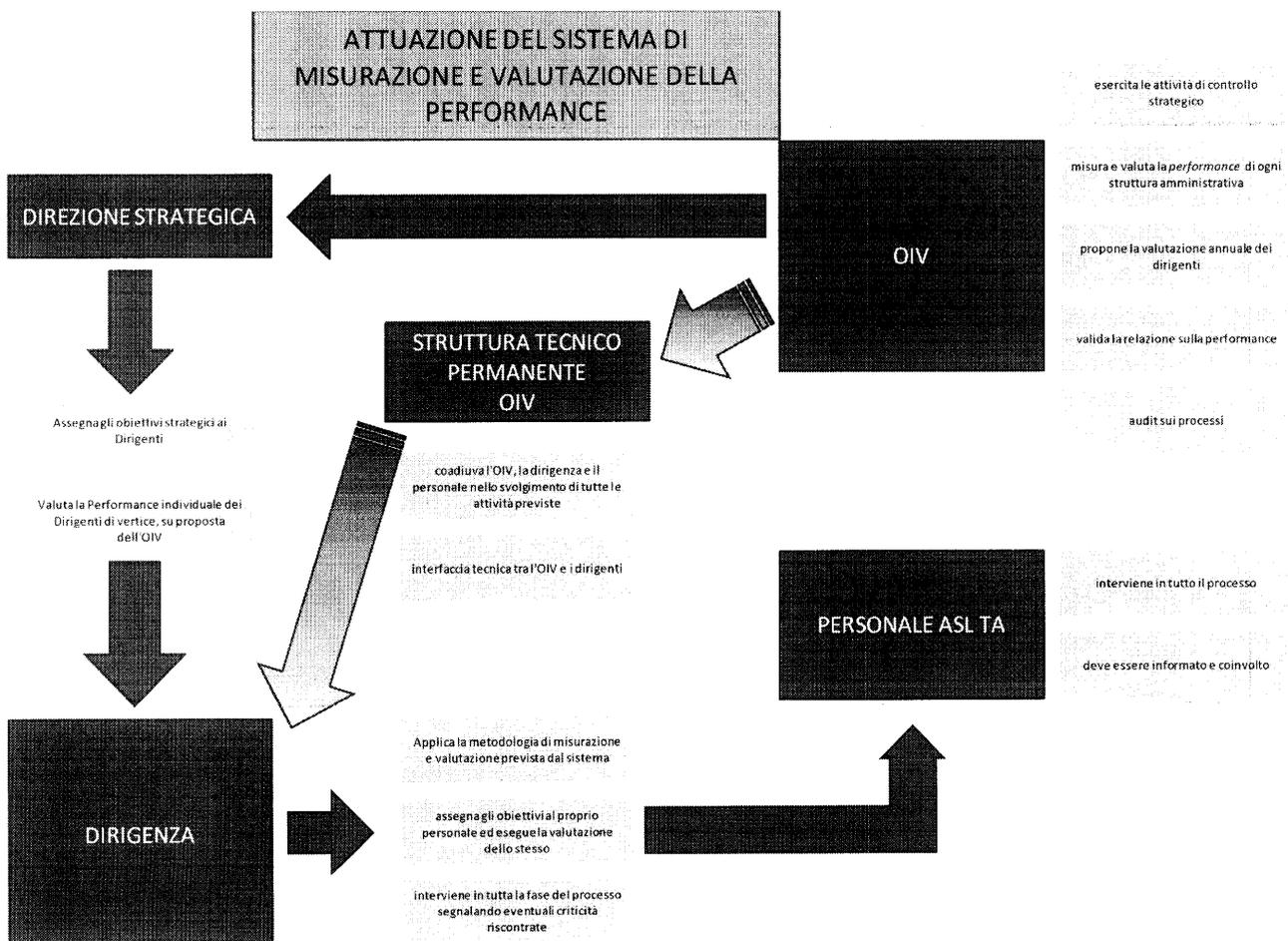
1) Definizione/aggiornamento del Sistema: le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo Regionali. Tali strategie comprendono la definizione delle priorità degli investimenti. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi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

In particolare tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione reportistica, viene

monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

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

L'attuazione del sistema è sintetizzato nel grafico seguente.



4) Monitoraggio e audit del Sistema: in corso d'anno, in occasione delle periodiche riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati.

A fine anno il Nucleo interno di Valutazione ora O.I.V. valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

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

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

## Il sistema degli indicatori

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

## Ciclo di gestione della performance

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

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

Il percorso "a cascata" nell'attribuzione degli obiettivi operativi consente di collegare la valutazione della performance organizzativa alla performance individuale, secondo i principi di coerenza e di responsabilità: la Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ed essa

assegnati dagli organismi regionali e dalla relativa pianificazione, procede alla definizione e assegnazione degli obiettivi annuali ai Dipartimenti.

