

Proposta Numero: **DEL-2091-2022**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **1724**

DATA: **11/08/2022**

OGGETTO: **Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

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

Su proposta della struttura: Servizio Socio Sanitario

Estensore: Giuseppe Pesare

Istruttore: Giuseppe Pesare

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

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.: VITO GIOVANNETTI

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2091-2022**

DATA: **10/08/2022**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

**DFADAD98896D8FB39F1C35770F619D73DDF840954
94FA2020CEEAEEDAA1DC89B8**

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

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

Proposta Numero: **DEL-2091-2022**

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

OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024

IL DIRETTORE GENERALE

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

VISTI

la Legge n. 150/2009;

la Legge n. 190/2012;

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

il Decreto Legge 228/2021

il Decreto Legge n. 36/2022;

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

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

CONSIDERATO

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

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

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

che, ai sensi dell'art. 6, co. 4, del Decreto Legge 80/2021, le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 pubblicano il Piano integrato di attività e organizzazione entro il 31 gennaio di ogni anno e che, tuttavia, ai sensi dell'art. 6, co. 6-bis, del Decreto Legge 80/2021, introdotto con Decreto Legge 228/2021, convertito con modificazioni in Legge n. 15/2022, in sede di prima applicazione il Piano integrato di attività e organizzazione è adottato entro il 30 aprile 2022;

che ai sensi dell'art. 6, co. 5, del Decreto Legge 80/2021, entro il 31 marzo 2022, con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, si sarebbero dovuti individuare e abrogare gli adempimenti relativi ai piani che il Piano integrato di attività e organizzazione dovrebbe assorbire;

che ai sensi dell'art. 6, co. 6, del Decreto Legge 80/2021, entro il 31 marzo 2022, con un Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, si sarebbe dovuto adottare un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni;

che il Decreto del Presidente della Repubblica di cui all'art. 6, co. 5, del Decreto Legge 80/2021 è stato adottato in data 24 giugno 2022 (DPR n. 81/2022);

che il Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione di cui all'art. 6, co. 6, del Decreto Legge 80/2021 è stato adottato in data 24 giugno 2022 (DM 24 giugno 2022);

che, tuttavia, ai sensi dell'art. 7, co. 1, lett. a) del Decreto Legge n. 36/2022, il termine per l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione è prorogato al 30 giugno 2022;

che, ai sensi dell'art. 1, co. 1, del DPR n. 81/2022, per le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, co. 2, del D.Lgs. n. 165/2001, con più di cinquanta dipendenti, sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione: il Piano dei fabbisogni; il Piano delle azioni concrete; il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio; il Piano della performance; il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza; il Piano organizzativo del lavoro agile; il Piano di azioni positive;

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

- Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione
 - 2.1 Valore pubblico
 - 2.2 Performance
 - 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

- Sezione 3. Organizzazione e capitale umano
 - 3.1 Struttura organizzativa
 - 3.2 Organizzazione del lavoro agile
 - 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale
- Sezione 4. Monitoraggio

DATO ATTO

che su iniziativa del Direttore Amministrativo è stato istituito il gruppo di lavoro per la redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024, così composto:

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

PRESO ATTO

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

L'Istruttore, Collaboratore Amministrativo Professionale: Giuseppe Pesare

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza: Vito Giovannetti

D E L I B E R A

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

1. **di adottare** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2022-2024;
2. **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
3. **di dare atto** che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
4. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di notificare il presente provvedimento a:
 - tutti i dipendenti
 - Organismo Indipendente di Valutazione
 - Collegio Sindacale
5. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul portale PIAO;
6. **di disporre** la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione ASL Taranto 2022-2024 sul sito istituzionale dell'ente.

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



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022 - 2024

INDICE

PREMESSA	3
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 L'Azienda in sintesi: <i>mission</i> e principali attività della ASL Taranto	4
1.1.1 La prevenzione	5
1.1.2 L'assistenza territoriale	5
1.1.3 L'assistenza ospedaliera	8
1.2 L'Azienda Ospedaliera "SS. Annunziata" di Taranto	9
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	10
2.1 Valore pubblico	10
2.1.1 L'accessibilità digitale	10
2.1.2 L'accessibilità fisica	14
2.1.3 La reingegnerizzazione	15
2.2 Performance	20
2.2.1 Obiettivi di mandato	20
2.2.2 Obiettivi a pena di decadenza	21
2.2.3 Obiettivi economico-gestionali	22
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	23
2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno	23
2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno	26
2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi	27
2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	27
2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	35
2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza	38
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	42
3.1 Struttura organizzativa	42
3.2 Organizzazione del lavoro agile	44
3.2.1 Obiettivi	46
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	49
3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno Precedente	52
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane	52

3.4 Piano delle azioni positive	56
3.4.1 Linee generali di intervento	57
3.4.2 Linee specifiche di attività	58
3.5 Formazione del personale	60
3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni	65

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	67
4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance	67
4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi	69
4.3 Monitoraggio della <i>customer satisfaction</i>	69
4.4 Monitoraggio delle azioni positive	71

ALLEGATI

Allegato A	Fabbisogno Ospedaliero – Dirigenti Medici per singola disciplina PTFP ASL TA 2020/2022
Allegato B	Fabbisogno territoriale PTFP ASL TA 2020/2022
Allegato C	Riepilogo costi PTFP ASL TA 2020/2022
Allegato D	Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale
Allegato E	Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance individuale)
Allegato F	Attività che presentano rischio corruttivo

PREMESSA

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

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

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

Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance di durata triennale, con aggiornamento annuale, che include molti degli atti di pianificazione che le amministrazioni sono tenute a realizzare e adottare, in particolare:

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

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

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Ente pubblico	Azienda Sanitaria Locale TA
Indirizzo sede legale	Viale Virgilio, n. 31, 74121, Taranto
Partita Iva	02026690731
Sito web	www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto

1.1 L'Azienda in sintesi: *mission* e principali attività

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, dipendente dalla Regione Puglia. Utilizzando i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato, essa si prefigge di dare attuazione all'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana, ossia tutelare il diritto alla salute della persona nel rispetto della dignità umana, raggiungendo gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

Mediante un modello integrato, l'ASL Taranto garantisce l'organizzazione e l'erogazione di servizi e attività previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza e nella programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, l'ASL Taranto opera nel rispetto dei fondamenti della *vision* aziendale, in particolare:

- conoscenza del proprio ruolo e consapevolezza della responsabilità del proprio agire;
- equità e imparzialità nel garantire a tutti i cittadini l'accesso ai servizi, alle attività, agli strumenti e alle informazioni aziendali;
- personalizzazione dell'assistenza sanitaria e dei servizi offerti;
- realizzazione di un'organizzazione aperta, capace di promuovere collaborazioni sinergiche con gli attori economici, sociali e politici del territorio al fine di raggiungere l'obiettivo comune di benessere della popolazione di riferimento;
- senso di appartenenza all'Azienda e condivisione degli stessi principi, al fine di esaltare le capacità, le potenzialità e la professionalità di ognuno;
- sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti;
- ricerca continua dell'eccellenza, sia in ambito sanitario che amministrativo;
- legalità e trasparenza nello svolgimento delle proprie attività sia all'interno che all'esterno dell'Azienda;
- umanità, ponendo al centro delle proprie azioni la persona, con i suoi valori, le sue difficoltà, la sua cultura, al fine di garantire pari opportunità ed evitare ogni tipo di discriminazione;

- efficacia ed efficienza nell'offerta di servizi funzionali, assicurando, al contempo, la massima efficacia economica.

L'ASL Taranto garantisce l'espletamento delle sue attività attraverso strutture organizzative professionali e funzionali individuate in considerazione delle norme generali di organizzazione e del legame di continuità tra assistenza sanitaria e sociale. In particolare, si distinguono tre macrostrutture:

- prevenzione;
- territorio;
- rete ospedaliera.

1.1.1 La prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione, *in line* alla Direzione Sanitaria Aziendale, organizza e promuove le attività previste dalla legge in materia di tutela della sanità pubblica 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 cronico degenerative e delle disabilità, in collaborazione con gli altri Dipartimenti aziendali competenti, e il miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle seguenti strutture, con competenze specifiche:

- Servizio Igiene di Sanità Pubblica (S.I.S.P.);
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N);
- Sanità Animale;
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale;
- Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche;
- Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL);
- Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria.

Tali servizi si articolano sull'intero territorio di competenza della ASL Taranto rivolgendosi a cittadini, enti e imprese.

1.1.2. L'assistenza territoriale

Il territorio in cui opera l'ASL Taranto è quello della Provincia di Taranto, costituito da 29 Comuni, con una popolazione complessiva di 558.130 abitanti (dati Istat), organizzato nei seguenti sei distretti:

- Distretto UNICO - Taranto
- DSS TA 01 - GINOSA (Castellaneta - Ginosa - Laterza – Palagianello)
- DSS TA 02 - MASSAFRA (Massafra - Mottola - Palagiano – Statte)
- DSS TA 05 – MARTINA FRANCA (Crispiano - Martina Franca)

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



L'attività assistenziale territoriale dell'Azienda si espleta attraverso i Presidi Ospedalieri (a cui verrà dedicato il sottoparagrafo successivo), i Distretti Socio Sanitari e i Dipartimenti.

Il Distretto Socio Sanitario, *in line* alla Direzione Sanitaria, rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale, lo strumento attraverso cui vengono erogati i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio, ad esclusione delle attività di ricovero proprie dei presidi ospedalieri e delle altre strutture territoriali.

Relativamente alla assistenza primaria, l'ASL Taranto opera mediante 444 Medici di Medicina Generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a 496.081 unità e 68 Pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 53.683 unità. (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2021).

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

Il DSM offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età realizzando i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'ASL Taranto, nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti,

Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

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

- Centro di Salute Mentale Taranto;
- Centro di Salute Mentale Occidentale;
- Centro di Salute Mentale Orientale;
- Unità Operativa Complessa Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- Unità Operativa Complessa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura C/o P.O. "S.G. Moscati";
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Servizio di Psicologia Clinica;
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Psicologia del Lavoro.

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

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL Taranto comprende sette servizi SerD, dislocati come segue:

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

Inoltre, il DDP presenta nella sua articolazione:

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

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale (DART) è la struttura operativa che a livello territoriale si occupa di organizzare e gestire le prestazioni e i percorsi riabilitativi. L'ASL Taranto opera mediante 147 presidi a gestione diretta e 144 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	28	0	11	19	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	6	6	14	19	17	2	2	0	0	0	0	0	20
TOTALE	6	6	14	47	17	13	21	0	1	1	0	1	20

Per le strutture a gestione indiretta (strutture accreditate):

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	23	0	42	14	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	16	1	1	9	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	7	3	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
TOTALE	0	0	0	23	0	42	14	17	9	1	16	3	19

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

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata:

STRUTTURA	TIPOLOGIA RICOVERI	NUMERO
OSMAIRM	Residenziali – Cronici stabilizzati	250
OSMAIRM	Residenziali – Post acuti	20
S. RITA	Residenziali – Estensivi	20
OSMAIRM	Semiresidenziali	50

1.1.3 L'assistenza ospedaliera

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

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

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

La ASL Taranto eroga l'assistenza ospedaliera attraverso i seguenti presidi ospedalieri, organizzati in Dipartimenti Funzionali:

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

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n. 1224 posti letto (Fonte: MOD.HSP.12_data ultimo aggiornamento per l'anno 2021: 11/03/2021) ed indirettamente n. 608 per il tramite delle strutture private accreditate (data aggiornamento 17/01/2021).

1.2 L'Azienda Ospedaliera "SS. Annunziata" di Taranto

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 2074 del 6 dicembre 2021, la Regione Puglia ha ridefinito il modello di governance complessiva della Sanità pugliese, attraverso un rafforzamento della componente attualmente a gestione diretta delle ASL e una riarticolazione funzionale dei servizi tecnico – amministrativi, che risponda sia a principi di economicità, come sintesi di efficacia e di efficienza della gestione, sia all'esigenza di rafforzare i meccanismi di coordinamento, di adeguamento dei sistemi di monitoraggio e vigilanza, di miglioramento del livello complessivo di performance delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Il disegno di Legge sulle materie di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/92 e s.m.i., che prevede e disciplina la costituzione di nuove aziende sanitarie aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione è stato approvato dal Consiglio Regionale a luglio 2022. In particolare, tale disegno di legge prevede la costituzione dell'Azienda Ospedaliera "Santissima Annunziata" di Taranto, risultante dallo scorporo dell'omonimo presidio ospedaliero del capoluogo tarantino, attualmente appartenente all'Azienda Sanitaria Locale di Taranto.

L'Azienda Ospedaliera sarà costituita presso il Presidio Ospedaliero Centrale "SS. Annunziata".

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE
2.1 Valore pubblico

L'obiettivo istituzionale di una Pubblica Amministrazione e, maggiormente, di un'Azienda Sanitaria, è la creazione di Valore Pubblico, definito generalmente come la capacità di un ente di gestire in maniera ottimizzata le risorse economiche e umane a disposizione, al fine di soddisfare le esigenze sociali dei cittadini. Riuscire a creare Valore Pubblico significa, quindi, utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale e generando, in tal modo, un aumento del benessere rispetto alle condizioni di partenza.

In linea con i fondamenti che caratterizzano la propria *vision* e che guidano la propria attività istituzionale, l'ASL Taranto intende realizzare un piano di programmazione che implementi la qualità dei servizi offerti e l'accessibilità, garantendo la centralità del cittadino nell'organizzazione e gestione delle attività.

2.1.1 L'accessibilità digitale

L'accessibilità digitale della ASL Taranto è assicurata dal sito web istituzionale, in cui sono consultabili notizie sui servizi, informazioni e contenuti. Attraverso tale strumento è possibile accedere in modo semplificato e trasparente ai servizi online.

Attualmente i servizi online disponibili sono i seguenti:

- prenotazione visite specialistiche e vaccini;
- pagamento ticket;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- consultazione diario vaccinazioni;
- consultazione esito tamponi Covid-19;
- scelta e revoca del medico.

Al fine di facilitare l'accessibilità ai servizi, l'Azienda intende perseguire i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO	AZIONI	STAKEHOLDERS	INDICATORI	TEMPISTICA
Facilitare l'accesso alle informazioni ed ai servizi da parte dei cittadini/utenti	Revisione ed aggiornamento costante delle news e delle informazioni sul sito web aziendale	Utenti/Dipendenti	Verifica da parte dell'URP dell'effettivo aggiornamento dei banner (settimanale/bi-settimanale)	Settimanale/bisettimanale

	Revisione ed aggiornamento dei contenuti inerenti all'accessibilità ai servizi aziendali. Migliorare la chiarezza delle informazioni. Rivisitazione dei contenuti con aggiornamento costante delle notizie e attendibilità delle stesse anche con link in siti istituzionali validati. Pubblicizzazione dei servizi online (prenotazione vaccini COVID 19- prenotazione ricetta rossa SSN o ALPI – prenotazione ricetta dematerializzata – servizi assistiti per celiaci – visura esenzione con autenticazione – scelta e revoca del medico – diario vaccinazioni – autocertificazione esenzioni per reddito – FSE)	Utenti/Dipendenti	Revisione ed aggiornamento del sito web aziendale con particolare riferimento alla sezione "SERVIZI ONLINE"	30/06/2023
Consentire l'accesso alle informazioni sanitarie personali, quali referti, certificati e prescrizioni diagnostiche o specialistiche e farmaceutiche, immagini diagnostiche in maniera	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in modo da rendere le informazioni più complete anche attraverso la consultabilità di fascicoli sanitari extraregionali	Utenti/Dipendenti	Effettiva alimentazione del FSE con lettere di dimissioni, prestazioni di pronto soccorso e referti delle prestazioni ambulatoriali. Effettiva disponibilità di download di	31/12/2023

rapida e immediata			tutte le immagini radiografiche prodotte nei reparti di Radiologia e Medicina Nucleare durante le prestazioni radiologiche	
Favorire l'accesso alla consultazione dell'esito dei tamponi COVID effettuati presso le strutture regionali	Facilitazione e velocizzazione dell'accesso alle informazioni personali	Utenti/Dipendenti	Inserimento link diretto sul sito web aziendale alla Piattaforma regionale	31/12/2022
Accessibilità ai pagamenti on line tramite il sistema Pago PA	Garantire il pieno utilizzo a tutti gli utenti del sistema Pago PA al fine di poter effettuare pagamenti on line	Utenti/Dipendenti	Completamento dell'attivazione di tutti gli sportelli e di tutte le tipologie di pagamenti accettate dalla ASL di Taranto, attraverso il sistema Pago PA	31/12/2023
Estensione della Ricetta dematerializzata, anche per Efficientamento verifica appropriatezza prescrittiva	Sviluppare e consolidare l'utilizzo diffuso della ricetta dematerializzata	Utenti	Numero prescrittori che usano la ricetta dematerializzata sul totale dei prescrittori, per anno	31.12.2023

