

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2014	Piano 2015	Piano 2016	Piano 2017	UO COINVOLTE
Assistenza Collettiva	ALIMENTI SICURI	RIDURRE IL RISCHIO DI MALATTIE TRASMESSE DAGLI ALIMENTI Obiettivo Aziendale		MANTENIMENTO VIGILANZA SUGLI OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE (OSA)	N. OPERATORI OSA CONTROLLATI/N. OPERATORI DA CONTROLLARE SECONDO PIANO LOCALE CONTROLLI	100%	MANTENIMENTO STANDARD	MANTENIMENTO STANDARD	MANTENIMENTO STANDARD	PREVENZIONE, SIAN, SIAV B
	EDUCAZIONE ALIMENTARE DEI BAMBINI	PROMUOVERE NEI BAMBINI UNA 'CULTURA ALIMENTARE' CORRETTA PER CONTRASTARE SOVRAPPESO ED OBESITA' Obiettivo Aziendale	I DATI RELATIVI ALLE ABITUDINI ALIMENTARI DEI BAMBINI IN PUGLIA RISULTANO MOLTO LONTANI DA LIVELLI DESIDERABILI PERTANTO E' NECESSARIO AVVIARE PROGRAMMI PER PREVENIRE E MODIFICARE GLI STILI DI VITA A PARTIRE DALLA SCUOLA E DALLE FAMIGLIE	REALIZZAZIONE DI CAMPAGNE DI INFORMAZIONE	N. CAMPAGNE REALIZZATE	1 CAMPAGNA REALIZZATA	ALMENO 1/ANNO	ALMENO 1/ANNO	ALMENO 1/ANNO	PREVENZIONE, SIAN
	STRATEGIE DI COPERTURA VACCINALE	Strategia di vaccinazione - Anti HPV Obiettivo Regione Puglia		a) 80% ragazze coorte di verifica 2002; b) 70% ragazze coorte di verifica 1995	N. prime dosi somministrate / N. residenti	a) 77% ragazze coorte 2002; b) 59% ragazze coorte 1995	a) +2% b) + 6%	a) +2% b) + 5%	a) MANTENIMENTO b) + 5%	SISP
	Sanita' veterinaria	Mantenimento standard ministeriali di sanità veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi (O.M. 14/11/2006) Obiettivo Regione Puglia		Controllo allevamenti per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	% Allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina;	100%;	MANTENIMENTO STANDARD	MANTENIMENTO STANDARD	MANTENIMENTO STANDARD	Dipartimento Prevenzione - Servizio Veterinario
Assistenza Territoriale	TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIA CRONICO DEGENERATIVE	POTENZIARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CON BPCO AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DI RIACUTIZZAZIONI, LA MORTALITA' E I RICOEVERI INAPPROPRIATI Obiettivo aziendale	PERSISTE L'INAPPROPRIATEZZA DEI RICOVERI OSPEDALIERI PER BPCO E VA POTENZIATA LA DIAGNOSI PRECOCE	DIAGNOSI PRECOCE DELLA BPCO ATTRAVERSO LA RETE DEGLI AMBULATORI TERRITORIALI	N. ACCESSI AGLI ESAMI DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA PRESSO GLI AMBULATORI DI PNEUMOLOGIA	11.892	+5%	+5%	8%	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, DSS
				ATTIVAZIONE PDTA PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON BPCO RIACUTIZZATA	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO IL PDTA/PAZIENTI ESENTI TICKET PER BRONCHITE CRONICA	Partenza Anno 2015	attivazione PDTA	> 50%	> 50%	UU.OO. MEDICINA INTERNA, PNEUMOLOGIA, GERIATRIA, PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, DSS
				TRATTAMENTO AMBULATORIALE DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA	a) N. AMBULATORI ATTIVATI b) N. PAZIENTI IN TRATTAMENTO	Partenza Anno 2015	a) ALMENO 1 PER DSS	a) ALMENO 1 PER DSS b) N. PAZIENTI +5%	a) ALMENO 1 PER DSS b) N. PAZIENTI +5%	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, DSS
		POTENZIARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO PER I PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO Obiettivo Aziendale	NON ADEGUATA RETE TERRITORIALE PER LA CURA DELLO SCOMPENSO CARDIACO	SVILUPPO RETE PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO E DEFINIZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO TERRITORIO - OSPEDALI	1. NUMERO AMBULATORI DISTRETTUALI DEDICATI ATTIVI; 2. N. PAZIENTI SEGUITI DAL TERRITORIO SECONDO PROTOCOLLO	ATTIVO 1 AMBULATORIO NEL DSS DI BRINDISI	ATTIVAZIONE DI 1 AMBULATORIO PER CIASCUN DISTRETTO; DEFINIZIONE ED AVVIO PROTOCOLLO	INCREMENTO +10% DEI PAZIENTI TRATTATI SECONDO PROTOCOLLO ANNO PRECEDENTE	INCREMENTO +10% DEI PAZIENTI TRATTATI SECONDO PROTOCOLLO ANNO PRECEDENTE	DISTRETTI SOCIO SANITARI, UNITA' OPERATIVE CARDIOLOGIA