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

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

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

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

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dal livello Regionale.

La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato ed aggiornato annualmente.

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

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

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

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

I dirigenti, secondo quanto previsto dell'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati.

Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

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

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

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

Il Piano verrà comunque revisionato nel corso dell'anno 2017 in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali, nonché del confronto con tutti i portatori di interessi e nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie. Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individua la necessità di porre in atto azioni di verifica della performance aziendale e individuale.

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

## **L'albero della performance**

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

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

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

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

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

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

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale
	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Sicurezza degli alimenti	
	SANITA' VETERINARIA	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	
PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione
	AREA MATERNO INFANTILE		Degenza Media
	PRONTO SOCCORSO - SET 118		Riorganizzazione della rete ospedaliera
	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Appropriatezza e qualità	Riorganizzazione del Percorso nascita
	AREA MATERNO INFANTILE		Riorganizzazione rete emergenza urgenza
	PRONTO SOCCORSO - SET 118		Miglioramento appropriatezza chirurgica
			Miglioramento appropriatezza medica
	Miglioramento qualità di processo		
	Atrattività extra-regionale		
	Complessità della casistica trattata		
	Miglioramento qualità percepita		
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	
		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) -	Riduzione del Tasso di ospedalizzazione delle patologie cronico degenerative mediante il miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)	
	POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE	Appropriatezza organizzativa	Programmazione e implementazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	
	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	Efficacia assistenziale territoriale	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	
	SALUTE MENTALE	Appropriatezza organizzativa	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	
	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Efficacia assistenziale territoriale delle dipendenze	
	ASSISTENZA FARMACEUTICA		Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.
				Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza mediante la riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica.
				Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale
				Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)
				Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso
				Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto
				Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA
		Efficienza prescrittiva farmaceutica	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	<p>Efficienza operativa</p> <p>Tempi di pagamento dei fornitori</p> <p>Costo dell'assistenza ospedaliera</p> <p>Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)</p>
	OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	SANITA' DIGITALE	<p>Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico</p> <p>Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute</p> <p>Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata</p> <p>Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi</p>
	RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Monitoraggio e riduzione tempi di attesa	Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa
		Sicurezza per il paziente e l'operatore	Gestione del rischio clinico
		Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni
		Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. N.33/2013	Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi
		Affidabilità dei dati di bilancio dell'Ente	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza
		Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa
	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile	Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione	

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

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance avviene di pari passo con il processo di programmazione e di bilancio economico di attraverso un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance; al coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti nella stesura del Piano della Performance: dalle Macrostrutture Aziendali agli Staff di Direzione Strategica, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alle strutture appartenenti ai dipartimenti assistenziali nonché alle strutture di supporto.

In questo modo si crea un efficace strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali e per il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali e, da queste, ai singoli operatori.

## Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance

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

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

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

- con delibera n. 3001 del 22.12.2017 è stato indetto avviso interno per la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- con delibera n. 197 del 31.01.2017 è stato aggiornato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione ai sensi della determinazione ANAC n.12/2015 mentre con la delibera n. 198 del 31.01.2017 si è adottato l'Aggiornamento del PROGRAMMA TRIENNALE per la TRASPARENZA E L'INTEGRITA' anni 2017-2019.

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Fonte indicatore
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale	<p>1 Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomio, Td, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita</p>	95%	95%	95%	Griglia LA
				<p>2 Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (Ind. MES B7.1)</p>	95%	95%	95%	DGP 21/98/2016
				<p>3 Cicli vaccinali (3<sup>o</sup> dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre</p>	85%	85%	85%	DGP 21/98/2016
				<p>4 Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5)</p>	92%	92%	92%	DGP 21/98/2016
				<p>VACCINAZ. PAPILOMA VIRUS (HPV): Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3)</p>	92%	92%	92%	DGP 21/98/2016
		Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	<p>5 Interventi educativi, annui effettuati nelle scuole /interventi programmati</p>	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Sicurezza degli alimenti		<p>6 % SCIA concluse nei termini/ totale SCIA pervenute</p>	90%	90%	90%	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro		<p>7 Unità produttive CONTROLLATE/Unità produttive ATTIVE presenti sul territorio e soggette a controllo</p>	5%	5%	5%	Griglia LA
	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli alimenti		<p>8 Num. di eventi di educazione alla prevenzione/anno sulla prevenzione nei luoghi di lavoro</p>	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
				<p>9 % allevamenti controllati per TBC bovina: Num. allevamenti controllati*100/Num. allevamenti da sottoporre a controllo</p>	99%	99%	99%	Griglia LA
			<p>10 % allevamenti controllati per brucellosi ovcaprino, bovina e bufalina: Numero allevamenti controllati*100/Numero allevamenti da sottoporre a controllo</p>	99%	99%	99%	Griglia LA	
			<p>11 % aziende ovcaprino controllate per anagrafe ovcaprino: Num. totale aziende ovcaprino controllate*100/num. totale aziende ovcaprino</p>	5%	5%	5%	Griglia LA	
PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici	<p>12 Estensione: % di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1)</p>	100%	100%	100%	DGP 21/98/2016
				<p>13 Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2)</p>	80%	80%	80%	DGP 21/98/2016
				<p>14 Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1)</p>	100%	100%	100%	DGP 21/98/2016
				<p>15 Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2)</p>	70%	70%	70%	DGP 21/98/2016
				<p>16 Estensione: % di persone invitate allo screening colorettole rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1)</p>	100%	100%	100%	DGP 21/98/2016
				<p>17 Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening colorettole rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2)</p>	65%	65%	65%	DGP 21/98/2016