Inoltre, per incrementare l'accessibilità alle informazioni e ai servizi, la ASL Taranto intende costruire un sistema di comunicazione digitale delle informazioni che:

- raggiunge il cittadino nel luogo in cui si trova e nel momento in cui ha bisogno dell'informazione (attraverso sistemi di geolocalizzazione, messaggistica istantanea e servizio di informazione web 'on demand');
- informa correttamente i cittadini e gli operatori sulle iniziative della Salute;
- favorisce l'accesso del cittadino al sistema sanitario e contribuisce a migliorare i percorsi assistenziali (facendo pervenire alle Strutture i feedback raccolti);
- indirizza la collettività verso i servizi erogati dall' ASL;

- modula il linguaggio nel rispetto degli art. 2 e 3 della Costituzione (linguaggio di genere) e in funzione dei diversi interlocutori, in modo che sia percepibile, decifrabile e comprensibile anche da parte di persone con analfabetismo digitale o di recente immigrazione e scarsa padronanza della lingua italiana o con bassi livelli di scolarità o con disabilità cognitive e di apprendimento o con disabilità sensoriali. In tal senso, il sistema risulterà in grado di:
 - misurare l'indice di leggibilità (formula di Flesch Vacca) dei testi da pubblicare, assicurandosi che siano facilmente decodificabili e comprensibili per tutti i destinatari del messaggio;
 - attivare un adeguato servizio di interpretariato simultaneo da remoto per le lingue straniere e per la LIS;
 - attivare sistemi digitali di prompt audio, visivi o aptici e sistemi di comunicazione compensativa, aumentativa e alternativa;
- attiva percorsi di sviluppo della lingua italiana parlata e scritta per migliorarne l'ortografia, ridurre le qualità burocratiche in favore del linguaggio descrittivo ed operativo;
- attiva focus di comunicazione diretta e partecipata;
- attiva il processo di presa in carico e trattamento delle segnalazioni e dei reclami presentati dal cittadino (di persona presso il front office dell'URP oppure tramite telefono, posta cartacea, posta elettronica o apposita sezione del portale aziendale);
- gestisce i rapporti con associazioni e cittadinanza;
- coordina il Comitato Consultivo Misto (CCM), quale organismo dell'Azienda con funzioni propositive e consultive in ambito socio-sanitario, al fine
 - di controllare e migliorare la qualità dei servizi sanitari;
 - proporre e promuovere iniziative sui temi della salute su tutto il territorio;
 - contribuire alla programmazione delle attività della ASL, individuando le criticità che necessitano di interventi migliorativi e proponendo strategie e progetti per il perseguimento degli obiettivi;
 - contribuire all'elaborazione dei piani aziendali, esprimendo parere sugli atti di programmazione locale;
 - verificare la funzionalità dei servizi e lo stato di attuazione delle iniziative assunte;
 - proporre campagne di informazione e programmare piani di educazione sanitaria;
 - favorire la partecipazione degli utenti e delle forze sociali.

Mediante tale sistema di comunicazione la ASL Taranto intende:

- incrementare il numero degli accessi all'informazione da parte dei cittadini;
- migliorare il grado di conoscenza fattuale e di comprensione critica che i cittadini hanno dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati dall'Azienda;
- incrementare il grado di inclusione della popolazione nel circuito della comunicazione ampliando i confini geografici sino ai territori più periferici e rurali e i confini sociali, raggiungendo i gruppi di cittadini più marginali;
- modificare in positivo la percezione spesso negativa che i cittadini hanno dei servizi aziendali.

La realizzazione di tale sistema di comunicazione digitale non può prescindere da un'adeguata formazione del personale che deve confrontarsi con nuovi sistemi digitalizzati. In tal senso, la ASL Taranto intende attuare percorsi di analisi e modificazione della conformità comportamentale degli operatori con sistemi di Realtà Virtuale, Realtà Aumentata e Realtà Assistita e Comunicazione Digitale (in collaborazione con il Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione, Direzioni di Struttura).

I risultati attesi per questo genere di interventi, sia dal punto di vista dell'accessibilità dei cittadini, sia dal punto di vista di procedure e processi aziendali, sono riportati di seguito:

RISULTATI ATTESI		
2022	2023	2024
Base line	Incremento del 10%	Incremento del 10%

Tutte le attività e le azioni suddette rientrano nel Miglioramento Continuo e la loro realizzazione è rispondente a circostanze che vengono a determinarsi nel territorio e nella comunità.

2.1.2 L'accessibilità fisica

Al fine di garantire la massima fruibilità dei servizi offerti, è necessario realizzare la piena accessibilità fisica agli spazi e agli ambienti, in particolare per le fasce sociali più deboli, ossia gli ultrasessantacinquenni e le persone con disabilità. In tal senso, la ASL Taranto intende perseguire i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO	AZIONI	STAKEHOLDERS	INDICATORI	TEMPISTICA
Garantire e agevolare	Verificare annualmente il permanere delle	Utenti/Dipendenti	Almeno 2 sopralluoghi annuali presso le strutture aziendali	31/12/2022

l'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali	condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e degli spazi aziendali			
	Studio di fattibilità per rendere i percorsi sempre più chiari e intuitivi anche attraverso la revisione della cartellonistica	Utenti/Dipendenti	Studio di fattibilità	31/12/2023
	Realizzazione all'interno delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie territoriali non ancora dotate di percorsi dedicati per non vedenti e di mappe tattili	Utenti/Dipendenti	Studio di fattibilità	31/12/2023
Migliorare la comunicazione con persone disabili non udenti diagnostiche in maniera rapida e immediata	Formazione a personale di front office	Disabili non udenti	Miglioramento accessibilità nella informazione anche ai non udenti	31/12/2022

2.1.3 La reingegnerizzazione

In accordo con gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicati alla salute, la Regione Puglia ha programmato l'utilizzo dei fondi stanziati per il miglioramento e lo sviluppo tecnologico della sanità regionale.

Il primo ambito di interventi mira al potenziamento dell'assistenza territoriale, grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali, allo sviluppo della telemedicina e a una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Il secondo ambito di interventi si fonda sul rinnovamento delle strutture tecnologiche e digitali, sul potenziamento della ricerca scientifica e sulla formazione costante del capitale umano.

Gli investimenti programmati mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini in un contesto demografico e socioeconomico mutato rispetto al passato, assicurando equità di accesso e appropriatezza delle cure.

Per lo sviluppo e l'ampliamento dell'assistenza territoriale, il programma regionale prevede per la ASL Taranto la realizzazione delle seguenti strutture:

- 17 Case di Comunità, strutture sanitarie territoriali, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare (modello Case della Salute). Al loro interno il cittadino può trovare tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e la Pediatria, gli specialisti ambulatoriali e altri professionisti (logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione). Figura chiave nella Casa della Comunità è l'infermiere di famiglia, che assume il ruolo di professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità;
- 4 Ospedali di Comunità, strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica. Sono strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (che possono arrivare fino ad un massimo di 40) e a gestione prevalentemente infermieristica;
- 6 Centrali Operative Territoriali (COT), HUB tecnologicamente avanzati per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.

Di seguito il dettaglio delle realizzazioni:

PNRR – INTERVENTI REALIZZAZIONE CASE DI COMUNITA', OSPEDALI DI COMUNITA' E COT		
OGGETTO	COMUNE	IMPORTO
CASA DI COMUNITA' CASTELLANETA	CASTELLANETA	2.500.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MASSAFRA	MASSAFRA	2.500.000,00 €
CASA DI COMUNITA' PALAGIANO	PALAGIANO	2.760.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MOTTOLA	MOTTOLA	2.300.000,00 €
CASA DI COMUNITA' TARANTO	TARANTO	10.085.758,00 €
CASA DI COMUNITA' SAN GIORGIO IONICO	SAN GIORGIO IONICO	5.500.000,00 €
CASA DI COMUNITA' LATERZA	LATERZA	1.644.500,00 €
CASA DI COMUNITA' PULSANO	PULSANO	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	SAN MARZANO	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' TORRICELLA	TORRICELLA	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' GROTTAGLIE	GROTTAGLIE	1.495.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MARUGGIO	MARUGGIO	2.760.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MANDURIA	MANDURIA	1.265.000,00 €
CASA DI COMUNITA' GINOSA	GINOSA	1.495.000,00 €
CASA DI COMUNITA' MARTINA FRANCA	MARTINA FRANCA	1.840.000,00 €
CASA DI COMUNITA' CRISPIANO	CRISPIANO	1.495.000,00 €
CASA DI COMUNITA' SAVA	SAVA	500.000,00 €
OSPEDALE DI COMUNITA' MASSAFRA	MASSAFRA	2.622.000,00 €
OSPEDALE DI COMUNITA' GINOSA	GINOSA	2.765.750,00 €

OSPEDALE DI COMUNITA' CASTELLANETA	CASTELLANETA	3.191.500,00 €
OSPEDALE DI COMUNITA' MARTINA FRANCA	MARTINA FRANCA	2.530.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO UNICO	DISTRETTO UNICO	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 1	DISTRETTO 1	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 2	DISTRETTO 2	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 5	DISTRETTO 5	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 6	DISTRETTO 6	200.000,00 €
REALIZZAZIONE COT DEL DISTRETTO 7	DISTRETTO 7	200.000,00 €
DEVICE PER LE N.6 COT DELLA ASL DI TARANTO	PROVINCIA DI TARANTO	579.600,00 €
INTERCONNESSIONE PER LE N.6 COT DELLA ASL DI TARANTO	PROVINCIA DI TARANTO	426.000,00 €

Pianificati dalla Regione Puglia anche gli investimenti destinati all'acquisto delle grandi apparecchiature per il potenziamento tecnologico della ASL Taranto. Si riporta nel seguito l'elenco delle apparecchiature il cui acquisto è finanziato a valere sul PNRR nell'ambito della missione M6.C2 - 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature).

Tipologie di apparecchiature richieste (Large sanitary equipment)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	8	P.O. Martina Franca; PO SS. Annunziata (n.2); P.O. Castellaneta; P.O. Manduria; Massafra; Grottaglie; Moscati	€ 4.240.000,00
Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	3	P.O. Martina Franca; PO SS. Annunziata; Grottaglie	€ 1.824.000,00
Totale	11		
Tipologia di angiografi richiesti (Angiograph)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Cardiologici	2	SS. Annunziata	€ 1.828.000,00
Vascolari	2	SS. Annunziata	€ 1.828.000,00
Totale	4		
Tipologia di ecotomografi richiesti (Ecotomographic devices)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Multidisciplinari/Internistici	30	SS. Annunziata (n.16); Martina Franca (n.5); Castellaneta (n.5); Manduria (n.4)	€ 2.475.000,00
Cardiologici 3D	6	SS. Annunziata (n.3) / Martina Franca (n.1); Castellaneta (n.1); Manduria (n.1)	€ 495.000,00

Ginecologici 3D	4	SS. Annunziata (n.1); Castellaneta (n. 2); Martina Franca (n. 1)	€ 330.000,00
Totale	40		
Tipologia di apparecchiature di radiologia (Fixed X-Ray System)	Numero apparecchiature	specificare Presidio Ospedaliero di allocazione	Importo finanziato
Telecomandati digitali per esami di reparto	4	SS. Annunziata; Castellaneta; Martina; Manduria	€ 990.800,00
Totale	4		

Nell'ambito della missione M6.C2 - 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere, DEA, Dipartimenti di Emergenza e accettazione di livello I e II), l'ASL Taranto è risultata beneficiaria dei seguenti interventi:

PNRR – AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE		
OGGETTO	Linea intervento	IMPORTO
AMMODERNAMENTO DIGITALE OSPEDALIERO - P.O. SS. ANNUNZIATA TARANTO	M6.C2 - 1.1.1. - ICT	6.774.000,00 €
AMMODERNAMENTO DIGITALE OSPEDALIERO - P.O. SAN PIO CASTELLANETA	M6.C2 - 1.1.1. - ICT	3.020.000,00 €
AMMODERNAMENTO DIGITALE OSPEDALIERO - P.O. VALLE D'ITRIA	M6.C2 - 1.1.1. - ICT	2.700.000,00 €

Nell'ambito della Missione 6 del PNRR la componente 2, misura 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”, che prevede l'esecuzione di lavori di adeguamento o miglioramento sismico delle strutture ospedaliere del S.S.R., l'ASL Taranto è risultata beneficiaria di n. 6 finanziamenti a valere sulla suddetta missione, che sono sintetizzati nella tabella seguente:

PNRR – INTERVENTI DI ADEGUAMENTO MIGLIORAMENTO SISMICO		
OGGETTO	COMUNE	IMPORTO
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. GIANNUZZI	MANDURIA	5.557.600,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. MARTINA FRANCA	MARTINA FRANCA	5.300.000,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO OSPEDALE SAN PIO CASTELLANETA	CASTELLANETA	11.456.000,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. MOSCATI DI STATTE	STATTE	6.746.400,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. GROTTAGLIE	GROTTAGLIE	6.114.554,00 €
ADEGUAMENTO/MIGLIORAMENTO SISMICO P.O. SS. ANN.TA PADIGLIONE VINCI	TARANTO	7.454.400,00 €

Nel contesto del Valore Pubblico si inserisce la programmazione della ASL Taranto tesa a favorire la diffusione di strumenti e attività di telemedicina. L'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione registrato negli ultimi decenni ha avuto come conseguenza la cronicizzazione di alcune patologie in una percentuale sempre più ampia dei cittadini. La gestione di tali patologie rappresenta una delle maggiori sfide per tutti i sistemi sanitari, in quanto richiede bisogni di cura e assistenza sempre crescenti e differenti.

L'utilizzo di servizi di telemedicina che consentano di monitorare alcune patologie croniche attraverso la rilevazione di parametri vitali a distanza rappresenta una importante opportunità per garantire alle popolazioni ad alto rischio di ospedalizzazione residenti in zone remote e disagiate equità di accesso, qualità dell'assistenza e appropriatezza delle cure. Inoltre, come indicato nel documento del Ministero della Salute *"Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina"* del 27 ottobre 2020 (Allegato A all'Accordo Stato-Regioni del 17.11.2020), *"l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la telerefertazione, rappresenta un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale"*.

Infine, nell'ambito degli interventi avviati dall'ASL Taranto finalizzati a garantire il miglioramento dei servizi sanitari erogati sul territorio, è imprescindibile tener conto dell'intervento di realizzazione del nuovo ospedale "San Cataldo" di Taranto, che sorge lungo la nuova direttrice che collega l'abitato di Taranto al comune di San Giorgio Jonico.

Di seguito si indicano i principali dati dimensionali del nuovo nosocomio:

- 715 posti letto;
- 70 ambulatori;
- 28 sale di diagnostica;
- 19 sale operatorie;
- 178,60 mq per posto letto;
- 127.700 mq di superficie sanitaria.

I dati del progetto esecutivo sono i seguenti:

- superficie zona di intervento in zona: 226.297,30 mq
- volume di progetto: 491.777,36 mc
- superficie coperta: 42.870,22 mq
- superficie a verde pubblico attrezzato 81.065,95 mq
- parcheggio pubblico: 1116 posti auto
- parcheggio privato: 1170 posti auto

2.2 Performance

In allegato (Allegato D) al presente Piano, sulla base delle specificità che caratterizzano la ASL Taranto, del grado di maturità del proprio sistema di performance, dei dati emersi dall'analisi del contesto esterno e interno, sono riportati gli obiettivi specifici che questa Azienda intende perseguire nel triennio 2022-2024 con gli impatti attesi espressi con un set di indicatori e relativi target, nonché gli obiettivi per l'anno 2022 e, quindi, di performance organizzativa, con i risultati attesi, espressi sempre attraverso opportuni set di indicatori e relativi target.

Considerato che le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione strategica in linea con la propria *mission* e all'interno della normativa nazionale e regionale di riferimento, si evidenzia che gli obiettivi strategici che si declinano in questa sezione scontano, nella situazione particolare e contingente, la convivenza con una visione strategica di breve periodo legata alla gestione e al contenimento della pandemia/endemia da COVID 19 e, al contempo, con la necessità di proseguire il percorso per il raggiungimento degli obiettivi strategici di medio lungo termine, i quali restano il cardine del sistema sanitario regionale.