		POTENZIARE LA GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO PER RIDURRE IL RISCHIO DI SCOMPENSO METABOLICO E COMPLICANZE MICROVASCOLARI (RENALI) Obiettivo Aziendale	L'ATTIVAZIONE DEI DAY SERVICE HA RIDOTTO I TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE MA VA ULTERIORMENTE POTENZIATA E REGOLAMENTATA	PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'OMOGENEIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE DIABETICO PER RIDURRE IL RISCHIO DI SCOMPENSO E COMPLICANZE	N. PAZIENTI DIABETICI TRATTATI SECONDO PROTOCOLLO/N. PAZIENTI ESENTI TICKET PER DIABETE	Partenza Anno 2015	ADOZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO	>= 50%	>= 50%	U.O. ENDOCRINOLOGIA, MMG, DSS, AMBULATORI DI DIABETOLOGIA, UU.OO. DI MEDICINA, GERIATRIA
				IMPLEMENTAZIONE PAC PER DIABETE	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PAC/N. PAZIENTI ESENTI TICKET PER DIABETE	6,19%	>= 10%	>= 10%	>= 10%	U.O. ENDOCRINOLOGIA, MMG, DSS, AMBULATORI DI DIABETOLOGIA, UU.OO. DI MEDICINA, GERIATRIA
		GARANTIRE LA PRESA IN CARICO ATTRAVERSO L'ARRUOLAMENTO IN RETE AL PDTA PER PAZIENTI CON SLA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI Obiettivo Aziendale	DISCONTINUITA' DELLA RETE	REALIZZAZIONE DI PERCORSI CONDIVISI PER LA GESTIONE DEI MALATI DI SLA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI AL FINE DI GARANTIRE LA CONTINUITA' DELLE CURE	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO IL PDTA/N. PAZIENTI CON SLA-MALATTIE NEUROMUSCOLARI	100%	100%	100%	100%	UU.OO. PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, CHIRURGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORL, PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, DSS
	DOMANDA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	RIORGANIZZARE LA RETE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER SPECIALITA' AI FINI DELLA RIDUZIONE DELLE PRESTAZIONI INAPPROPRIATE E DELLE LISTE D'ATTESA Obiettivo Regione Puglia/Obiettivo Aziendale	LA RETE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESENTA DIVERSE CRITICITA' LEGATE AI TEMPI DI ATTESA ANCHE PER IL FOLLOW UP	MIGLIORARE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PER VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI DI RADIOLOGIA E CARDIOLOGIA	NUMERO RICETTE VERIFICATE/NUMERO RICETTE TOTALI DI RADIOLOGIA E CARDIOLOGIA	Attivazione percorso di verifica ricette solo per Radiologia	a) Attivazione percorso per Cardiologia b) 5% ricette di Radiologia verificate	a) 5% ricette di Cardiologia controllate b) 10% ricette di Radiologia controllate	a) 10% ricette di Cardiologia controllate b) 10% ricette di Radiologia controllate	DSS, DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO
				MONITORAGGIO DI ABBANDONO	ABBANDONI EFFETTUATI NELL'ANNO/ABBANDONI DELL'ANNO 2014	9.909	-10%	-15%	-20%	CUP, DSS, DIR. SAN. OSP., SICI (per campagna informativa)
				VIGILANZA SISTEMATICA DELLE SOSPENSIONI O MODIFICHE DI AGENDA (PRENOTAZIONE E/O EROGAZIONE) E RIDUZIONE DEL NUMERO DI AGENDA CHIUSE O SOSPESE	N. AGENDE DISPONIBILI/N. TOTALE AGENDE	85%	90%	95%	95%	CUP
				SEPARAZIONE DELLE AGENDE DI PRIMO ACCESSO DA QUELLE DI CONTROLLO (SOLO ESAMI CLINICI-NO PRESTAZIONI STRUMENTALI)	N. AGENDE CONTENENTI IL CODICE DI PRIMO ACCESSO/N. TOTALE AGENDE	80%	90%	100%	100%	CUP, DSS, DIR. SAN. OSP.