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Fonte Indicatore	
ASSISTENZA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole: F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani).	82%	82%	82%	DGR 2198/2016	
			Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza mediante la riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	18,00	18,00	8,00	DGR 2198/2016	
			Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (Fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	90%	90%	90%	DGR 2198/2016	
			Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci antitrombotici orali (NAO)	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	Valore 2017 - 5%	Valore 2018 - 5%	Valore 2019 - 5%	DGR 2198/2016	
			Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originator (flusso diretto e DPC)	Epitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti - le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%	Epitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti - le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%	Epitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti - le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%	DGR 2198/2016	
		Efficienza prescrittiva farmaceutica	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevante negli ultimi 6 mesi	95%	>95%	>95%	DGR 2198/2016	
			Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto	164,00	164,00	164,00	DGR 2198/2016	
			Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	> 90% del totale	> 90% del totale	> 90% del totale	DGR 2198/2016	
			Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni ospedaliere informatizzate	> 90% del totale	> 90% del totale	> 90% del totale	DGR 2198/2016	
			CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso	Numero di ricoveri ordinari acuti relativi ai residenti x 1.000 / Numero residenti (Ind. MES C1.1.1)	Valore 2015 - 30%		
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso	Numero di ricoveri in Day Hospital medico per acuti relativi ai residenti x 1.000 / Numero residenti (Ind. MES C1.1.2.1)			Valore 2015 - 50%			DGR 2198/2016	
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti	N. ricoveri per DRG medici relativi a residenti * 10.000 / Popolazione residente (Ind. MES C4.8)			Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016	
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	N. ricoveri per acuti in DH medico con finalità diagnostica * 1.000 / Popolazione residente (Ind. MES C14.2a)			Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016	
	Riduzione tassi di ospedalizzazione patologie cronicodegenerative	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni		N. ricoveri per scompenso cardiocircolatorio 50-74 anni relativi ai residenti * 100.000 / Popolazione 50-74 anni residenti (Ind. MES C11a.1.1)	Valore 2015 - 30%			DGR 2198/2016	
		Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni		N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti * 100.000 / Popolazione 35-74 anni residenti (Ind. MES C11a.2.1)	Valore 2015 - 50%			DGR 2198/2016	
		Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni		N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti * 100.000 / Popolazione 50-74 anni residenti (Ind. MES C11a.3.1)	Valore 2015 - 50%			DGR 2198/2016	
	Assistenza domiciliare	Potenziamento assistenza domiciliare		% Anziani > 65 anni in ADI	N. popolazione >65 anni trattati in ADI * 100 / Popolazione >65 anni residenti	>=3,5%			DGR 2198/2016
				% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione	N. popolazione >=65 che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare con valutazione * 100 / Popolazione residente >=65 anni (Ind. MES 828.1.2)	>=4%			DGR 2198/2016