Pertanto, nella definizione degli obiettivi strategici, si è tenuto conto degli obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07 febbraio 2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d'opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina.

2.2.1 Obiettivi di mandato

Si indicano di seguito gli obiettivi di mandato.

- Garanzia di impiego del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati, nel rispetto delle direttive regionali in materia nonché di quanto previsto dalla legge.
- Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo "Sistema informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio- MOSS.
- Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e territoriale.
- Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali e la programmazione sanitaria.
- Rispetto della soglia limite di spesa farmaceutica convenzionata.

- Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici.
- Riconduzione graduale, nel corso di un triennio, dei valori di spesa di cui ai punti 5 e 6 ai valori soglia stabiliti dalla normativa statale.
- Predisposizione di strumenti di monitoraggio aziendale dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS, con particolare riferimento agli indicatori ex D.M. n. 70/2015, PNE e Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).
- Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità elettronica.
- Qualificazione dei programmi di screening e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali.
- Attuazione del Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP) e rispetto delle relative frequenze di Controllo Ufficiale stabilite in materia di alimenti, mangimi, salute animale, sottoprodotti di origine animale, benessere degli animali, prescrizioni per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti fitosanitari.
- Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, ai sensi della D.G.R. n. 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza.
- Rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari, sottoscritti per la gestione dei fondi comunitari e/o nazionali, con particolare riferimento al pieno raggiungimento delle previsioni di spesa comunicate e dell'aggiornamento del sistema informativo di monitoraggio.
- Attuazione del Piano regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, attraverso un sistema di monitoraggio periodico dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012.

2.2.2 Obiettivi a pena di decadenza

Si indicano di seguito gli obiettivi a pena di decadenza.

- Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali, definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

- Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa, in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) vigente.
- Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale.
- Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ossia entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente attraverso il Documento di indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF).
- Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'Amministrazione.
- Acquisto di beni e servizi ricorrendo alle convenzioni attivate da InnovaPuglia S.p.A. quale centrale regionale di committenza o, in mancanza, di convenzioni attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni, vige comunque l'obbligo di ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da CONSIP o da InnovaPuglia S.p.A. Inoltre, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, avvalendosi, in via esclusiva, del soggetto aggregatore InnovaPuglia S.p.A., ovvero della CONSIP.
- Garanzia dell'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria.
- Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate.
- Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.
- Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, entro i limiti del budget ad essi attribuito.
- Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento.

2.2.3 Obiettivi economico-gestionali

Oltre alle categorie di obiettivi appena indicate, sono stati tenuti presenti gli obiettivi economico-gestionali assegnati dalla Regione ai Direttori Generali, le deliberazioni della Giunta Regionale n. 132 e n. 133 del 15 febbraio 2022 e n. 314 del 07 marzo 2022 e gli obiettivi cosiddetti "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

Gli obiettivi, così elaborati, sono stati integrati con quelli derivanti dalle esigenze strategiche prettamente aziendali.

A loro volta gli obiettivi strategici sono stati raggruppati in dieci macro-aree strategiche che costituiscono le priorità che la ASL Taranto intende perseguire nel triennio 2022-2024:

- Amministrativa
- Appropriately e Qualità'
- Aspetti Economico-Finanziari ed Efficienza Operativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Sanitaria Territoriale
- Capacità di Governo della Domanda Sanitaria
- Prevenzione
- Prevenzione/Assistenza Covid
- Sanità' Digitale

Si evidenzia che dagli obiettivi strategici derivano gli obiettivi operativi assegnati ai dirigenti (performance individuale), riportati in allegato (Allegato E) al presente Piano; per cui questa ASL ha costruito la propria performance organizzativa prevedendo almeno un obiettivo specifico per ogni Struttura.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1. Valutazione di impatto del contesto esterno

La ASL Taranto tutela la salute della popolazione di Taranto e dei comuni della provincia. Il territorio di competenza comprende 29 Comuni e, nel complesso, al 1° gennaio 2022 una popolazione residente totale di 558.130 abitanti (dati Istat). Il Comune più popoloso è il capoluogo, dove risiede circa il 34% della popolazione (poco meno di 190mila abitanti); seguono Martina Franca (47mila abitanti), Massafra, Grottaglie, Manduria e Ginosà, tutti con una popolazione superiore a 20mila abitanti. I Comuni con meno di 5mila abitanti sono in tutto cinque e in essi vi risiede circa il 2,7% della popolazione della provincia.

Nella provincia di Taranto la speranza di vita alla nascita è sostanzialmente in linea con quella di Puglia e Italia, sia per i maschi sia per le femmine. Le donne della provincia vivono in media 83,9 anni e, analogamente a quanto accade nel resto del territorio nazionale, risultano essere più longeve degli uomini, la cui aspettativa di vita è di 79,3 anni. Come nel resto d'Italia, per effetto della pandemia, a partire dal 2020 si è registrata una flessione della speranza di vita, anche in provincia di Taranto.

Ciò nonostante, la percentuale di persone anziane sul totale risulta essere in crescita più che nel resto d'Italia. La popolazione di 65 e più anni, al 1° gennaio 2022, è il 24,2% del totale,

cresciuta quindi di 1,9 punti percentuali rispetto a quattro anni prima (in Italia, invece, tale fascia di popolazione è il 23,8% del totale, appena 1,2 punti percentuali in più rispetto al 2018). Risultano inoltre in crescita alcune patologie, come risulta dai quozienti di mortalità per specifiche cause di morte. Per esempio, in provincia di Taranto, ogni 10mila abitanti, nel 2019 si erano registrati 28,51 decessi per tumore (erano 26,12 nel 2015), 9,34 per malattie del sistema respiratorio (6,83 nel 2015), 6,05 per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (5,60 nel 2015), 4,33 per malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (4,24 nel 2015), 4,01 per malattie dell'apparato digerente (3,53 nel 2015), 3,35 a causa di disturbi psichici e comportamentali (2,81 nel 2015), 2,28 per malattie dell'apparato genitourinario (1,89 nel 2015). In controtendenza, invece, la mortalità per malattie del sistema circolatorio, che comunque continuano a costituire la prima causa di morte nel territorio ionico: i decessi registrati nel 2019 per questa causa erano 36,64 ogni 10mila abitanti, 37,11 nel 2015.

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

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

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

Per quanto concerne la sicurezza, gli indicatori ISTAT relativi alle diverse forme di delittuosità mostrano la provincia di Taranto come un territorio per alcuni versi più sicuro rispetto sia alla realtà pugliese che alla situazione italiana nel complesso.

Pertanto, con riferimento ai dati sui delitti commessi e denunciati, diffusi dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza (ultimo dato disponibile: 2020), si rileva una complessiva riduzione del numero di delitti negli ultimi anni: tra il 2016 e il 2020, la delittuosità in provincia di Taranto

(misurata come numero di delitti denunciati) si è ridotta di circa il 20%. La tendenza alla riduzione dei delitti di sangue e, più in generale, dei reati violenti, cominciata diversi anni fa, sembra continuare. Gli omicidi volontari, che nel territorio ionico erano 47 nel 1991, si erano ridotti a 8 nel 2003 e ad appena 2 nel 2020. Anche i furti e le rapine hanno conosciuto un calo, almeno se si considerano i metodi “tradizionali”. I reati contro il patrimonio, infatti, come avviene nel resto d’Italia, vengono sempre più commessi “a distanza”, sfruttando le tecnologie informatiche ed evitando il contatto fisico. I delitti informatici, e in particolare le truffe e le frodi informatiche, risultano in forte crescita. Sicuramente le restrizioni causate dalla pandemia, nel 2020, hanno contribuito a ridurre i delitti commessi “in presenza”; tuttavia, le tendenze descritte sono iniziate già da alcuni anni.

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

Il 13% dei bambini fino a 2 anni, nel 2019, ha fruito di servizi socio-educativi per la prima infanzia, un dato solo di poco inferiore a quello nazionale (14,7%) e superiore a quello regionale (9,1%). La distanza rispetto ai dati nazionali si è notevolmente assottigliata nell’arco di un decennio. Si pensi che nel 2011 soltanto il 5,6% fruiva di tali servizi, mentre ne fruiva il 13,6% di tutti i bambini italiani sotto i 2 anni. Ciò è dovuto sicuramente soprattutto alla crescita dell’offerta: mentre oggi tutti i comuni offrono il servizio nido, nel 2011 lo offrivano soltanto 15 comuni su 29.

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

L’indagine annuale sulla qualità della vita 2021, condotta annualmente dal Sole 24 Ore, colloca Taranto al 99° posto tra i capoluoghi e al 61° posto per “giustizia e sicurezza”. Il trend è in fase

di peggioramento rispetto all'anno precedente (47°) e al 2019 (53°), ma di peggioramento rispetto ai dati analoghi del 2018 (86°) e del 2017 (73°).

In particolare, per quanto riguarda alcune particolari tipologie di reato che possono rappresentare un ambiente più favorevole allo sviluppo di dinamiche corruttive, il 2020 ha fatto registrare:

- 2.497,9 delitti denunciati ogni 100mila abitanti (in diminuzione rispetto all'anno precedente, quando i delitti denunciati sono risultati 2.777,37), mantenendo Taranto stabile al 36° posto per indice di criminalità;
- 2,1 denunce ogni 100mila abitanti per reati relativi a riciclaggio e impiego di denaro, in diminuzione rispetto ai 3,3 di un anno prima;
- 17,1 denunce ogni 100mila abitanti per reati di estorsione, in diminuzione rispetto ai 18,3 del 2019.

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

2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno

Come meglio descritto nell'apposita sezione del presente Piano, l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ha un'organizzazione complessa i cui servizi coprono una provincia costituita da 29 Comuni, organizzati in 6 distretti socio-sanitari.

L'Azienda opera mediante 147 presidi a gestione diretta e 144 strutture convenzionate. Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono due e operano con 290 posti letto complessivi per assistenza residenziale e 50 posti letto per assistenza semi-residenziale. Attualmente, tutte le strutture convenzionate operanti sul territorio dell'Azienda sono accreditate.

Per quanto concerne la Medicina Generale, invece, nell'Azienda operano 444 medici di base e 68 pediatri di libera scelta.

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

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

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

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

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

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

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

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

Per ciascun processo ad alto rischio di corruzione o illegalità sono indicati il responsabile o i responsabili, gli specifici rischi di corruzione, le misure da porre in essere e le modalità di verifica.

2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

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

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

Tracciabilità dei procedimenti e tempi procedurali

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, sono tenuti ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti rimessi alla propria competenza in attuazione di quanto previsto dalla normativa in tema di Amministrazione digitale (D.lgs. 82/2005 e s.m.i.) mediante:

a) la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, con conseguente individuazione degli ambiti di verifica degli atti amministrativi, al fine di consentire di monitorare lo "stato" di un atto, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;

b) la semplificazione dei flussi documentali;

c) la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;

d) la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l'apporto degli operatori responsabili.

La tracciabilità dei procedimenti è, altresì, misura ordinaria per garantire l'effettività degli interventi organizzativi previsti dal presente Piano.

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

Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

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

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

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

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

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

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

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

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

- Area Gestione del Personale
- Struttura Complessa Concorsi, Assunzioni, Gestione Ruolo, Gestione Amministrativa Personale convenzionato e PAC

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

Si prevede, inoltre, la rotazione territoriale (mobilità orizzontale), o comunque altre modalità di rotazione che saranno definite dalla direzione strategica, tra i direttori dei n. 6 Distretti Socio-Sanitari e tra i direttori medici dei n. 4 Presidi Ospedalieri.

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

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

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale (art. 6) si è provveduto a specificare gli aspetti connessi all'emersione della situazione di conflitto di interesse anche solo potenziale, con resa di dichiarazione da parte dell'interessato al dirigente dell'ufficio di appartenenza. L'art. 7 dello stesso Codice di Comportamento prevede che il dipendente si astenga dal

partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente, inoltre, è tenuto ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza. La comunicazione delle ragioni per le quali il dipendente ritiene di doversi astenere va fatta per iscritto al Responsabile di riferimento sulla base dell'organizzazione Aziendale. Il Responsabile decide in merito dando formale riscontro al dipendente ed individuando un eventuale sostituto per la trattazione della pratica.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage - revolving doors*)

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

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

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

Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;

- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

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

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

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

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

La tutela è circoscritta all'ambito dell'Azienda, in quanto il segnalante ed il denunciato sono entrambi suoi dipendenti.

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

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

- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;

- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Quest'ultimo, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;

- alla Struttura Burocratica Legale. Quest'ultima Struttura valuta, congiuntamente al Direttore Generale, la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'ASL;

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

- a) un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;

- b) l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;

- c) il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

L'ASL Taranto ha attivato idonee procedure di segnalazione al fine di prevedere la massima tutela del dipendente che effettua la segnalazione di illecito.

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

L'ASL Taranto ha predisposto un modulo, nella sezione "Trasparenza" del portale Intranet Aziendale N-SIA, da compilare e inviare in modalità informatica (link: <http://servizias01.sanita.puglia.it/index.php/973642/lang-it>), e che tuttora rimane quale

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

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

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

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

Controlli sull’attività libero professionale

Il RPCT relazionerà regolarmente sulle verifiche che l’Ufficio ALPI è tenuto a svolgere sull’attività libero professionale. Tali verifiche devono vertere su: volume delle prestazioni libero professionali (che non devono superare quelle erogate durante l’attività istituzionale); svolgimento dell’attività libero professionale al di fuori dell’orario di servizio; trattamento dei

pazienti trattati in libera professione (che non deve essere più favorevole rispetto a quello degli altri pazienti).

La formazione su anticorruzione e trasparenza

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

Per l'anno 2020 era prevista l'organizzazione di un ciclo di seminari formativi sugli argomenti sopra indicati, con la presenza di circa trenta relatori di alto spessore istituzionale o accademico (giuristi, magistrati, sociologi, giornalisti ed esponenti delle forze dell'ordine e di altre istituzioni). Il ciclo di seminari, dal titolo "Anticorruzione, trasparenza e legalità nella Pubblica Amministrazione alla luce delle più recenti riforme", si sarebbe dovuto tenere in sei date dal febbraio a giugno 2020. Tuttavia, a causa della pandemia da Covid-19, è stato possibile tenere soltanto il primo seminario, dal titolo "Il nuovo agire della Pubblica Amministrazione sul fronte dell'anticorruzione e della trasparenza", il 17 febbraio 2020. Successivamente il ciclo è stato sospeso e le date già programmate rinviate.

Presumibilmente, il ciclo di seminari dovrebbe essere riattivato nel mese di ottobre 2022.

2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

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

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

Il monitoraggio viene realizzato eseguendo un'analisi dei dati forniti dai dirigenti e responsabili delle aree e degli uffici indicati come a rischio corruzione, come individuati nel paragrafo relativo all'analisi dei rischi.

Ai fini del monitoraggio, viene istituito e istituzionalizzato un canale e una modalità con cui i dirigenti comunicano le informazioni e i dati rilevanti, ivi comprese le informazioni sulle misure e sulle attività di prevenzione della corruzione.

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

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

I modelli di relazione strutturata sono costruiti sulla base dell'analisi dei rischi contenuta nel presente Piano: nella relazione strutturata che i dirigenti responsabili di ciascuna struttura

sono tenuti a compilare, si fa necessariamente riferimento a ciascuno dei rischi indicati nell'analisi e alle misure previste nel piano, in confronto alle quali vengono valutate le misure effettivamente messe in atto; inoltre, si fa riferimento agli eventi verificatisi o evitati (ed eventualmente a cosa la direzione di struttura ha messo in atto per affrontare un dato evento). Nella relazione, inoltre, il dirigente può segnalare ulteriori rischi (anche in relazione ad eventi che si dovessero essere verificati), di cui il RPCT tiene conto nell'aggiornamento del Piano. Ulteriori indicazioni sono fornite da alcune strutture specifiche.