				CREAZIONE DI PERCORSI FACILITATI E DI AGENDE DEDICATE AI FOLLOW-UP, OVE PREVISTO DA LINEE GUIDA	N. AGENDE PER FOLLOW UP ATTIVE NEL 2014/N. AGENDE PER FOLLOW UP ATTIVE NEL 2015	7	50%	75%	100%	CUP, DSS, DIR. SAN. OSP.
	Tutela del paziente fragile: la salute mentale	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari Obiettivo Aziendale	SCARSE RISORSE DESTINATE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA DEI GRUPPI INDIVIDUATI COME POPOLAZIONE TARGET: - PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI GRAVI; - I FAMILIARI DEGLI AMMALATI, SOTTOPOSTI A ELEVATI CARICHI E COSTI NON SOLO ECONOMICI; - I GIOVANI E LE PERSONE ADULTE CON DISTURBI ALIMENTARI PSICOGENI - PERSONE AFFETTE DA DIPENDENZE	ELABORARE UN PERCORSO OPERATIVO PER IL PAZIENTE AFFETTO DA DIPENDENZA ALCOLICA E GAP	1. DEFINIZIONE ED AVVIO DEL PERCORSO (PER L'ANNO 2015); 2. NUMERO DI PRESE IN CARICO/NUMERO RICHIESTE	Partenza Anno 2015	DEFINIZIONE ED AVVIO PERCORSO	30%	30%	SERT, CSM
				RIDURRE LA DIFFUSIONE DEI DCA ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI UN PDTA PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI DIAGNOSI E CURA	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PERCORSO/N. PAZIENTI RICHIEDENTI IL SUPPORTO	DEFINIZIONE PERCORSO (definito con delibera 1890 del 24/10/2014)	>= 20%	>= 30%	>= 40%	ENDOCRINOLOGIA, DIREZIONE SANITARIA P.O. PERRINO (SERV. PSICOLOGIA), CSM, NIAT

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2014	Piano 2015	Piano 2016	Piano 2017	UO COINVOLTE
Assistenza Ospedaliera	AUMENTARE IL NUMERO DI DONAZIONI DI SANGUE E DI ORGANI	PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA DONAZIONE DI SANGUE E ORGANI Obiettivo Regione Puglia	CONSIDERATA LA RILEVANZA DEI TEMI, NEI PROSSIMI ANNI L'AZIENDA INTENDE PROMUOVERE TRA GLI OPERATORI E L'UTENZA LA CULTURA DELLA DONAZIONE	FORMAZIONE DEL PERSONALE AZIENDALE SULL'IMPORTANZA DELLE DONAZIONI E LA CORRETTA INFORMAZIONE AL PAZIENTE	ORGANIZZAZIONE CORSI DI FORMAZIONE		COPERTURA DI TUTTO IL PERSONALE AZIENDALE	COPERTURA DI TUTTO IL PERSONALE AZIENDALE	COPERTURA DI TUTTO IL PERSONALE AZIENDALE	RIANIMAZIONE, OCULISTICA, Coord. Osp. Terr. per la donazione, TRASF., DIR SAN OSP, UFF. FORMAZIONE
				ORGANIZZAZIONE DI CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE SULLA DONAZIONE DI ORGANI	1. NUMERO CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE ORGANIZZATE; 2. NUMERO DESTINATARI DELLE CAMPAGNE ORGANIZZATE.	DATO IN FASE DI ACQUISIZIONE	INCREMENTO (+10%)	INCREMENTO (+20%)	INCREMENTO (+30%)	COORDINAMENTO PER I PRELIEVI DI ORGANI
				ORGANIZZAZIONE DI CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE SULLA DONAZIONE DI SANGUE	N. DONAZIONI SANGUE 2014 / N. DONAZIONI SANGUE 2015	12.254	+ 5% rispetto al 2014	+ 10% rispetto al 2014	+ 10% rispetto al 2014	TRASFUSIONALE, DIR SAN OSP, SICI
	TRATTAMENTO DELLE FRATTURE DI FEMORE NELL'ANZIANO	RECUPERO FUNZIONALE POST FRATTURA DI FEMORE Obiettivo Aziendale (DGR 951/2013)	SCARSA DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE SUL TERRITORIO. SCARSA TEMPESTIVITA' DEGLI INTERVENTI OPERATORI	REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO CLINICO PER IL TRATTAMENTO DI FRATTURA DI FEMORE DELL'ANZIANO	N. PAZIENTI ETA' >= 65 TRATTATI SECONDO PERCORSO E CON INTERVENTO ENTRO 72 ORE / N. PAZIENTI ELEGGIBILI CON FRATTURA FEMORE ETA' >= 65	50,73%	>=55% DEI PAZIENTI SUL TOTALE DEGLI OPERATI PER FRATTURA DI FEMORE	>=60% DEI PAZIENTI SUL TOTALE DEGLI OPERATI PER FRATTURA DI FEMORE	>=65% DEI PAZIENTI SUL TOTALE DEGLI OPERATI PER FRATTURA DI FEMORE	PS, RADIOLOGIA, ORTOPEDIA, ANESTESIA/RIANIMAZIONE, DIR SAN OSP
	SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA	MIGLIORARE LA SICUREZZA NEL PERCORSO NASCITA Obiettivo Aziendale	ALTA INCIDENZA DI TAGLI CESAREI; NON OMOGENEA APPLICAZIONE LOCALE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE	RIDUZIONE PARTI CESAREI	N. DIMESSE CON PARTO CESAREO /N. TOTALE DIMESSE PER PARTO	58,61%	45%	40%	35%	OSTETRICA E GINECOLOGIA
	TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNI Obiettivo Aziendale	CARENZA DI DISPONIBILITA' DI SALE OPERATORIE E DI OFFERTA SPECIALISTICA DEDICATA	ATTIVAZIONE PERCORSI FACILITATI CON CLASSI DI PRIORITA' PER FOLLOW' UP IN PAZIENTI CON PATOLOGIA NEOPLASTICA MALIGNA	N. AGENDE RISERVATE PER BRANCA/N. AGENDE TOTALI PER BRANCA	Partenza Anno 2015	CREAZIONE AGENDE DEDICATE MEDIANTE ATTIVAZIONE TAVOLO	50% (ALMENO 1 AGENDA PER U.O.)	100% (ALMENO 1 AGENDA PER U.O.)	SERVIZIO DI ENDOSCOPIA, UU.OO. CHIRURGICHE, RADIOLOGIA, OSTETRICA E GINECOLOGIA, ONCOLOGIA, CUP
				REALIZZAZIONE DI PDTA PER COLON-RETTO, MAMMELLA E TIROIDE	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PERCORSO / N. PAZIENTI CON DIAGNOSI DI CA COLON RETTO, MAMMELLA E TIROIDE	Partenza Anno 2015	ELABORAZIONE PDTA	30%	50%	ONCOLOGIA, UU.OO. CHIRURGICHE ANESTESIA E RIANIMAZIONE, RADIOLOGIA, ANATOMIA PATOLOGICA, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEARE, BREAST UNIT, UU.OO. ORL ED ENDOCRINOLOGIA, DIR SAN OSP
	QUALITA' CURE RETE OSPEDALIERA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera Obiettivo Regione Puglia	RISPETTO DELLE INDICAZIONI DELLA REGIONE PUGLIA DI CUI ALLA DGR N. 95/2008 E DGR 1442/2009	Contenimento tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1000 abitanti	(N dimessi/Pop. residente) * 1.000	167 (DATO 2013; IL VALORE DEL 2014 NON E' ANCORA DISPONIBILE)	160	155	150	TUTTE LE UU.OO. CON POSTI LETTO
		Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera Obiettivo Regione Puglia		incentivare il ricorso alle dimissioni protette	N. CASI DIMISSIONE PROTETTA/NUMERO RICOVERI		definizione ed avvio protocollo dimissioni protette	5%	10%	UU.OO. GERIATRIA, NEUROLOGIA, MEDICINA
		Miglioramento appropriatezza dei ricoveri da PS	Persiste l'erogazione di ricoveri inappropriati per set assistenziali	Miglioramento della funzione di filtro del pronto soccorso rispetto al numero di accessi seguiti da ricovero	N. ricoveri da P.S./N. accessi P.S.	20,87% (58.130 accessi; 12.129 ricoveri)	-5% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	-5% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	-5% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	U.O. Pronto Soccorso e tutte le UU.OO. con posti letto
		Incremento appropriatezza organizzativa Obiettivo CIVIT	RISPETTO DELLE INDICAZIONI DELLA REGIONE PUGLIA DI CUI ALLA DGR 433/11 E SS.MM.II.	Passaggio DRG ad alto rischio di inappropriatezza in Day Service, ai sensi delle DD. GG. RR. n. 433/11 E SS.MM.II. (DGR 2774/2014; DGR 1202/2014)	N. prestazioni trattate in Day Service / N. prestazioni totali erogate riferibili ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza	33,39%	45%	55%	65%	TUTTI