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Fonte Indicatore
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA		Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Ind. MES C4.13)	Performance 2016	Performance 2016	Performance 2016	DGR 2198/2016
			Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 10.000 residenti) (Ind. MES C4.8)	Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016
			Miglioramento qualità di processo	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016
			Complessità della casistica trattata	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	Valore 2015 - 30%			DGR 2198/2016
			Miglioramento qualità percepita	% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2)	Valore 2015 - 50%			DGR 2198/2016
	AREA MATERNO INFANTILE	Appropriatezza e qualità	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento < 2 giorni * 100 / Numero interventi per frattura del femore (Età <=65 anni) (MES C5.2)	Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016
			Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	Valore 2015 - 20%			DGR 2198/2016
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	Valore 2015 + 40%			DGR 2198/2016
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	Valore 2015 - 50%			DGR 2198/2016
	PRONTO SOCCORSO - SET 118		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% Parti cesaree aspurate (NISV) (Ind. MES C7.1)	Valore 2015 - 50%			DGR 2198/2016
				% Episiotomie aspurate (NISV) (Ind. MES C7.3)	Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016
	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Degenza media	% Parti operativi (uso di forcipe a ventosa) (Ind. MES C7.4)	Performance 2016	Performance 2016	Performance 2016	DGR 2198/2016
				Numero di ricoveri dei residenti in età pediatrica (< 14 anni) x 100 / Popolazione residente (< 14 anni) (Ind. MES C7.7)	Valore 2015 - 60%			DGR 2198/2016
	TUTTE LE AREE	Appropriatezza Farmaceutica	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Numero ricoveri per gastroenterite relativi ai minorenni residenti nella ASL x 100.000 / Popolazione minorenni residente (Ind. MES C8a.19.1)	Valore 2015 - 60%			DGR 2198/2016
			Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero ricoveri per asma relativi ai minorenni residenti nella ASL x 100.000 / Popolazione minorenni residente 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	Valore 2015 - 30%			DGR 2198/2016
			Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	Valore 2015 - 30%			DGR 2198/2016
			Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Accessi in P.S. con codice gioia visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	Valore 2015 + 20%			DGR 2198/2016
				Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	Valore 2015 - 50%			DGR 2198/2016
				% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016
				Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	Performance 2015			DGR 2198/2016
			Degenza media DRG chirurghi (Ind. MES C2a.C)	Valore 2015 - 40%			DGR 2198/2016	
			Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della beta-lattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	Riduzione del 20% rispetto al 2016			DGR 2198/2016	
			Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	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	DGR 2198/2016	
			% Piani Terapeutici informatizzati	> 90% del totale	> 90% del totale	> 90% del totale	DGR 2198/2016	
			% di prescrizioni specialistiche informatizzate	> 90% del totale	> 90% del totale	> 90% del totale	DGR 2198/2016	

AREE	SUB AREE	ESITI	OGGETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	Piano 2019 Target	Piano 2020 Target	Fonte indicatore
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa	Scostamento tra costi e ricavi (Legge di Stabilita' 208/2015) (Ind. MES F1.4)	Riduzione del 20% dello scostamento assoluto registrato nel 2017 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.u.	Mantenimento	Mantenimento	DGR 21/99/2016
			Tempi di pagamento dei fornitori	Indice di tempestivita' dei Pagamenti (I*P) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	I*P = 5	Mantenimento	Mantenimento	DGR 21/94/2016
			Costo dell'assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	VALORE 2016 -20%	VALORE 2016 -40%	VALORE 2016 -40%	DGR 21/98/2016
			Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura	Sottoscrizione accordi secondo lo schema tipo di riferimento entro il 31/3/2018 (per RSA ed RSSA a scadenza contrattuali)	Sottoscrizione accordi secondo lo schema tipo di riferimento entro il 31/3/2019 (per RSA ed RSSA a scadenza contrattuali)	Sottoscrizione accordi secondo lo schema tipo di riferimento entro il 31/3/2020 (per RSA ed RSSA a scadenza contrattuali)	DGR 21/98/2016
		Ripetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione tra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privati) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1464/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (S/NO)	SI	SI	SI	DGR 21/98/2016		
	OGGETTIVI STRATEGICI REGIONALI	SANITA' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio contenuti al FSE rispetto al totale prodotto	>90%	>90%	>90%	DGR 21/98/2016
			Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	% Prenotazioni online su totale	>20%	>20%	>20%	DGR 21/98/2016
			Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti % Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compreso)	>90% >95%	>90% >98%	>90% >98%	DGR 21/98/2016 DGR 21/98/2016
			Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Ripetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Ripetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 (8/4/2010)	Ripetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 (8/4/2010)	Ripetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 (8/4/2010)	DGR 21/98/2016
	RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Monitoraggio e riduzione tempi di attesa	Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa; Monitoraggio tempi di attesa	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti	90%	90%	90%	PNGLA
		Sicurezza per il paziente e l'operatore	Gestione del rischio clinico	Piano di previsione delle attività di Risk Management	Adozione	Adozione	Adozione	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
		Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Redazione del Piano aziendale della Comunicazione Customer satisfaction: Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Adozione Esiti monitoraggio	Adozione Esiti monitoraggio	Adozione Esiti monitoraggio	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
		Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente	Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi Razionalizzazione delle risorse economiche e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione	Certificazione del bilancio	Relazione	Relazione	Relazione	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
		Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. N.33/2013	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza	Approvazione del Programma Triennale della Trasparenza e aggiornamenti annuali	Aggiornamenti	Aggiornamenti	Aggiornamenti	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
			Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione, monitoraggio e vigilanza previsti dalla Delibera ANAC n. 50/2013	Aggiornamenti	Aggiornamenti	Aggiornamenti	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE
Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità		Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano	Adozione	Adozione	Adozione	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	