In sintesi, la relazione contiene almeno:

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

2) studio di ciascuno dei rischi individuati nella struttura; per ognuno vengono descritti gli eventi, collegati alla categoria di rischio, verificatisi ed evitati, e il comportamento e le misure assunte dalla struttura in tali circostanze;

3) misure di prevenzione previste per la struttura: si deve indicare se e come tali misure sono state adottate, eventuali problematiche e resistenze emerse nella messa in atto delle stesse, effetti delle stesse, ecc.; in caso di mancata o difforme o inadeguata adozione di una misura, si deve darne motivazione;

4) indicatori di risultato: si dà conto di tali risultati; in caso di mancato raggiungimento dei risultati previsti dagli indicatori, se ne forniscono le motivazioni, o almeno ipotesi sulle stesse;

5) eventi rilevanti sotto il profilo della corruzione e della legalità verificatisi ma non previsti dal presente Piano: vengono segnalati e descritti;

6) misure e provvedimenti per il contrasto della corruzione e dell'illegalità, adottati ma non previsti dal presente Piano: vengono descritte, con riferimento anche alla loro efficacia; queste misure, come gli eventi indicati nel punto precedente, sono presi in considerazione dal RPCT per l'aggiornamento del PIAO;

7) proposte di modifiche del PIAO, relativamente alla sottosezione riguardante la propria struttura nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"; le modifiche possono riguardare i rischi o il loro livello, le misure di prevenzione e gli indicatori;

8) esiti del monitoraggio dei tempi procedurali di cui all'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012; in caso di mancato rispetto dei tempi procedurali, il dirigente ne indica le motivazioni; inoltre, indica se e quali misure ha messo in atto per ridurre i tempi procedurali.

Ulteriori indicazioni vengono fornite dai dirigenti di alcune strutture specifiche: in base alla differenziazione dei rischi che riguardano ciascuna struttura, come descritti nel Piano, nonché

in base alle specificità delle relative strutture e della specifica normativa anticorruzione relativa al settore (con riferimento anche a specifici provvedimenti e direttive ANAC), il modello di relazione viene adattato.

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

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

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

Vanno in particolare citati:

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

2. Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione dei bandi di concorso per la selezione di personale (compresi bandi di mobilità).

3. Controllo sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione. I controlli di questa categoria, disposti dall'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012, vengono effettuati dal RPCT chiedendo informazioni e documenti in caso di ipotesi di sussistenza di rapporti di questo tipo che possano influenzare l'azione amministrativa, sulla base di denunce, segnalazioni e notizie di qualunque provenienza. In modalità analoghe, il RPCT verifica le eventuali ipotesi dei rapporti di collaborazione con

soggetti privati, di cui nell'art. 6 del D.P.R. 62/2013, di cui i dipendenti interessati non abbiano informato il dirigente dell'ufficio a norma dello stesso articolo.

4. Controlli sugli incarichi all'esterno. Nello specifico, i controlli concernono l'adeguatezza della motivazione della scelta di conferire incarichi all'esterno, e l'esistenza di rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti di collaborazione o consulenza o di incarico professionale di qualsiasi genere; per svolgere i controlli di quest'ultimo tipo, il RPCT può verificare eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari di incarico e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, e la possibile rilevanza di tali relazioni nell'affidamento di incarichi.

5. Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti rilasciate ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 (assenza di condanne, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per membri di commissioni e per assegnati a uffici specifici).

6. Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti circa l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013. Nonostante nelle aziende sanitarie si tratti di un obbligo soltanto per il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, il RPCT, per validi motivi, può valutare di trasmettere i moduli di dichiarazione ai dirigenti, che dovranno restituirli debitamente compilati.

7. Controllo sugli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti. Il RPCT controlla la regolarità delle autorizzazioni e, anche a campione, accerta l'assenza di conflitti di interessi tra le attività istituzionali e quelle esterne autorizzate. Dà conto, inoltre, dell'eventuale emersione di attività non autorizzate e delle conseguenti misure adottate.

8. Eventuali controlli su prescrizioni di farmaci da parte dei medici di famiglia, ulteriori a quelli automatizzati sul sistema informativo SIST.

9. Eventuali controlli sull'attività conseguente ai decessi intraospedalieri. In particolare, occorre verificare le eventuali relazioni da parte di dipendenti e dirigenti con imprese di onoranze funebri.

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

2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza

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

Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di trasparenza previsti dalla normativa vigente è designato coordinatore delle relative iniziative e del flusso delle informazioni, tra le

strutture responsabili dei processi sanitari, amministrativi e tecnici di cui è richiesta la conoscenza dei dati ed il monitoraggio in materia di trasparenza, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

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

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

a. Sottosezioni "Consulenti e collaboratori", "Personale", "Bandi di concorso", "Performance" (limitatamente alle sottosezioni "Ammontare complessivo dei premi" e "Dati relativi ai premi"), "Strutture sanitarie private convenzionate": Competenza dell'Area Gestione del Personale;

b. Sottosezioni "Enti controllati", "Bilanci", "Pagamenti dell'amministrazione": Competenza dell'Area Gestione Risorse Economico Finanziarie;

c. Sottosezione "Provvedimenti": ogni struttura è responsabile della pubblicazione dei provvedimenti oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi della normativa vigente; le strutture che non hanno redattori trasmettono i provvedimenti, per la pubblicazione, al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

d. Sottosezioni "Bandi di gara e contratti", "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla sottosezione "Canoni di locazione o affitto"): Competenza dell'Area Gestione del Patrimonio;

e. Sottosezioni "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla sottosezione "Patrimonio immobiliare"), "Opere pubbliche": Competenza dell'Area Gestione Tecnica;

f. tutte le altre sottosezioni: Competenza del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

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

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

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

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

Nel pubblicare i dati la ASL Taranto deve rispettare i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza, rimanendo fermo il divieto assoluto di pubblicare i dati sulla salute.

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

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

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

L'istanza va inviata attraverso:

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

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

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

- mail: trasparenza@asl.taranto.it;
- pec: trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;
- posta ordinaria: Responsabile della Trasparenza ASL TA, c/o Ufficio Stampa e Social ASL

TA, Via Ancona - 74121 Taranto.

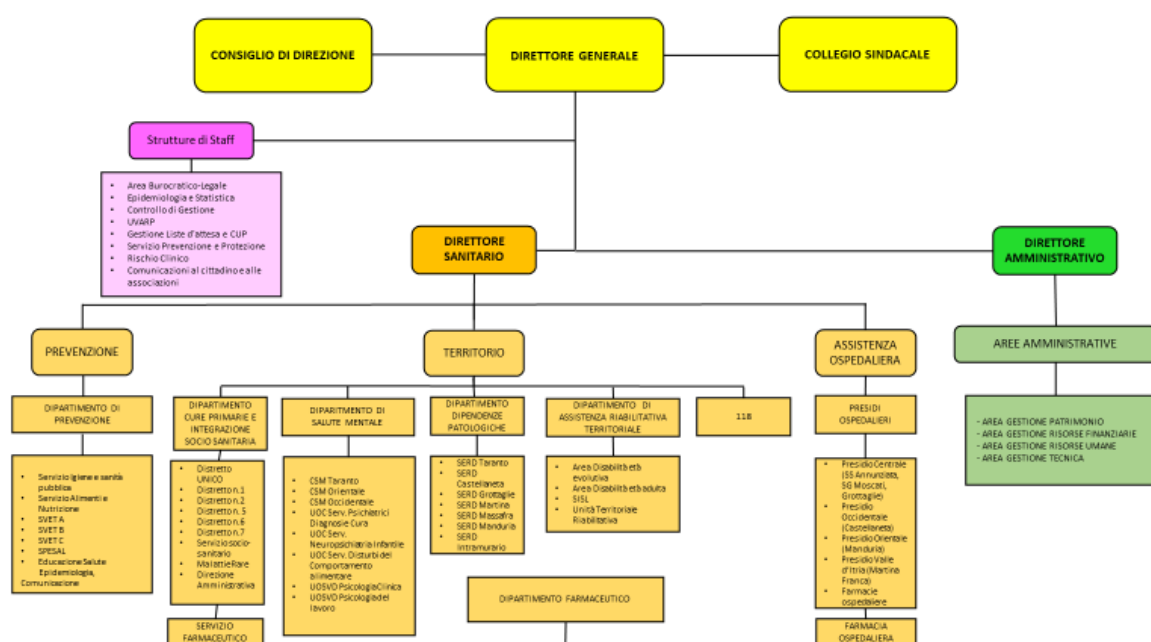
Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile per la Trasparenza, il richiedente può proporre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

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

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

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



La ASL Taranto adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità.

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

Organi di governo e direzione strategica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Organizzazione del lavoro agile

Il c.d. lavoro agile o *smart working* è stato normato con la legge n. 81/2017, in cui viene definito come è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante un accordo tra dipendente e datore di lavoro. Tale definizione sottolinea la flessibilità organizzativa, mediante la quale il lavoratore ha la possibilità di conciliare i tempi di vita e lavoro, aumentando la sua produttività.

L'emergenza sanitaria Covid 19 ha posto in evidenza l'importanza del lavoro agile, anche in seguito ai decreti emanati dal Governo. L'ASL Taranto, sin dall'adozione dell'art. 87 del D.lgs. 18/2020 ha attivato il c.d. lavoro agile o *smart working* emergenziale per tutto il personale impiegato in attività smartabili, proseguendo l'attuazione di tale modalità operativa anche durante il corso del 2021, consentendo di garantire la continuità del lavoro in sicurezza per il personale dipendente e, al contempo, la continuità dell'erogazione dei servizi.

Con il Piano di Organizzazione del Lavoro Agile, l'Azienda intende dare una ulteriore attuazione al lavoro agile ordinario di cui all'art. 14 comma 1 della legge 7 agosto 2015 n. 124, come modificato dall'art. 263 comma 4 bis del D.lgs. 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77.

In merito allo svolgimento del lavoro agile, la ASL Taranto registra la seguente situazione alla data del 19 aprile 2022:

PERSONALE IN SMART WORKING AL 19 APRILE 2022		
COMPARTO	RUOLO TECNICO	4
	RUOLO AMMINISTRATIVO	21
	TOTALE	25

Il lavoro agile è oggetto di attuale contrattazione in sede nazionale. Ad avvenuta definizione dei CCNNLL del triennio 2019/2021, si potrà definire anche in sede aziendale una regolamentazione organica della materia. Allo stato, anche sull'onda delle previsioni normative in tema di prevenzione dei contagi da Covid 19, l'Azienda applica le disposizioni in tema di tutela della salute dei soggetti c.d. fragili, oltre a peculiari situazioni personali che consigliano l'adibizione al lavoro agile per soggetti in condizione di bisogno, ancorché temporaneo.

Nella ASL Taranto il lavoro agile è ammesso, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 81/2022, alle seguenti condizioni:

- lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve pregiudicare in alcun modo o ridurre la fruizione dei servizi da parte dei cittadini;
 - ferme restando le priorità previste dalle disposizioni legislative (anche legate all'emergenza Covid 19) o aziendali, il personale la cui attività sia ritenuta realmente smartabile, è avviato a lavoro agile con criteri di rotazione;
 - è consentito l'accesso sicuro alle piattaforme aziendali purché l'utilizzo dei dati avvenga nel rispetto della privacy (oggetto di specifica informativa in sede di sottoscrizione dell'accordo).
- Ad acquisita disponibilità delle dotazioni informatiche, le stesse potranno essere fornite ai dipendenti.

Così come previsto dalle *"Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche"*, attualmente, lo *smart working* è regolato da apposito accordo individuale tra il dirigente responsabile della struttura e il dipendente, con definizione delle attività effettivamente smartabili, nei limiti in cui ciò consenta il mantenimento della continuità della qualità e quantità delle prestazioni erogate.

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

In coerenza con le suddette Linee guida, si riporta di seguito un'analisi complessiva riguardante le attuali condizioni abilitanti il lavoro agile in Asl Taranto.

N° PC a disposizione per lavoro agile	150	Messi a disposizione dall'ente per i dirigenti al fine di svolgere compiti istituzionali anche da remoto.
% lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati		Sono state fornite 250 SIM con traffico dati e tariffa flat su 20 GB di traffico, non monitorabile.
Assenza/Presenza di un sistema VPN	Presenza	PRESENTE
Assenza/Presenza di una intranet	Presenza	PRESENTE
Assenza/Presenza di sistemi di <i>collaboration</i> (es. documenti <i>in cloud</i>)	Presenza	Sistemi di videoconferenza. È in previsione l'attivazione di un progetto di conservazione e consultazione di

		documenti in cloud nel prossimo triennio.
% Applicativi consultabili da remoto (n° di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Banche dati consultabili da remoto (n° di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Utilizzo firma digitale tra i lavoratori	33%	circa 2000 su circa 6000 (compresi collaboratori e medici convenzionati)
% Processi digitalizzati (n° 41 processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili))	51%	
% Servizi digitalizzati (n° 24 servizi digitalizzati sul totale dei servizi digitalizzabili)	54%	

3.2.1 Obiettivi

Secondo le Linee guida sul lavoro agile citate in precedenza, il 2021 è stata la fase di lancio dello *smart working* ordinario. In tal senso, per il triennio del presente PIAO, la ASL Taranto intende dare concreta attuazione alle disposizioni in materia del personale che sia impegnato in attività c.d. smartabili. La valutazione è rimessa ai dirigenti responsabili di struttura, i quali potranno reingegnerizzare i processi lavorativi e favorire nuove modalità di espletamento delle prestazioni professionali che non richiedano la presenza. Data la natura peculiare del settore, la valutazione dovrà necessariamente rispondere ai più rigorosi criteri di aderenza dello *smart working* ai principi di continuità, sicurezza e qualità delle prestazioni erogate.

Al fine di favorire il lavoro agile, le strutture aziendali continueranno a collaborare sinergicamente, ognuna per le proprie competenze. In particolare, la SSD Formazione garantirà, come ha già fatto finora, le attività formative di supporto quando lo richiedano la natura dei compiti e la verifica di uno specifico fabbisogno. Gli appositi servizi informativi aziendali, invece, garantiranno l'accesso alle banche dati esistenti mediante i sistemi in uso, i quali hanno già dato prova di adeguata funzionalità nel corso dello *smart working* emergenziale.

Nel corso del 2022, come già avvenuto nel 2021, saranno adottate forme di organizzazione ancorate al c.d. *desk sharing*, specie in tutte le situazioni in cui un'identica postazione lavorativa sia condivisa da due o più operatori. La ridefinizione del layout degli uffici nonché l'eventuale attivazione di spazi di *co-working* sarà oggetto di programmazione non emergenziale, da attuarsi a partire dalla successiva annualità del POLA.

A partire dal 2022, inoltre, l'Azienda favorirà il più ampio coinvolgimento del Comitato Unico di Garanzia (CUG), anche sotto il profilo della proposta e della realizzazione di progetti di

miglioramento delle *skills* dei dipendenti in ambito digitale. Per favorire l'attuazione dello *smart working* ordinario, sarà centrale il ruolo del Responsabile della Transizione Digitale (RTD), in particolare rispetto a progetti e azioni che conducano verso un approdo triennale al c.d. *maturity model* del lavoro agile.

Per quanto riguarda l'attività valutativa, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) svolgerà i previsti compiti di impulso, supporto e verifica della necessaria revisione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance in sede di introduzione dello *smart working* ordinario.

Un'ultima considerazione in merito all'attuazione dello *smart working* riguarda il tasso di assenze. Nel corso del 2021, si ritiene che il lavoro agile abbia contribuito ad abbassare il numero delle assenze per malattia, specie del personale amministrativo di comparto. In particolare, si è registrata una diminuzione delle giornate complessive di assenza per malattia ordinaria, passando dalle 5000 registrate nel 2019 alle circa 4400 del 2021. Si tratta di una riduzione di oltre 11% rispetto al 2019 (escludendo il 2020 per l'eccezionalità determinata dal Covid), che si è tradotta in una maggior produttività dei professionisti interessati.

Di seguito si riporta la tabella esplicativa del programma di sviluppo del lavoro agile.