Assistenza Collettiva e Territoriale	DIAGNOSI PRECOCE PATOLOGIE ONCOLOGICHE	AUMENTARE LA % DELLA POPOLAZIONE SOTTOPOSTA A SCREENING ONCOLOGICI Obiettivo Regione Puglia	MANCATO RISPETTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING CERVICE UTERINA E COLON RETTO. NUMERO DI INVITI INSUFFICIENTE PER COPRIRE LA POPOLAZIONE FEMMINILE PER LO SCREENING MAMMARIO	RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI SCREENING COLON RETTO E CERVICE UTERINA. INCREMENTO DI INVITI PER SCREENING MAMMELLA	% DI ADESIONE AGLI SCREENING	Partenza Anno 2015	ATTIVAZIONE PERCORSI	>= 30% RISPETTO AL 2015	>= 35% RISPETTO AL 2016	ANATOMIA PATOLOGICA, CHIRURGIA GENERALE , OSTETRICA E GINECOLOGIA, DSS, RADIOLOGIA, CONSULTORI, SISP
		MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA Obiettivo Aziendale	NONOSTANTE LA RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA, PERSISTONO LARGHE FASCE DI INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	ASSICURARE IL RECUPERO DAI MMG E PLS DI TUTTE LE SOMME ADDEBITATE A SEGUITO DEI CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA EFFETTUATI	SOMME RECUPERATE/SOMME ADDEBITATE AI MMG E PLS	DATO IN FASE DI ACQUISIZIONE	100%	100%	100%	DISTRETTI SOCIO SANITARI
			NONOSTANTE LA RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA, PERSISTONO LARGHE FASCE DI INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	POTENZIARE LA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA MMG E SPECIALISTI AMBULATORIALI	MMG: N. RICETTE VALUTATE/N. TOTALE RICETTE SPEC. AMB.: N. RICETTE VALUTATE/N. TOTALE RICETTE	1° SEMESTRE 2014: MMG: 740.000 RICETTE = +30,82% SPEC. AMB.: 800 PIANI TERAP. + 6,67%	MMG >= 20% SPEC. AMB.= +5% RISPETTO AL 2014	MMG >= 20% SPEC. AMB.= +5% RISPETTO AL 2015	MMG >= 20% SPEC. AMB.= +5% RISPETTO AL 2016	AREA FARMACEUTICA, DSS, FARMACIE OSPEDALIERE, DIREZIONI SANITARIE,

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2014	Piano 2015	Piano 2016	Piano 2017	UO COINVOLTE
Assistenza Ospedaliera/Territoriale	CONTENIMENTO SPESA FARMACI E PRESIDÌ	Contenimento della spesa farmaceutica <i>Obiettivo Regione Puglia</i>	CRITICITA' RISCONTRATA NELLA REGIONE PUGLIA	Razionalizzazione dell'acquisto di farmaci ospedalieri	Consumi Farmaci 2014/Punti DRG 2014 vs Consumi Farmaci 2015/ Punti DRG 2015 (Fonte:CE)	€ 36.315.373,00	-8%	-8%	-8%	UU.OO. OSPEDALIERE
				Razionalizzazione dell'acquisto di farmaci territoriali	Consumi Farmaci distribuzione diretta 2014/popolazione pesata 2014 vs Consumi Farmaci distribuzione diretta 2015/popolazione pesata 2015 (Fonte:CE)	€ 17.764.893,00	-8%	-8%	-8%	
				Azioni di monitoraggio e controllo sulla prescrizione, con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo	N. prescrizioni valutate / N. prescrizioni pervenute (riferimento note AIFA e piani terapeutici)	Partenza Anno 2015	=> 20%	=> 20%	=> 20%	Farmacie Ospedaliere
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata. <i>Obiettivo Regione Puglia</i>	CRITICITA' RISCONTRATA NELLA REGIONE PUGLIA	Monitoraggio ed Appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche; Promozione dell'uso corretto dei farmaci in assistenza farmaceutica convenzionata	Spesa farmaceutica convenzionata 2014/popolazione pesata 2014 vs Spesa farmaceutica convenzionata 2015/popolazione pesata 2015 (Fonte:CE)	€ 64.658.604,00	-8%	-8%	-8%	AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO
		Controllo della Spesa protesica <i>Obiettivo Aziendale</i>	CRITICITA' RISCONTRATA NELLA REGIONE PUGLIA	Riduzione spesa protesica e dispositivi rispetto all'anno 2014	Δ Sp. Protesica e dispositivi (Spesa 2014- Spesa anno di rif.);	€ 49.750.221,00	-8,5%	-8,5%	-8,5%	DSS / UU.OO. OSPEDALIERE