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTE
SALUTE ORGANIZZATIVA							
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	Miglioramento del Coordinamento organizzativo dello s.w.	Cabina di regia sullo sw presso Area Gestione del Personale	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Verifica da G.R.P.</i>
	Miglioramento del monitoraggio dello s.w.	Monitoraggio lavoro agile	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Verifica da G.R.P.</i>
	Revisione sistema di individuazione e degli obiettivi e progetti per s.w.	Programmazione per obiettivi e/o progetti e/o processi	<i>Presente</i>	<i>Avvio</i>	<i>Presente</i>	<i>Presente</i>	<i>Dirigenti</i>
	SALUTE PROFESSIONALE						
	Competenze direzionali Formazione professionale	% di dirigenti che partecipano a corsi di	38 unità (2020)	10	20	30	<i>Formazione</i>

	dirigenti su sw	formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile					
	Competenze organizzative Formazione professionale lavoratori agili su sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze specifiche del lavoro agile	-	50	50	50	Formazione
	Competenze digitali Promozione utilizzo delle tecnologie digitali per sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze digitali	-	50	50	50	Formazione
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE							
	SALUTE DIGITALE						
	PC lavoro agile	N. PC per lavoro agile	150 notebook	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Lavoratori agili dotati di strumenti aziendali	% lavoratori agili con strumenti aziendali	250 Sim con traffico dati	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Rete VPN	VPN	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
	Sistemi di collaboration	Avvio sistemi	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
	Applicativi per sw	% applicativi consultabili in lavoro agile	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Banche dati consultabili in lavoro agile	% banche dati consultabili in sw	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Digitalizzazione dei processi	% Processi digitalizzati	-	1.500.000,00 nel triennio (2022-2024)	Sistemi Informativi Aziendali		
SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA							

	Formazione competenze funzionali al lavoro agile	€ costi per formazione	-	-	-	-	-
	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	€ investimenti in supporto hardware e infrastrutture digitali funzionali allo sw	-	4.439.816,60 nel triennio	Sistemi Informativi Aziendali		
DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTI
ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE	QUANTITA'						
	Indicatori quantitativi						
	Lavoratori agili effettivi	% lavoratori agili	-	15%	15%	15%	Dirigenti / G.R.P.
	Giornate lavoro agile	% giornate lavoro agile	-	15%	15%	15%	G.R.P.
	Indicatori qualitativi						
	Soddisfazione per lo sw di dirigenti/IDF e dipendenti	Livello di soddisfazione	-	70%	75%	80%	Dirigenti / IDF

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

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

Il personale in servizio presso la ASL Taranto al 31 dicembre 2021 risulta il seguente, suddiviso in base ai profili professionali:

Personale di ruolo in servizio al 31/12/2021		
RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	15
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	209
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	133
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	73
	COMMESSE	26

	SPECIALISTA DELLA COMUNICAZIONE ISTIT,	1
RUOLO PROFESSIONALE	DIRIGENTE AVVOCATO	3
	DIRIGENTE INGEGNERE	5
	ASSISTENTE RELIGIOSO	6
RUOLO TECNICO	DIRIGENTE ANALISTA	1
	DIRIGENTE SOCIOLOGO	4
	ASSISTENTE TECNICO	8
	AUS. SPEC. - SERV. SOCIO ASS.	50
	COLLABORATORE TECNICO INFORMATICO	5
	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	12
	CP ASSISTENTE SOCIALE	60
	OP.TEC. SPECIALIZZATO ESPERTO	71
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	563
	OPERATORE TECNICO	75
	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRIC	21
RUOLO SANITARIO	C.P.S. INFERMIERE	2069
	C.P.S. LOGOPEDISTA	45
	C.P.S. ORTOTTISTA	6
	C.P.S. OSTETRICA	181
	PUERICULTRICE ESPERTA	6
	C.P.S. TS RADIOLOGIA MEDICA	139
	C.P.S. TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	61
	C.P.S. FISIOTERAPISTA	129
	C.P.S. TS LABORATORIO BIOMED.	143
	C.P.S. EDUCATORE PROFESSIONALE	65
	C.P.S. TERAPISTA NEURO PSICOMOT.	15
	C.P.S. DIETISTA	18
	C.P.S. TECNICO DI NEUROFISIOP.	7
	C.P.S. TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1
	C.P.S. ASSISTENTE SANITARIO	32
	C.P.S. TECNICO AUDIOMETRISTA	2
	C.P.S. IGIENISTA DENTALE	1
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO	769
	DIRIGENTE VETERINARIO	38
DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE BIOLOGO	40
	DIRIGENTE FARMACISTA	25
	DIRIGENTE FISICO	7
	DIRIGENTE PSICOLOGO	100
TOTALE		5240

Si riportano di seguito le tabelle riepilogative sulla composizione del personale suddivise per tipologia di profilo, per genere e per età.

Di seguito si riportano i dati inerenti le assunzioni COVID 2021					
di cui Assunzioni per emergenza COVID 19 al 31.XII					
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	TEMPO DETERMINATO COVID	%	TEMPO INDETERMINATO COVID	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	5	1%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	484	92%	129	36%
	RUOLO TECNICO	39	7%	233	64%
COMPARTO Totale		528	100%	362	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	28	76%	28	76%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	9	24%	9	24%
DIRIGENZA Totale		37	100%	37	100%
Totale complessivo		565		399	

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.XII per ruolo e genere					
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	F	%	M	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	299	64%	169	36%
	RUOLO PROFESSIONALE		0%	6	100%
	RUOLO SANITARIO	2681	75%	882	25%
	RUOLO TECNICO	582	63%	344	37%
COMPARTO Totale		3562	72%	1401	28%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	407	47%	465	53%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	9	56%	7	44%
	RUOLO PROFESSIONALE	4	36%	7	64%
	RUOLO SANITARIO	159	79%	42	21%
	RUOLO TECNICO	2	40%	3	60%
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	3	38%	5	63%
DIRIGENZA Totale		584	52%	529	48%
Totale complessivo		4146		1930	

Età media dipendenti			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	NAT.RAPP.	Età
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	42,52
		TEMPO INDETERMINATO	50,89
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO	55,67
		TEMPO DETERMINATO	32,67
	RUOLO SANITARIO	TEMPO INDETERMINATO	46,17
		TEMPO DETERMINATO	40,46
TEMPO INDETERMINATO		46,48	
COMPARTO Media			44,81
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	38,49
		TEMPO INDETERMINATO	51,48
DIRIGENZA MEDICA Media			50,51
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	TEMPO DETERMINATO	57,00
		TEMPO INDETERMINATO	54,40
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO DETERMINATO	50,00
		TEMPO INDETERMINATO	53,13
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO	43,14
		TEMPO INDETERMINATO	49,73
RUOLO TECNICO	TEMPO INDETERMINATO	55,40	
DIRIGENZA NON MEDICA Media			49,48
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	TEMPO DETERMINATO	58,00
		TEMPO INDETERMINATO	57,14
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT Media			57,25
Età media			45,82

3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Al fine di perseguire al meglio gli obiettivi di Valore Pubblico, l'ASL Taranto monitora il personale in servizio e, sulla base di tale monitoraggio, definisce il piano del fabbisogno per rispondere in maniera efficace ai mutamenti del contesto esterno.

Per quanto concerne la capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa, si fa riferimento alla deliberazione n. 197 del 26 gennaio 2021, di adozione del PTFP 2020/2022, approvata dalla Regione Puglia con deliberazione n. 438 del 28 marzo 2022 e, in particolare, gli allegati a), b) e c) alla citata DGR. (allegati nn. 2, 3 e 4).

A tal proposito si evidenzia che nella predisposizione del PTFP 2020/2022 si è tenuto conto delle Linee Guida Regionali per l'adozione dei piani triennali del fabbisogno delle aziende ed Enti del S.S.R., contenute nella DGR 2616 del 21 dicembre 2018 e delle prescrizioni ministeriali e regionali sul fabbisogno ospedaliero, che hanno fissato i parametri FTE min e FTE Max entro cui individuare il fabbisogno, oltre che delle indicazioni regionali sulla rideterminazione e riparto del tetto di spesa contenute nella DGR 1896 del 22 novembre 2021 che per l'ASL Taranto ammonta a € 240.234.406,00.

Il piano del fabbisogno prevede una ricognizione e una stima delle cessazioni che per la ASL Taranto, nel periodo 2021/2023, registra una progressiva crescita, connessa in larga misura all'elevata età media dei dipendenti e all'attuale sistema pensionistico. Si riporta di seguito un prospetto sintetico, disaggregato per ruoli, categorie e qualifiche:

Cessazioni dipendenti ASL Taranto periodo 2021/2023				
Qualifiche	2021	2022	2023	totali
Assistente amm.vo	7	3	3	13
Coadiutore amm.vo	6	5	2	13
Collaboratore amm.vo	6	8	2	16
Dirigente amm.vo	2			2
Assistente sociale	1	6	5	12
Fisioterapista	10	7		17
TSRM	5	3		8
TLNB	6	3	1	10
Tecnico prevenzione	1	3	2	6
Infermiere	42	26	11	79
Ostetrico	3	3		6
Logopedista		1		1
Dietista			1	1
Assistente tecnico		1		1
Puericultrice	2			2
Educatore prof	4		1	5
Operatore tecnico	5	3	2	10
Operatore tecnico specializzato	1	6		7
O.S.S.	2		1	3

Commesso	3		1	4
Ausiliario	3	6	2	11
Dirigente medico	32	27	24	83
Dirigente psicologo	1	3	7	11
Dirigente sociologo	1			1
Dirigente biologo		1		1
Dirigente veterinario		4		4
Dirigente avvocato		1		1
Dirigente farmacista			1	1
Totale cessazioni	143	120	66	329

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

dirigenza medica/ veterinaria
- concorso per n. 6 posti di dirigente medico disciplina radiodiagnostica (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina medicina trasfusionale (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 7 posti di dirigente medico disciplina chirurgia generale (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina medicina interna (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina oftalmologia (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina neonatologia (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 10 posti di dirigente medico disciplina MECAU (graduatoria approvata nel 2022); - concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area A (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area B (graduatoria approvata nel 2021); - concorso per n. 1 posto di dirigente veterinario Area C (graduatoria approvata nel 2021). <u>Si riportano le ulteriori procedure concorsuali indette ma non ancora concluse:</u> • concorso per n. 4 posti di dirigente medico disciplina ginecologia; • concorso per n. 2 posti di dirigente medico disciplina igiene; • concorso per n. 1 posto di dirigente medico disciplina malattie infettive; • concorso per n. 1 posto di dirigente medico disciplina medicina legale; • concorso per n. 3 posti di dirigente medico disciplina neuropsichiatria infantile; • concorso per n. 10 posti di dirigente medico disciplina psichiatria; • concorso per n. 7 posti di dirigente medico disciplina malattie dell'apparato respiratorio.

dirigenza sanitaria
- concorso per n. 1 posto di dirigente fisico - concorso per n. 6 posti di dirigente farmacista ospedaliero

- concorso per n. 2 posti di dirigente farmacista territoriale;

personale di comparto
- concorso per n. 24 posti di tecnico di laboratorio (graduatoria approvata nel 2022)
- mobilità per n. 25 posti di tecnico di radiologia (graduatoria approvata nel 2022).

Accanto a tali procedure l'ASL Taranto si è avvalsa anche dell'utilizzo di graduatorie valide per il profilo e la disciplina, per la dirigenza, già espletate dalle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia.

Con riferimento alle categorie di personale amministrativo di comparto, si specifica che, per il profilo di collaboratore amministrativo, l'ASL Taranto, per colmare la vacanza di n. 54 unità, ha aderito all'espletando concorso unico regionale, di cui l'ASL BT è capofila, per n. 26 unità, riservandosi di coprire gli ulteriori n. 24 posti con le progressioni verticali e ulteriori n. 4 posti con lo scorrimento dell'emananda graduatoria del concorso unico regionale, come da autorizzazione regionale prot. n. AOO_005/4346 del 24 giugno 2022.

Per il profilo di assistente amministrativo, di cui risultano vacanti n. 71 posti, l'Azienda, già espressamente autorizzata dalla Regione Puglia con la suddetta nota prot. n. AOO_005/4346 del 24 giugno 2022, sta predisponendo il concorso pubblico per n. 31 unità, riservandosi di coprire i restanti n. 18 posti con le progressioni verticali e n. 22 posti con concorso riservato per disabili. In particolare, con riferimento alle categorie protette di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, l'Azienda, avendo una capacità assunzionale di n. 95 unità per l'anno 2022, è in procinto di indire una procedura selettiva concorsuale per n. 22 posti di Assistente Amministrativo, oltre che di predisporre apposita convenzione con il centro per l'impiego di Taranto per la copertura di n. 40 posti di coadiutore amministrativo e di n. 15 operatori tecnici addetti antincendio. A tali n. 95 posti si aggiungono n. 6 scoperture per le categorie protette ex art. 18 legge 68/1999 che l'Azienda ha intenzione di coprire con il profilo professionale di coadiutore amministrativo.

Al fine di pervenire alla costruzione di un sistema che valorizzi le competenze professionali acquisite e assicuri una migliore gestione dei processi lavorativi, consentendo all'amministrazione di far fronte ai tanti adempimenti previsti dal PNRR, l'ASL Taranto ha indetto procedure selettive interne, che sono attualmente in fase di espletamento, per le progressioni verticali riguardanti i seguenti profili:

- assistente amministrativo, n. 18 unità;
- collaboratore amministrativo, n. 24 unità;
- collaboratore professionale Tecnico, n. 2 unità.

Accanto alle progressioni verticali, l'Azienda si è prefissata di effettuare la ricognizione del personale precario avente titolo alla stabilizzazione sia in base all'art. 20 del D.lgs 75/2017 che all'art. 1, comma 268, legge 234/2021, da cui è emerso che il personale interessato è solo sanitario (con l'unica eccezione degli operatori socio-sanitari) e la gran parte di esso ha maturato i requisiti in base all'art. 1, comma 268, legge 234/2021, a seguito dell'insorgenza dell'emergenza epidemiologica Covid 19.

Con l'adozione del presente Piano, l'ASL Taranto intende procedere all'avvio di tutte le procedure necessarie alla copertura dei posti vacanti, soprattutto quelli sanitari, al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

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

A tal proposito si rammenta che la stessa Corte Costituzionale, con la sentenza n. 157/2020, ha ribadito che *“i LEA non possono essere esposti all'andamento variabile della disponibilità delle risorse pubbliche, ma devono essere necessariamente assicurati: la loro compatibilità con le risorse non è lasciata a ponderazioni di disponibilità, perché la loro determinazione in sede normativa ne determina l'obbligatorietà, senza che variabili di varia natura – tanto meno finanziaria- possano condizionarla”*.

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

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

Al presente Piano si allega la seguente documentazione relativa al fabbisogno del personale:

1. Fabbisogno Ospedaliero – Dirigenti Medici per singola disciplina PTFP ASL TA 2020/2022 (Allegato A);
2. Fabbisogno territoriale PTFP ASL TA 2020/2022 (Allegato B);
3. Riepilogo costi PTFP ASL TA 2020/2022 (Allegato C).

3.4 Piano delle azioni positive

L'art. 42 del d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, recante *"Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246"*, definisce le azioni positive come "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità dirette a favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro".

Le azioni positive sono misure temporanee speciali, che derogando al principio di uguaglianza formale a favore di quello dell'eguaglianza sostanziale, mirano a garantire la piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Sono misure "speciali" in quanto non generali, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. Si possono altresì definire "temporanee", in quanto necessarie finché si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne.

Il Piano delle azioni positive mira ad attuare, all'interno dell'Azienda, gli obiettivi di parità e pari opportunità per garantire condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. Si tratta, quindi, di un'importante risorsa per l'ASL Taranto che, avvalendosi anche dell'attività propria del Comitato Unico di Garanzia, intende supportare il personale realizzando azioni migliorative volte a creare un clima di lavoro improntato alla collaborazione e al benessere.

Il Piano delle azioni positive si realizza come evoluzione della disciplina sulle pari opportunità, il cui quadro normativo di riferimento è riportato di seguito:

- Legge 10 aprile 1991, n. 125, recante *"Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro"*;
- D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, recante *"Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246"*;
- Direttiva 23 maggio 2007 *"Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche"* emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE;

- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, recante *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- D.lgs. 15 giugno 2015, n. 80, recante *“Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, vita e di lavoro in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183”*;
- Risoluzione del Parlamento Europeo 13 settembre 2016 recante *“Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale”*.

Come si evince dal quadro normativo appena esposto, la tematica delle pari opportunità ha acquisito nel tempo un interesse crescente sia da parte degli addetti ai lavori, sia da parte dell’opinione pubblica e l’adozione di politiche di gestione e di sviluppo delle risorse da parte delle pubbliche amministrazioni rende realizzabile il miglioramento della qualità del lavoro e l’abbattimento degli ostacoli che ne impediscono la piena attuazione.

Progettare azioni mirate all’aumento del benessere psico-fisico significa agire sul miglioramento dell’equilibrio vita-lavoro con interventi che facilitano ai lavoratori e alle lavoratrici l’armonizzazione dei tempi quotidiani, sia di lavoro che di vita personale o familiare. Alcune ricerche, infatti, hanno evidenziato come l’applicazione di azioni volte al miglioramento dell’equilibrio vita-lavoro sia direttamente connessa al miglioramento delle performance aziendali e dell’attrattività del personale nella fase di recruitment, alla riduzione di assenze per malattie, alla fidelizzazione dei lavoratori, all’aumento della produttività, al miglioramento della motivazione e del benessere organizzativo, alla predisposizione dei lavoratori ad assumersi maggiori responsabilità e all’aumento del grado di fiducia e lealtà reciproca nei confronti dell’Azienda e dei membri dell’organizzazione.

3.4.1 Linee generali di intervento

Conformemente al quadro legislativo vigente, il Piano delle azioni positive ha un contenuto programmatico triennale, i cui obiettivi generali sono:

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

3.4.2 Linee specifiche di attività

La ASL Taranto, sulla base delle suddette linee generali di intervento, si prefigge di attuare gli obiettivi specifici di seguito esposti.

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

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

2. Promuovere il benessere organizzativo e la prevenzione del disagio lavorativo - Il concetto di benessere nei luoghi di lavoro indica una materia interdisciplinare finalizzata a migliorare la qualità della vita lavorativa nelle aziende e basata sull'idea che per lavorare bene sia necessario stare bene nel proprio luogo di lavoro. La promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi di miglioramento. A tal fine, in ASL Taranto sono state avviate negli scorsi anni varie iniziative di indagine sul tema, che hanno portato alla

definizione di alcune linee di attività e di intervento per migliorare la qualità del lavoro lungo tutto l'arco della vita lavorativa.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Progettare ed attuare piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa del personale assente per lunghi periodi	Dal primo anno	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare ed attuare piani per l'accoglienza e l'inserimento nella realtà lavorativa del personale per nuovi ingressi e neoassunti	Dal primo anno	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare ed attuare programmi di valorizzazione del fine carriera	Dal primo anno	N. di programmi attuati/non attuati rispetto a quelli progettati

3. Contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza sul lavoro – Nonostante la normativa vigente tuteli la parità di genere nel mondo del lavoro e consideri la violenza contro le donne un reato contro la libertà personale, si assiste ancora ad atti di discriminazione e aggressioni alle donne nel mondo del lavoro. Il persistere del divario di genere determina la violazione dei diritti umani fondamentali, con conseguenze rilevanti dal punto di vista economico e sociale. La ASL Taranto, che da un anno ha istituito la figura della Consigliera di Fiducia anche come misura di contrasto alle violenze e alle discriminazioni sul posto di lavoro, intende proseguire nell'impegno di garantire pari opportunità e contrastare ogni forma di discriminazione o violenza.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Sostenere operativamente l'attività della Consigliera di Fiducia	Dal primo anno	- N. di ore dedicate assegnate alla Consigliera per lo svolgimento di tale istituto - N. 1 corso di formazione per la Consigliera
Favorire l'interrelazione della Consigliera di Fiducia con il CUG	Dal primo anno	N. di iniziative realizzate/non realizzate
Promozione della cultura di genere	Dal primo anno	- N. 1 corso di formazione sul linguaggio di genere - Redazione/non redazione di linee guida aziendali per l'uso del linguaggio di genere in Azienda

Contrasto alle aggressioni agli operatori sanitari	Dal primo anno	- Integrazione e revisione procedura aggressioni agli operatori sanitari attualmente vigente - N. e tipologia di iniziative di contrasto assunte
--	----------------	---

4. Sostenere e rafforzare il ruolo del CUG – Il Comitato Unico di Garanzia opera in raccordo con il vertice dell’Azienda per assicurare le pari opportunità, la valorizzazione del benessere organizzativo e il contrasto alle discriminazioni. La ASL Taranto, considerando il CUG un valore aggiunto, si impegna a porre in essere ogni azione che possa migliorarne le attività, consolidando i rapporti con le strutture e le istituzioni di riferimento e sostenendo la formazione dei suoi componenti.

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

3.5 Formazione del personale

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

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

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

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

- riqualificazione e potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, suddivise per livello organizzativo e per filiera professionale sulle dimensioni specifiche del PIAO, ossia:
 - semplificazione (formazione sugli strumenti di pianificazione nazionale in materia, innovazione tecnologica e informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo);
 - digitalizzazione (incentivare il processo di informatizzazione e digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; telemedicina);
 - efficienza (formazione sulla qualità dei servizi, per una mappatura e implementazione dell'efficienza delle singole procedure, l'assistenza sanitaria territoriale, la prevenzione e i programmi avanzati di screening; telemedicina; clinicizzazioni);
 - accessibilità fisica e digitale dell'Azienda (formazione su aspetti tecnici e normativi sulla capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di cittadini ultrasessantacinquenni e di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; strumenti per la promozione della cittadinanza attiva; formazione sui rischi corruttivi e la trasparenza);
 - pari opportunità ed equilibrio di genere (formazione sulle tematiche della medicina di genere e sulla salute di genere; strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; interventi per migliorare le condizioni di lavoro delle donne e ridurre i divari nei percorsi di carriera; diffusione dell'Agenda di genere; azioni volte al contrasto delle discriminazioni e della violenza);
- ricognizione e ufficializzazione in appositi elenchi aggiornati delle risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative (elenchi docenti e tutor, elenchi convenzioni con stakeholder esterni);

- campagna di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutto il personale aziendale per favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In linea con la formazione obbligatoria, gli obiettivi e i risultati attesi, si indicano di seguito le tabelle esplicative suddivise per anno, per tipologia e percentuale di personale coinvolto.

FORMAZIONE OBBLIGATORIA – OBIETTIVI FORMAZIONE - RISULTATI ATTESI ANNO 2022			
% PERSONALE COINVOLTO	SANITARIO	COMPARTO SANITARIO	AMMINISTRATIVO
20%	X	X	X
20%	X	X	X
20%	X	X	X
20%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	
40%	X	X	X

FORMAZIONE OBBLIGATORIA – OBIETTIVI FORMAZIONE - RISULTATI ATTESI ANNO 2023			
% PERSONALE COINVOLTO	SANITARIO	COMPARTO SANITARIO	AMMINISTRATIVO
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	
20%	X	X	X

FORMAZIONE OBBLIGATORIA – OBIETTIVI FORMAZIONE - RISULTATI ATTESI ANNO 2024			
% PERSONALE COINVOLTO	SANITARIO	COMPARTO SANITARIO	AMMINISTRATIVO
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
40%	X	X	X
20%	X	X	X
20%	X	X	
40%	X	X	X

3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni

La ASL Taranto, mediante la SSD Formazione, segue il percorso di crescita e di sviluppo della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", insediata nella sede di Taranto. Attualmente la facoltà è giunta al quarto anno accademico (2022/2023) del corso di

laurea, per cui la Direzione strategica, in collaborazione con l'Università di Bari, ha avviato la programmazione delle clinicizzazioni, con l'obiettivo di accogliere gli studenti e gli specializzandi, offrendo loro la migliore formazione e, al contempo, garantire la massima eccellenza delle cure ai pazienti. Per assicurare la formazione clinica degli studenti, dovrà essere consentita agli stessi la frequenza presso il Presidio Ospedaliero Centrale "SS. Annunziata".

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

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

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

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

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO
4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance

L'attuazione delle strategie e la realizzazione degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata da un sistema di monitoraggio che coinvolge diverse strutture e organi dell'Azienda, riservando particolare attenzione al ruolo attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni.

In linea con quanto previsto dal Sistema di Monitoraggio e Valutazione della Performance, oltre al monitoraggio periodico, l'Azienda prevede un monitoraggio *in itinere*, fondamentale ai fini del raggiungimento dei risultati programmati in quanto consente, in caso di criticità, l'adozione di azioni correttive.

Tale funzione viene svolta dalla Direzione strategica, dall'Organismo Indipendente di Valutazione e dalle strutture individuate in fase di definizione e assegnazione degli obiettivi dalla Direzione strategica.

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance si articola in una serie di fasi, fra loro strettamente collegate, in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano, come di seguito riportato.

FASE	SOGGETTI INTERNI COINVOLTI
1) Definizione/aggiornamento del sistema	Direzione strategica e dirigenza di vertice
2) Adozione del sistema	Direzione strategica
3) Attuazione del sistema	Direzione strategica, dirigenza personale e OIV
4) Monitoraggio e audit del sistema	OIV, personale, dirigenziale e non

In linea con gli obiettivi strategici di indirizzo definiti a livello regionale, la Direzione strategica della ASL Taranto realizza il proprio Piano delle Performance, integrato e aggiornato annualmente.

Si procede, quindi, alla definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e del loro collegamento con la programmazione finanziaria e di bilancio. Tali obiettivi e i relativi indicatori e standard vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i dirigenti responsabili di Unità Operative apicali, i quali, secondo quanto previsto dall'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali e in relazione

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

Durante lo svolgimento dell'attività operativa si procede con il monitoraggio e l'attivazione di eventuali interventi correttivi.

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

Parallelamente al monitoraggio della performance di Struttura, si ha quello relativo alla performance individuale. Essa può essere definita come la valorizzazione del contributo del singolo dipendente ai risultati dell'organizzazione, attraverso un percorso che conduce l'interessato a consolidare e, se necessario, a migliorare il proprio livello di performance, contribuendo, così, alla sua qualificazione professionale e alla sua crescita all'interno dell'Azienda.

La valutazione della performance individuale riguarda tutto il personale dipendente dell'ASL Taranto, distinto nelle due aree contrattuali della dirigenza e del comparto.

Gli scopi che si perseguono nella misurazione e valutazione annuale della performance individuale sono:

- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'Azienda nel suo insieme e rispetto alla struttura organizzativa di appartenenza anche in relazione alla natura, alla tipologia e al contenuto dell'incarico;
- evidenziare quali siano le aspettative sia in termini di risultati che di comportamenti rispetto agli obiettivi assegnati e ai risultati attesi: la valutazione potrà anche fare riferimento a specifici indicatori, metodi e strumenti per la misurazione dei risultati che il valutatore dovrà comunque illustrare;
- contribuire al miglioramento della performance individuale per farli meglio coincidere con gli obiettivi aziendali;
- comunicare i risultati e le aspettative future ai singoli individui attraverso opportuni momenti di confronto;
- individuare soluzioni che creino e mantengano un clima organizzativo favorevole;
- premiare la performance individuale mediante opportuni sistemi incentivanti ispirati alla cultura della meritocrazia;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

La disciplina attinente la misurazione e la valutazione della performance annuale individuale della dirigenza e del comparto è contenuta in specifici regolamenti adottati dall'Azienda.

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

4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi

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

4.3 Monitoraggio della *customer satisfaction*

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

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

In tal senso, nel corso del 2022, la ASL Taranto intende costruire e attivare il Sistema di Gestione della Qualità, partecipando in modo proattivo al sistema regionale integrato e, nello specifico:

- rilevare sistematicamente la percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati attraverso l'implementazione di strumenti di rilevazione come la conferenza dei servizi, l'audit civico, il CRM, le scale likert somministrate con i moduli web e altre modalità di misurazione;
- rilevare sistematicamente la conformità comportamentale degli operatori con strumenti di rilevazione come l'audit, l'osservazione diretta e indiretta (in collaborazione con il Rischio Clinico, SPP, Direzioni di Struttura);
- individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi, restituire le informazioni alle strutture e, di conseguenza, proporre le modifiche necessarie per migliorarne la qualità.

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

Di seguito si specificano le percentuali di incremento attese:

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

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

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

Il feedback viene rilasciato in una delle seguenti modalità:

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

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

4.4 Monitoraggio delle azioni positive

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

ALL. A)

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO OSPEDALIERO_ DIRIGENTI MEDICI per singola Disciplina

Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022	Fabbisogno FTE 2020/2022 strutturale approvabile
108	Cardiologia				
150	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia				
205	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	50	50	50	50
216	Servizio cardiologico				
109	Chirurgia generale	50	51	51	51
114	Chirurgia vascolare	11	11	11	11
118	Ematologia	12	12	12	12
119	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	4	4	4
206					
121	Geriatria	8	8	8	8
124	Malattie infettive e tropicali	10	10	10	10
126	Medicina generale	61	61	61	61
127	Medicina legale	3	3	3	3
129	Nefrologia	24	25	25	25
204					
130	Neurochirurgia	8	8	8	8
132	Neurologia	16	16	16	16
212					
134	Ocullistica	15	15	15	15
136	Ortopedia e traumatologia	34	34	34	34
137	Ostetricia e Ginecologia	54	54	54	54
138	Otorinolaringoiatria	6	6	6	6
139	Pediatria	23	23	23	23
140	Psichiatria	8	10	10	10
143	Urologia	14	18	18	18

ALL. A)

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO OSPEDALIERO_ DIRIGENTI MEDICI per singola Disciplina

Cod. U.O.	Denominazione Unità Operativa (Disciplina)	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022	Fabbisogno FTE 2020/2022 strutturale approvabile
149	Terapia intensiva -				
310	Sale operatorie -	61	61	61	61
301	Altre degenze intensive a supporto				
151	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	58	62	62	62
152	Dermatologia	3	3	3	3
156	Recupero e riabilitazione funzionale	2	2	2	2
158	Gastroenterologia	5	5	5	5
164					
214	Oncologia	15	19	19	19
168	Pneumologia	17	22	22	22
201	Allergologia	2	2	2	2
203	Anatomia patologica	9	9	9	9
208	Laboratorio d'analisi	9	9	9	9
210	Medicina nucleare	8	8	8	8
217	Servizio trasfusionale	14	14	14	14
269					
213	Radiologia	48	51	51	51
270	Radioterapia	12	12	12	12
512	Direzione sanitaria di presidio	11	12	12	12

ALL. A)

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO OSPEDALIERO_ INFERMIERI-PERSONALE OSTETRICO-OSS

Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022	Fabbisogno FTE 2020/2022 strutturale approvabile
Infermieri	1623	1625	1625	1625
Personale ostetrico	144	144	144	144
OSS	265	262	262	262

ALL. A)

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO OSPEDALIERO_ RESTANTE PERSONALE

Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022	Fabbisogno FTE 2020/2022 strutturale approvabile
Dirigente sanitario	72	74	74	74
Dirigente amministrativo*	2	2	2	Cfr. nota in calce
Personale amministrativo*	134	134	134	Cfr. nota in calce
Personale tecnico/professionale	112	112	112	112
Personale tecnico sanitario	304	324	324	324
Personale della riabilitazione	50	50	50	50
Ausiliario	24	24	24	24

*Ai sensi della DGR n. 2452 del 30/12/2019, il fabbisogno di personale amministrativo (comparto + dirigenza) deve rientrare nel 12% dell'intera consistenza di personale in servizio presso l'Azienda.