	Programmazione Regionale	Attuazione della programmazione regionale in materia di accordi contrattuali con le strutture private accreditate <i>Obiettivo Regione Puglia Obiettivo Aziendale</i>		Mantenimento dei tetti di spesa aziendali in adeguamento alla L.135/2012 ed alla circolare assessorile prot. AOO_151-9457 del 3/9/2012;	Valore tetto di spesa 2014	100%	100%	100%	100%	UFFICIO CONVENZIONI
				Corretta applicazione dei criteri fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009 e n. 1500/2010 che prevedono per case di cura, specialistica ambulatoriale e strutture di riabilitazione ex art. 26 una correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato.	Qualitativo: SI/NO					UFFICIO CONVENZIONI
				Svolgimento attività di controllo sulle strutture private accreditate presenti sul territorio	N. Strutture private accreditate sottoposte a Controllo/N. Totale strutture accreditate	DATO IN FASE DI ACQUISIZIONE	70%	100%	100%	UFFICIO CONVENZIONI
				Svolgimento attività di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni nelle strutture private accreditate.	N. ricoveri controllati/N. ricoveri	50%	55%	60%	60%	UVAR
				Accesso alle strutture residenziali socio sanitarie tramite la valutazione positiva dell' UVMD	N. accessi con valutazione UVMD / N. accessi totale	Partenza Anno 2015	100%	100%	100%	DISTRETTI SOCIO SANITARI
				Controllo della spesa non contrattualizzata delle strutture residenziali socio sanitarie	Costo annuo	DATO IN FASE DI ACQUISIZIONE	<=Costo 2014	<=Costo 2015	<=Costo 2016	SERVIZI SOCIO SANITARI
		Adeguamento alla programmazione regionale vigente in materia di parametri standard per l'identificazione delle strutture organizzative (semplici, complesse, dipartimentali) aziendali		a) Rispetto dei parametri standard di cura alle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012, con conseguente assegnazione di un numero di Strutture Organizzative non superiore a quello previsto nella Tab. 5 allegata alla D.G.R. 3008/2012; b) Adozione atti aziendali nel rispetto dei parametri standard di cui al punto 1. ed invio degli	a) Δ% S.O. (N. Strutt. Organizz. standard - N. Strutt. Organizz. assegnate nell'anno 2013); b) Adozione ed invio atto aziendale - SI/NO		a) Allineamento a standard S.O. >= 99%	a) Allineamento a standard S.O. >= 99%	a) Allineamento a standard S.O. >= 99%	
		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi nazionali e regionali come stabilito dai decreti ministeriali di riferimento e dalla DGR n. 73/2013 e ss.mm.ii. <i>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo Aziendale</i>		Invio dei dati ai sistemi informativi sanitari regionali e nazionali con le modalità ed entro i termini prestabiliti.	% Flussi correttamente inviati entro termine	100%	100%	100%	100%	TUTTI
		Rispetto accordi di programma sottoscritti per l'utilizzo dei Fondi Comunitari e per gli investimenti ex art. 20 L. 67/1988 <i>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo Aziendale</i>		Predisposizione, entro i termini fissati dalle disposizioni normative e/o regolamentari in materia, di tutta la documentazione tecnica ed amministrativa prevista	N. Progetti con Fondi Comunitari e per Investimenti ex art. 20 L67/1988 per i quali non sono state rispettate le scadenze	DATO IN FASE DI ACQUISIZIONE	nessuno	nessuno	nessuno	AREA GESTIONE TECNICA, AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO
		Rispetto accordi di programma sottoscritti per l'utilizzo dei Fondi Comunitari e per gli investimenti ex art. 20 L. 67/1988 <i>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo Aziendale</i>		Aggiornamento dei flussi informativi nel sistema MIRweb	% Inserimento in MIRweb delle spese sostenute rispetto alle liquidazioni effettuate		100%	100%	100%	AREA GESTIONE TECNICA, AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2014	Piano 2015	Piano 2016	Piano 2017	UO COINVOLTE
Area Amministrativa	Rapporti con i fornitori	Semplificazione delle procedure amministrativo-contabili per la gestione dei rapporti con i fornitori e riduzione dei tempi di pagamento e tracciabilità procedure trasparenza . Obiettivo Regione Puglia /Obiettivo CIVIT		Allineamento tempi di pagamento fornitori a quelli previsti dalla normativa vigente.	Debito verso fornitori anno 2014/Totale acquisti con contropartita fornitore (Fonte: S.P. e C.E.);	Anno 2013: 118.919.994	Riduzione 10% debito verso fornitori anno 2013	Riduzione 15% debito verso fornitori anno 2013	Riduzione 20% debito verso fornitori anno 2013	Dir. Amm. PP.OO., DSS, Area Gestione Tecnica, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione econ.-finanz., Dipartimenti
		Snellimento processo di liquidazione fatture Obiettivo Aziendale		Riduzione tempi di liquidazione fatture per consentire il progressivo allineamento dei tempi di pagamento	Tempi di pagamento anno 2014 (art. 9 DPCM 22 sett. 2014)	154	120	90	60	Dir. Amm. PP.OO., DSS, Area Gestione Tecnica, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione econ.-finanz., Dipartimenti
				Azzeramento delle fatture presenti in contabilità relative al periodo antecedente al 31/12/2012, con esclusione delle fatture oggetto di contenzioso in corso	N. fatture non liquidate antecedenti al 31/12/2012	3.087 fatture antecedenti il 01/01/2013	-80%	-90%	-100%	Dir. Amm. PP.OO., DSS, Area Gestione Tecnica, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione econ.-finanz., Dipartimenti
				Implementazione della gestione informatizzata degli acquisti	N. fatture con ordini informatizzati / N. totale fatture	Partenza Anno 2015	85%	95%	100%	Dir. Amm. PP.OO., DSS, Area Gestione Tecnica, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione econ.-finanz., Dipartimenti
				Gestione contrattuale degli acquisti di beni e servizi senza soluzione di continuità	N. contratti formalmente vigenti / N. contratti totali	Partenza Anno 2015	100%	100%	100%	Area gestione Patrimonio
		Aggregazione con altre aziende ed efficientamento della funzione acquisti e ordini informatizzati Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo aziendale		Gare programmate in forma aggregata; adesione a convenzione CONSIP	N. gare in forma associata-telematica-convenzionale/totale gare	70%	90%	100%	100%	Area gestione Patrimonio
	Ottimizzazione del personale	Contenimento della spesa del personale Obiettivo Regione Puglia		1) Rispetto del limite di spesa per il personale, ivi compreso quello a tempo determinato; 2) Riduzione ricorso a prestazioni sanitarie aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali; 3) Riduzione dei fondi contrattuali aziendali.	1a) Costo del personale (senza rinnovi contrattuali); 1b) Costo del personale a tempo determinato; 2) Riduzione spesa per prestazioni aggiuntive; 3) Ridimensionamento fondi contrattuali aziendali.		MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	Area gestione del Personale Direzione Sanitaria ed Amministrativa di Presidio
							QUALITATIVO SI/NO	QUALITATIVO SI/NO	QUALITATIVO SI/NO	
							MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	
		Contenimento spesa per incarichi esterni Obiettivo Aziendale		Contenimento ricorso legali estreni per la costituzione in nuovi giudizi	N. incarichi esterni / N. costituzioni totali (al netto di Magistrature superiori, ipotesi di incompatibilità, questioni di continuità difensiva e/o orientamenti regionali)	Partenza Anno 2015	Intervallo compreso tra -10% e +10%	Intervallo compreso tra -10% e +10%	Intervallo compreso tra -10% e +10%	Struttura Burocratica Legale
		Attività Libero Professionale intramuraria (ALPI) Obiettivo Regione Puglia		1) Sistema di contabilità separata per l'ALPI; 2) Svolgimento ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI di cui all'art. 2, co. 1, lett. b) della L. 189/2012; 3) Attuazione adempimenti (sistemi di controllo dei volumi delle prestazioni; tracciabilità dei pagamenti; ridefinizione quote a carico dell'assistito) di cui all'art. 2, co. 1, lett. b-bis), d) ed e) della L. 189/2012.	Qualitativo - SI/NO		1) a regime per attività ambulatoriale 2) Qualitativo SI/NO 3) Qualitativo SI/NO	1) a regime 2) Qualitativo SI/NO 3) Qualitativo SI/NO	1) a regime 2) Qualitativo SI/NO 3) Qualitativo SI/NO	Ufficio ALPI Direzione Sanitaria ed Amministrativa di Presidio, CUP, Area Gestione Tecnica
	Certificazione del bilancio (D.M. Salute 1 marzo 2013)	Individuazione di standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende sanitarie della Regione Puglia	Esistenza di procedure amministrativo - contabili, di notevole impatto sul bilancio, disomogenee e non conformi al principio di armonizzazione contabile previsto dalla legge	Ricognizione delle procedure amministrativo contabili esistenti sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali e formalizzazione di nuove procedure, che identifichino i rischi di impatto sul bilancio, le azioni di contenimento degli stessi, le azioni di miglioramento ed il relativo controllo	Qualitativo: SI/NO		Customizing delle procedure amministrativo - contabili	Customizing ed applicazione delle procedure amministrativo - contabili	Customizing ed applicazione delle procedure amministrativo - contabili	Area Gestione Risorse Finanziarie, Area gestione Tecnica, Area Gestione del Personale, Area Gestione Farmaceutica, Farmacie Ospedaliere, Area Gestione del Patrimonio, Direzioni Amministrative Ospedali, Distretti, DSM, Dipartimento di prevenzione
	Efficienza P. A.	Prevenzione della corruzione ai sensi della L. 190/2012 Obiettivo CIVIT	Scarsa conoscenza e adesione alla tematica	Attivazione formazione	a). N. Partecipanti per CdC a singolo evento formativo; b). Numero complessivo partecipanti ad eventi formativi	a). Dato in via di acquisizione; b) 100 partecipanti	a) >=1; b) 1000 partecipanti	a) >=1; b) 1000 partecipanti	a) >=1; b) 1000 partecipanti	Affari Generali
		Programma trasparenza ed integrità Obiettivo CIVIT	Scarsa conoscenza e adesione alla tematica	Corretto adeguamento agli obblighi previsti dal D. Lgs. 33/2013	Qualitativo - SI/NO		100%	100%	100%	Affari Generali
		Incremento appropriatezza organizzativa e digitalizzazione procedure Tracciabilità trasparenza Obiettivo Regione Puglia Obiettivo Aziendale Obiettivo CIVIT	Scarso utilizzo sistemi informatizzati	Implementazioni delle procedure informatizzate e digitalizzate (Agenzia Per l'Italia Digitale)	N. processi informatizzati o implementati / N. processi esistenti	44%	55%	66%	83%	Area Gestione Tecnica - Servizi Informativi