PTFP ASL TA 2020/2022_ FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	Assistente Amministrativo	4	4	4
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Assistente Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Dirigente Amministrativo	0	1	1
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Operatore Tecnico Specializzato	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	Assistente Amministrativo	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	Collaboratore Amministrativo	3	3	3
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	DIRETTORI	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	Dirigente Medico	5	5	5
DIREZIONE GENERALE	SC Burocratico legale	SC Burocratico legale	Assistente Amministrativo	4	4	4
DIREZIONE GENERALE	SC Burocratico legale	SC Burocratico legale	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Burocratico legale	SC Burocratico legale	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Burocratico legale	SC Burocratico legale	Collaboratore Amministrativo	3	3	3
DIREZIONE GENERALE	SC Burocratico legale	SC Burocratico legale	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Burocratico legale	SC Burocratico legale	Dirigente Avvocato / Procuratore Legale	2	3	3
DIREZIONE GENERALE	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione	Assistente Amministrativo	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione	Dirigente Amministrativo Strutt. Complessa	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione	Dirigente Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Statistica ed Epidemiologia	SC Statistica ed Epidemiologia	Assistente Amministrativo	5	5	5
DIREZIONE GENERALE	SC Statistica ed Epidemiologia	SC Statistica ed Epidemiologia	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SC Statistica ed Epidemiologia	SC Statistica ed Epidemiologia	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Statistica ed Epidemiologia	SC Statistica ed Epidemiologia	Collaboratore Tecnico Informatico	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SC Statistica ed Epidemiologia	SC Statistica ed Epidemiologia	Collaboratore Tecnico Professionale	3	3	3
DIREZIONE GENERALE	SC Statistica ed Epidemiologia	SC Statistica ed Epidemiologia	Dirigente Medico	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Statistica ed Epidemiologia	SC Statistica ed Epidemiologia	Dirigente Medico	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SS Gestione liste d'attesa e CUP	SS Gestione liste d'attesa e CUP	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SS Gestione liste d'attesa e CUP	SS Gestione liste d'attesa e CUP	Dirigente Professioni Sanitarie	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SS Servizio Prevenzione e Protezione	SS Servizio Prevenzione e Protezione	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SS Servizio Prevenzione e Protezione	SS Servizio Prevenzione e Protezione	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SS Servizio Prevenzione e Protezione	SS Servizio Prevenzione e Protezione	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	4	7	7
DIREZIONE GENERALE	SS Servizio Prevenzione e Protezione	SS Servizio Prevenzione e Protezione	Collaboratore Tecnico Informatico	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SS Servizio Prevenzione e Protezione	SS Servizio Prevenzione e Protezione	Collaboratore Tecnico Professionale	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SS Servizio Prevenzione e Protezione	SS Servizio Prevenzione e Protezione	Dirigente Medico	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SSD Formazione	SSD Formazione	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	12	12	12
DIREZIONE GENERALE	SSD Formazione	SSD Formazione	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SSD Formazione	SSD Formazione	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SSD Formazione	SSD Formazione	Commissario	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SSD Formazione	SSD Formazione	Dirigente Sanitario Psicologo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SSD Affari generali	SSD Affari generali	Assistente Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SSD Affari generali	SSD Affari generali	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SSD Affari generali	SSD Affari generali	Coadiutore Amministrativo Esperto	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SSD Affari generali	SSD Affari generali	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SSD Affari generali	SSD Affari generali	Dirigente Amministrativo	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SC Area Gestione del Patrimonio	Proveditorato - economico	Assistente Amministrativo	6	6	6
DIREZIONE GENERALE	SC Area Gestione del Patrimonio	Proveditorato - economico	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	3	3
DIREZIONE GENERALE	SC Area Gestione del Patrimonio	Proveditorato - economico	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Area Gestione del Patrimonio	Proveditorato - economico	Collaboratore Amministrativo	4	4	4
DIREZIONE GENERALE	SC Area Gestione del Patrimonio	Proveditorato - economico	Dirigente Amministrativo Strutt. Complessa	1	1	1
DIREZIONE GENERALE	SC Area Gestione del Patrimonio	Proveditorato - economico	Dirigente Amministrativo	2	2	2
DIREZIONE GENERALE	SC Area Gestione del Patrimonio	Proveditorato - economico	Assistente Amministrativo	4	4	4
DIREZIONE GENERALE	SC Economico Finanziario	Ragioneria	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	4	4	4
DIREZIONE GENERALE	SC Economico Finanziario	Ragioneria	Collaboratore Amministrativo	5	5	5

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
AREA - Gestione delle Risorse Econ Fin	SC Economico Finanziario	Ragioneria	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
AREA - Gestione delle Risorse Econ Fin	SC Economico Finanziario	Ragioneria	Direttore Amministrativo Strutt Complessa	1	1	1
AREA - Gestione delle Risorse Econ Fin	SC Economico Finanziario	Ragioneria	Direttore Amministrativo	2	2	2
AREA - Gestione delle Risorse Umane	SC Gestione Risorse Umane	Gestione del personale	Assistente Amministrativo	17	17	17
AREA - Gestione delle Risorse Umane	SC Gestione Risorse Umane	Gestione del personale	COADIUTTORE AMMINISTRATIVO	11	11	11
AREA - Gestione delle Risorse Umane	SC Gestione Risorse Umane	Gestione del personale	Collaboratore Amministrativo	10	10	10
AREA - Gestione delle Risorse Umane	SC Gestione Risorse Umane	Gestione del personale	Collaboratore Amministrativo Esperto	2	2	2
AREA - Gestione delle Risorse Umane	SC Gestione Risorse Umane	Gestione del personale	Direttore Amministrativo Strutt Complessa	2	2	2
AREA - Gestione delle Risorse Umane	SC Gestione Risorse Umane	Gestione del personale	Direttore Amministrativo	3	3	3
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Assistente Tecnico	2	2	2
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Assistente Tecnico	5	5	5
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	COADIUTTORE AMMINISTRATIVO	4	4	4
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Collaboratore Amministrativo	3	3	3
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Collaboratore Ingegnere	0	2	2
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	1	1	1
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Collaboratore Tecnico Informatico	1	1	1
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Collaboratore Tecnico Professionale	5	5	5
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Direttore Ingegnere Strutt Complessa	1	1	1
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Dirigente Analista	1	1	1
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Dirigente Ingegnere	3	4	4
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Operatore Tecnico	1	1	1
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Operatore Tecnico Specializzato	1	1	1
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	3	3	3
AREA - Gestione Tecnica	SC Area Gestione Tecnica	AREA GESTIONE TECNICA	Assistente Amministrativo	2	2	2
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	COADIUTTORE AMMINISTRATIVO	6	6	6
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Collaboratore Amministrativo	2	2	2
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	4	4	4
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	14	14	14
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	2	2	2
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	5	5	5
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	20	20	20
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Commissario	4	4	4
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Dirigente Amministrativo	1	1	1
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Dirigente Medico	4	4	4
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Dirigente Professioni Sanitarie	1	1	1
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Dirigente Sanitario Psicologo	2	2	2
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SC Riabilitazione dell'età adulta	DART - SC Riabilitazione dell'età adulta	Operatore Socio Sanitario	4	4	4
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Assistente Amministrativo	1	1	1
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Auxiliario Specializzato	10	10	10

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	9	9	9
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	8	8	8
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	51	51	51
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	5	5	5
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	15	15	15
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	20	20	20
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Collaboratore Professionale Sanitario Terapista Occupazionale	2	2	2
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Comnesso	5	5	5
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Dirigente Medico	3	3	3
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Dirigente Sanitario Psicologo	8	8	8
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Dirigente Sociologo	1	1	1
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Operatore Socio Sanitario	5	5	5
DIAPRTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	DART - SSD Riabilitazione dell'età evolutiva	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	DIP FARMACO - SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	Assistente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	DIP FARMACO - SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	3	3
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	DIP FARMACO - SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	Comnesso	3	3	3
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	DIP FARMACO - SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	Direttore Sanitario Farmacista	1	1	1
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	DIP FARMACO - SC Area Gestione Servizio Farmaceutico	Dirigente Sanitario Farmacista	7	7	7
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SSD Farmacia P.O. Occidentale	DIP FARMACO - PO San Pio	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	1	1
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SSD Farmacia P.O. Orientale	DIP FARMACO - PO Giannuzzi	Dirigente Sanitario Farmacista	3	3	3
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SSD Farmacia P.O. Orientale	DIP FARMACO - PO Giannuzzi	Assistente Amministrativo	2	2	2
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SSD Farmacia P.O. Orientale	DIP FARMACO - PO Giannuzzi	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	3	3
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	SSD Farmacia P.O. Orientale	DIP FARMACO - PO Giannuzzi	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP FARMACO - PO Giannuzzi	Dirigente Sanitario Farmacista	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Assistente Amministrativo	7	5	5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	1	1	7
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	9	12	12
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Collaboratore Tecnico Professionale	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Dirigente Medico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Dirigente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Dirigente Medico	2	4	6
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Operatore Tecnico Specializzato	1	2	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	DIP PREV 01 Direzione	Operatore Tecnico Specializzato	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	Assistente Amministrativo	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	3	11	12

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	0	5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	10	23	23
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	Dirigente Medico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	Operatore Tecnico	3	28	28
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	DIP PREV 05 SIAN	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA A"	DIP PREV SVET A	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	4	12	12
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA A"	DIP PREV SVET A	Dirigente Veterinario	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA A"	DIP PREV SVET A	Operatore Tecnico	11	23	23
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA A"	DIP PREV SVET A	Operatore Tecnico	14	12	12
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA B"	DIP PREV SVET B	Assistente Amministrativo	1	3	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA B"	DIP PREV SVET B	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA B"	DIP PREV SVET B	Collaboratore Amministrativo	1	1	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA B"	DIP PREV SVET B	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	5	27	23
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA B"	DIP PREV SVET B	Collaboratore tecnico	1	6	5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA B"	DIP PREV SVET B	Dirigente Veterinario	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA B"	DIP PREV SVET B	Dirigente Veterinario	8	23	23
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA C"	DIP PREV SVET C	Assistente	0	5	5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA C"	DIP PREV SVET C	Assistente Amministrativo	0	3	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA C"	DIP PREV SVET C	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	7	23	23
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA C"	DIP PREV SVET C	Dirigente Veterinario	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SIASV "AREA C"	DIP PREV SVET C	Dirigente Veterinario	3	23	23
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SPESAL	DIP PREV 03 SPESAL	Assistente Amministrativo	1	2	4
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SPESAL	DIP PREV 03 SPESAL	Auxiliario Specializzato	1	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SPESAL	DIP PREV 03 SPESAL	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	2	2	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SPESAL	DIP PREV 03 SPESAL	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	11	33	33
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SPESAL	DIP PREV 03 SPESAL	Dirigente Medico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SPESAL	DIP PREV 03 SPESAL	Dirigente Medico	4	24	23
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle attività di Promozione della Salute e di Educazione Sanitaria	DIP PREV 01 Direzione	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle attività di Promozione della Salute e di Educazione Sanitaria	DIP PREV 01 Direzione	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	6	6	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle attività di Promozione della Salute e di Educazione Sanitaria	DIP PREV 01 Direzione	Collaboratore Tecnico Informatico	2	3	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle attività di Promozione della Salute e di Educazione Sanitaria	DIP PREV 01 Direzione	Dirigente Medico	5	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle attività di Promozione della Salute e di Educazione Sanitaria	DIP PREV 01 Direzione	Dirigente Sanitario Psicologo	1	6	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle attività di Promozione della Salute e di Educazione Sanitaria	DIP PREV 01 Direzione	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DIP PREV SISP	Assistente Amministrativo	4	4	4

PTFP ASL TA 2020/2022 _ FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	3	11
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Coaduttore Amministrativo Esperto	1	1	4
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Collaboratore Amministrativo	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Collaboratore Ingegnere	0	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	19	16	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	6	30	36
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Commissario	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Direzione sanitaria di presidio	0	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Dirigente Medico	8	46	50
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Dirigente Sanitario Biologo	8	15	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Massafra-Ginosa-Martina	DJP PREV SISP	Operatore Tecnico	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Assistente Amministrativo	4	4	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Ausiliario Specializzato	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	6	6	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	6	6	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	23	19	69
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	7	7	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico	1	1	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DJP PREV SISP	Dirigente Medico	11	11	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DSM	Assistente Amministrativo	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DSM	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	3	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DSM	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DSM	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	U.O.S. Igiene degli Ambienti di Vita e Medicina di Comunità Taranto-Grottaglie-Manduria	DSM	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Assistente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Ausiliario Specializzato	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Coaduttore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	3	3	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	14	14	14
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	1	1	1

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	8	8	8
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Direttore Medico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Dirigente Medico	4	16	16
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Dirigente Sanitario Psicologo	3	3	3
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Occidentale	DSM - SC CSM Occidentale	Operatore Socio Sanitario	0	0	0
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Orientale	DSM - SC CSM Orientale	Auxiliario Specializzato	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Orientale	DSM - SC CSM Orientale	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	9	14	14
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Orientale	DSM - SC CSM Orientale	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	3	3	3
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Orientale	DSM - SC CSM Orientale	Dirigente Sanitario Psicologo	2	2	2
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Assistente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	COADIUTTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	4	4	4
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	29	29	29
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	8	8	8
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Direttore Medico	2	2	2
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Dirigente Medico	10	10	10
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Dirigente Sanitario Psicologo	9	9	9
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC CSM Taranto	DSM - SC CSM Taranto	Dirigente Socio	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Auxiliario Specializzato	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	COADIUTTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	4	4	4
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	6	6	6
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	24	24	24
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	31	31	31
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Direttore Medico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Dirigente Medico	8	11	11
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SC Neuropsichiatria infantile	DSM - SC Neuropsichiatria infantile	Dirigente Sanitario Psicologo	10	10	10
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Disturbi del comportamento alimentare	DSM - SSD Disturbi del comportamento alimentare	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Disturbi del comportamento alimentare	DSM - SSD Disturbi del comportamento alimentare	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	2	2
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Disturbi del comportamento alimentare	DSM - SSD Disturbi del comportamento alimentare	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Disturbi del comportamento alimentare	DSM - SSD Disturbi del comportamento alimentare	Dirigente Medico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Disturbi del comportamento alimentare	DSM - SSD Disturbi del comportamento alimentare	Dirigente Sanitario Psicologo	3	3	3
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Psicologia Clinica	DSM - SSD Psicologia Clinica	Auxiliario Specializzato	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Psicologia Clinica	DSM - SSD Psicologia Clinica	COADIUTTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Psicologia Clinica	DSM - SSD Psicologia Clinica	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	6	6
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Psicologia Clinica	DSM - SSD Psicologia Clinica	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	2	2	2
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	SSD Psicologia Clinica	DSM - SSD Psicologia Clinica	Dirigente Sanitario Psicologo	8	8	13
DSS 1	SC DISTRETTO 1	DSM - SSD Psicologia Clinica	Assistente Amministrativo	5	5	5
DSS 1	SC DISTRETTO 1	DSM - SSD Psicologia Clinica	Auxiliario Specializzato	2	2	2
DSS 1	SC DISTRETTO 1	DSM - SSD Psicologia Clinica	COADIUTTORE AMMINISTRATIVO	9	9	9
DSS 1	SC DISTRETTO 1	DSM - SSD Psicologia Clinica	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Collaboratore Amministrativo	4	4	4
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	8	8	8
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	11	11	11
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	1	1	1
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Commissario	1	1	1
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Direttore Sanitario Biologo	1	1	1
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Dirigente Medico	3	2	2
DSS 1	SC DISTRETTO 1	SC DISTRETTO 1	Operatore Socio Sanitario	3	6	6
DSS 1	SS Assistenza consultoriale Distretto 1	SS Assistenza consultoriale Distretto 1	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	1	1
DSS 1	SS Assistenza consultoriale Distretto 1	SS Assistenza consultoriale Distretto 1	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	1	1
DSS 1	SS Assistenza consultoriale Distretto 1	SS Assistenza consultoriale Distretto 1	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	6	6	6
DSS 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
DSS 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DSS 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	3	3	3
DSS 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	6	6	6
DSS 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	SS Assistenza specialistica e protesica-assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 1	Operatore Socio Sanitario	3	3	3
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Assistente Amministrativo	4	4	4
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Assistente Tecnico	1	1	1
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Auxiliario Specializzato	3	3	3
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	4	4	4
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Conduttore Amministrativo Esperto	2	2	2
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Collaboratore Amministrativo	2	2	2
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	1	1
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	2	2	2
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	28	28	28
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	3	3	3
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Commissario	1	1	1
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Direttore Avvocato / Procuratore Legale Strutt. Complessa	1	1	1
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Dirigente Medico	1	2	2
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Dirigente Sanitario Psicologo	3	3	3
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Infermiere Generico Esperto	1	1	1
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Operatore Socio Sanitario	9	12	12
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Operatore Tecnico	7	7	7
DSS 2	SC DISTRETTO 2	SC DISTRETTO 2	Operatore Tecnico Specializzato	1	1	1
DSS 2	SS Assistenza consultoriale Distretto 2	SS Assistenza consultoriale Distretto 2	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	2	2	2
DSS 2	SS Assistenza consultoriale Distretto 2	SS Assistenza consultoriale Distretto 2	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	1	1
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Assistente Amministrativo	1	1	1

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Auxiliario Specializzato	3	3	3
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	7	7	7
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	1	1	1
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	20	20	20
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	1	1	1
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Commesso	2	2	2
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Dirigente Medico	6	6	6
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Dirigente Sanitario Farmacista	1	1	1
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Operatore Socio Sanitario	11	11	11
DSS 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 2	Operatore Tecnico	1	1	1
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Assistente Amministrativo	4	4	4
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	3	3
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Collaboratore Amministrativo	2	2	2
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	1	1
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Commesso	2	2	2
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Dirigente Medico	1	1	1
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Dirigente Tecnico	1	2	2
DSS 5	SC DISTRETTO 5	SC DISTRETTO 5	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	1	1

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DSS 5	SS Assistenza consultoriale Distretto 5	SS Assistenza consultoriale Distretto 5	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	2	2	2
DSS 5	SS Assistenza consultoriale Distretto 5	SS Assistenza consultoriale Distretto 5	Dirigente Sanitario Psicologo	1	1	1
DSS 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DSS 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	3	3	3
DSS 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	1	1	1
DSS 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	24	24	24
DSS 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	Dirigente Medico	2	2	2
DSS 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 5	Operatore Socio Sanitario	3	6	6
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Ausiliario Specializzato	1	1	1
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	6	6	6
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	2	2	2
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Collaboratore Professionale Infermiere	23	23	23
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	2	2	2
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Dirigente Medico	1	1	1
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Dirigente Sanitario Psicologo	5	2	2
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Dirigente Socio Sanitario	1	1	1
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Operatore Socio Sanitario	7	10	10
DSS 6	SC DISTRETTO 6	SC DISTRETTO 6	Operatore Tecnico	1	1	1
DSS 6	SS Assistenza consultoriale Distretto 6	SS Assistenza consultoriale Distretto 6	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	1	1	1
DSS 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	Ausiliario Specializzato	1	1	1
DSS 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DSS 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	1	1	1
DSS 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	15	15	15
DSS 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	1	1	1

PTFP ASL TA 2020/2022 _FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DSS 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 6	Operatore Socio Sanitario	3	3	3
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Assistente Amministrativo	1	1	1
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Assistente Religioso	1	1	1
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	5	5	5
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Coadiutore Amministrativo Esperto	2	2	2
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	3	3	3
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	1	1	1
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Dirigente Medico	0	2	2
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Dirigente Sanitario Psicologo	2	2	2
DSS 7	SC DISTRETTO 7	SC DISTRETTO 7	Operatore Socio Sanitario	1	4	4
DSS 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DSS 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	2	2	2
DSS 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	3	3	3
DSS 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	3	3	3
DSS 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	SS Assistenza consultoriale Distretto 7	Dirigente Sanitario Psicologo	1	1	1
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Assistente Amministrativo	1	1	1
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapia	2	2	2
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	13	13	13
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	1	1	1
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Dirigente Medico	5	5	5
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Operatore Socio Sanitario	3	3	3
DSS 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale/assistenza specialistica e protesica Distretto 7	Operatore Tecnico	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Assistente Amministrativo	5	5	5

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Auxiliario Specializzato	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	11	11	11
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Amministrativo	2	2	2
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	4	4	4
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	3	3	3
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	40	40	40
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	5	5	5
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Radiologia Medica	3	3	3
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Direttore Medico	1	1	1
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Dirigente Medico	8	8	8
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Dirigente Sanitario Psicologo	5	5	5
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Operatore Socio Sanitario	11	17	17
DSS 8	SC DISTRETTO 8	SC DISTRETTO 8	Operatore Tecnico	1	1	1
DSS 8	SC Assistenza consuntoriale Distretto 8	SS Assistenza consuntoriale Distretto 8	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	1	1
DSS 8	SS Assistenza consuntoriale Distretto 8	SS Assistenza consuntoriale Distretto 8	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	3	3	3
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Assistente Amministrativo	2	2	2
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	1	1
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	14	14	14
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	2	2	2
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Radiologia Medica	2	2	2
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Commesso	1	1	1
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Dirigente Medico	1	2	2
DSS 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	SS Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale ed emergenza territoriale Distretto 8	Operatore Socio Sanitario	8	8	8
DSS 8	SS Assistenza Penitenziaria	SS Assistenza Penitenziaria	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	22	22	22
DSS 8	SS Assistenza Penitenziaria	SS Assistenza Penitenziaria	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Radiologia Medica	1	1	1
DSS 8	SS Assistenza Penitenziaria	SS Assistenza Penitenziaria	Operatore Socio Sanitario	0	0	0
SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	Assistente Amministrativo	0	22	22

PTFP TA 2020/2022_FABBISOGNO TERRITORIALE

Macrostruttura	Unità Operativa	Disciplina	Profilo professionale	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2020	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2021	Fabbisogno strutturale PTFP ASL 2022
SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	0	11	11
SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	Collaboratore Amministrativo	0	20	20
SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	Commissario	0	5	5
SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	Dirigente Amministrativo	0	1	1
SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	SENZA ASSEGNAZIONE	Operatore Tecnico	0	15	15
SC SERT	SC SERT	SC SERT	Assistente Amministrativo	1	1	1
SC SERT	SC SERT	SC SERT	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	3	3
SC SERT	SC SERT	SC SERT	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
SC SERT	SC SERT	SC SERT	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	6	6	6
SC SERT	SC SERT	SC SERT	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	11	11	11
SC SERT	SC SERT	SC SERT	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	5	5	5
SC SERT	SC SERT	SC SERT	Dirigente Medico	1	1	1
SC SERT	SC SERT	SC SERT	Dirigente Sanitario Psicologo	8	8	8
SC SERT	SC SERT	SC SERT	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	1	1
SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	3	3	3
SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1	1	1
SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	Dirigente Medico	1	1	1
SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	SS Coordinamento SERT	Dirigente Sanitario Psicologo	3	3	3
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	5	5	5
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Dirigente Medico	4	4	4
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Dirigente Sanitario Psicologo	6	6	6
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Dirigente Sociologo	2	2	2
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Assistente Amministrativo	3	3	3
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2	2
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Collaboratore Amministrativo	8	8	8
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1	1	1
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1	1	1
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Collaboratore Professionale Spec. Comunicazione Istituz.	1	1	1
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Dirigente Sociologo	1	1	1
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Auxiliario Specializzato	4	4	4
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	1	1	1
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	153	153	153
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Dirigente Medico	1	1	1
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Dirigente Tecnico	5	5	5
SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	SS SERT Intramurario	Operatore Socio Sanitario	3	3	3

PTFP ASL TA 2020/2022 _RIEPILOGO COSTI

ANNO	[A]	[B]	DELTA [A]-[B]
	TETTO DI SPESA EX DGR 2293/2018	COSTO PTFP 2020-2022 ASL TA	
2020	236.660.307 €	235.862.251 €	798.056 €
2021	236.660.307 €	235.862.251 €	798.056 €
2022	236.660.307 €	235.862.251 €	798.056 €

Il Dirigente della Sezione

Firmato digitalmente da:
MAURO NICASTRO
Regione Puglia
Firmato il: 25-03-2022 16:48:27
Senza certificato da 7/15
Valido dal 03-04-2020 al 03-04-2023

Scheda degli Obiettivi Specifici Triennali e della Programmazione Annuale

Allegato D

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MESC1.1.1)	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2022	Miglioramento Performance 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2022	Miglioramento Performance 2022
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	<=9%	<=9%	<=9%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	<=105	<=105	<=105
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	<=24	<=24	<=24
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (ind. MES C4.7)	>=55%	>=55%	>=55%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Ind. MES C4.13)	<=15%	<=15%	<=15%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	<=223	<=223	<=223
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza medica	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	<=4,5	<4%	<4%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	<4%	<3%	<3%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%	PN<=1000 parti <=15% PN>1000 parti <=25%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o- infantile	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	<=25%	<=25%	<=25%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o- infantile	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	<5%	<5%	<5%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	<=6%	<=6%	<=6%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	<=18 minuti	<=18 minuti	<=18 minuti
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	>=55%	>=55%	>=55%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	>=70%	>=70%	>=70%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità di processo	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	<=30gg	<=30gg	<=30gg
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	>=1	>=1	>=1
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	<=4%	<=4%	<=4%
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Eventi formativi diretti all'integrazione ospedale territorio	1	1	1
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2022	Miglioramento Performance 2022
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	<=230	<=230	<=230
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	<=40	<=40	<=40
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	<=65	<=65	<=65
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani In Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	>=8%	>=8%	>=8%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani > 65 anni in ADI	>=3,5	>=3,5	>=3,5
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (ind. MES C8a.13.2)	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018	Miglioramento Performance 2018
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	%a Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	>=10,82	>=10,82	>=10,82

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Estensione: % 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).	40%	80%	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	80%	80%	80%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	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).	40%	80%	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (ind. MES B5.2.2).	80%	80%	80%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1)	40%	80%	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	80%	80%	80%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ ANTINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	>=72%	>=72%	>=72%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ MPR_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (ind. MES B7.1).	>=95%	>=95%	>=95%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. PAPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	>=92%	>=92%	>=92%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	>=92%	>=92%	>=92%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].	>= 82%	>= 82%	>= 82%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	18,00 DDD	18,00 DDD	18,00 DDD
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	2,5 DDD	2,5 DDD	2,5 DDD

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata (DGR 132/2022)	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) -Sistema Direzionale Edotto	164	158	152
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Riduzione dei consumi 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%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	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 carico	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	<=20% storico (Fonte: farmacia)	<=20% storico (Fonte: farmacia)	<=20% storico (Fonte: farmacia)
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	90%	90%	90%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema infromativo regionale Edotto	% di prescrizioni informatizzate	90%	90%	90%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	90%	90%	90%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%	>95%	>95%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	>95%	>95%	>95%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	1/3 scostamento	2/3 scostamento	3/3 scostamento
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	1/3 scostamento	2/3 scostamento	3/3 scostamento

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Riduzione della spesa farmaceutica (DGR 314/2022)	Numero controlli fogli di dimissione	100%	100%	100%
SANITÀ' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	>90%	>92%	>92%
SANITÀ' DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	100%	100%	100%
SANITÀ' DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	100%	100%	100%
SANITÀ' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	100%	100%	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	0	0	0
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	valore 2015 - 40%	valore 2015 - 40%	valore 2015 - 40%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	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.	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	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)	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR, n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Rispetto dei parametri stabiliti dalla Regione con i DIEF annuali	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale ed invio agli Enti Competenti	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Equilibrio Economico Finanziario	Incidenza degli acquisti facendo ricorso a strumenti di acquisto e negoziazione telematici (CONSIP/InnovaPuglia	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	>=95%	>=95%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>=95%	>=95%	>=95%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attivita' riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	>90%	>90%	>90%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attivita' di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	>90%	>90%	>90%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Indicatore composito sugli stili di vita	>90%	>90%	>90%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<=24	<=24	<=24
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorita' B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Potenziamento assistenza domiciliare	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensita' di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	<=15%	<=15%	<=15%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	>35%	>35%	>35%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza domiciliare	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	5%	5%	5%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensita' di cura).	5%	5%	5%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	100%	100%	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivita' superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	100%	100%	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	>=70%	>=70%	>=70%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento qualità di processo	Percentuale di pazienti (eta' 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	>=70%	>=70%	>=70%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0- 14 anni)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	>=75%	>=75%	>=75%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	<=10%	<=10%	<=10%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato [Ind. Int.]	<=15%	<=15%	<=15%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	>=85%	>=85%	>=85%
AMMINISTRATIVA	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	>=10%	>=10%	>=10%
AMMINISTRATIVA	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]	Rapp % come da Piano	Rapp % come da Piano	Rapp % come da Piano
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa	SI	SI	SI
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti COVID [Ind.Cov. 3]	SI	SI	SI
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19	Eventi formativi	SI	SI	SI
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Contrasto emergenza epidemiologica COVID19	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID [Ind.Cov. 4]	SI	SI	SI
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID [Ind.Cov. 5]	Mantenimento del costo medio utente per farmaci	Mantenimento del costo medio utente per farmaci	Mantenimento del costo medio utente per farmaci
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento [Ind.Cov. 6]	si	si	si
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Potenziamento assistenza territoriale	Presa in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA). [Ind.Cov. 10]	SI	SI	SI

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Potenziamento assistenza territoriale	Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico. [Ind.Int. 86]	2	2	2
AMMINISTRATIVA	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2021	80%	90%	100%
AMMINISTRATIVA	Riduzione sopravvenienze passive	Sopravvenienze passive 2022/Sopravvenienze passive 2019	riduzione	riduzione	riduzione
AMMINISTRATIVA	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int. 95]	relazione	relazione	relazione
AMMINISTRATIVA	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
SANITÀ' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Num: Numero di prenotazioni informatiche; Den: Totale prestazioni per interni [Ind.Int. 96]	>80%	>= 95%	>= 95%
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID 19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico. [Ind.Int. 97]	Stati di attuazione	Stati di attuazione	Stati di attuazione
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale	Relazione	Relazione	Relazione
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	Adozione/Attuazione	Adozione/Attuazione	Adozione/Attuazione
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.Int. 100]	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Deflazionamento del contenzioso esterno [Ind.Int. 102]	Riduzione accantonamenti per contenzioso	Riduzione accantonamenti per contenzioso	Riduzione accantonamenti per contenzioso
AMMINISTRATIVA	Uso risorse umane a carattere dipartimentale	Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti	Relazione	Relazione	Relazione
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Relazione	Relazione	Relazione
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Questionari di Customer Satisfaction definiti con le strutture ospedaliere territoriali e amministrative. [Ind.Int.1URP]	>=5% delle strutture	>=10% delle strutture	>=20% delle strutture
AMMINISTRATIVA	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	Relazione	Relazione	Relazione
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Giorni apertura/totale giorni agenda rapportata alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	100%	100%	100%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Numero controlli periodici aperture agende rapportate alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	1 volta al mese	1 volta al mese	1 volta al mese
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	n controlli	1 volta al mese	1 volta al mese	1 volta al mese
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di imprese attive sul territorio controllate [Ind. Int.]	> 5%	> 5%	> 5%
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri ispezionati [Ind. Int.]	Almeno 10%	Almeno 10%	Almeno 10%
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto [Ind. Int.]	Almeno 15%	Almeno 15%	Almeno 15%
PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi
PREVENZIONE	TUTELA DELLA SALUTE	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali [Ind. Int.]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%	<=35%	<=35%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità	Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]	<2gg	<2gg	<2gg
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Appropriatezza e qualità	Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	<=10%	<=10%	<=10%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]	<=26gg	<=26gg	<=26gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]	<=45gg	<=45gg	<=45gg

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	<=15gg	<=15gg	<=15gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	<=15gg	<=15gg	<=15gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	<=25gg	<=25gg	<=25gg
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all’utero [Ind. MES C10.4.6]	<=25gg	<=25gg	<=25gg
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Numero assistiti presso DSM nell’anno della rilevazione [Griglie LEA]	>=10,82	>=10,82	>=10,82
PREVENZIONE	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	Numero procedure proposte	Relazione	Relazione	Relazione
PREVENZIONE	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	Numero eventi formativi per i dipendenti	Relazione	Relazione	Relazione
PREVENZIONE	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incrementi di audit clinici relativi ae eventi sentinella	Numeri audit	Relazione	Relazione	Relazione
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa ASL	Bonifica banche dati	100%	100%	100%
AMMINISTRATIVA	Attuazione obiettivi PNRR	numero attività assegnate/attività svolte	Relazione	Relazione	Relazione
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ'	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	Relazione	Relazione	Relazione
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero modelli sperimentali interventi psicologici per pazienti post COVID	Relazione	Relazione	Relazione
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di interventi per la cura del trauma interpersonale	Relazione	Relazione	Relazione
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	<=17%	<=17%	<=17%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	<=25%	<=25%	<=25%
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Salute mentale	% di abbandoni dal trattamento di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 6DSM]	<=25%	<=25%	<=25%

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
PREVENZIONE	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare	Numero assititi affetti da malattie rare/nunero assistiti affetti da malattie rare vaccinati	relazione	relazione	relazione
PREVENZIONE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Eventi formativi in materia di prevenzione delle dipendenza patologiche	>=3	>=3	>=3
AMMINISTRATIVA	Implementazione della contabilità annalitica	Percentuale dei settori per i quali è applicata la contabilità analitica	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21	avvio contabilità analitica	messa a regime
AMMINISTRATIVA	rispetto del piano esecutivo di dettaglio regionale per l'mplementaizne del MOSS	Percentuale di attività svolte in relazione al Piano Esecutivo di Dettaglio regionale (PED)	rispetto della tempistica dettata dalla Regione	rispetto della tempistica dettata dalla Regione	rispetto della tempistica dettata dalla Regione
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	1	1	1
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	1	1	1

Scheda degli Obiettivi Operativi (Performance Individuale)

Allegato E

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Indicatore	Struttura	Target 2022
AMMINISTRATIVA	Attuazione obiettivi PNRR	numero attività assegnate/attività svolte	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	relazione
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	relazione
	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	n controlli	DSS1 - GINOSA	Trimestrale
			DSS2 - MASSAFRA	Trimestrale
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Trimestrale
			DSS6 - GROTTAGLIE	Trimestrale
			DSS7 - MANDURIA	Trimestrale
			DSS8 - TARANTO	Trimestrale
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Trimestrale
	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate		C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%
			C.S.M. MANDURIA - SC	100%
			C.S.M. TARANTO - SC	100%
			DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	100%
			DSS1 - GINOSA	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%
			DSS8 - TARANTO	100%
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100%
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPARENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
			POC - EMATOLOGIA SC	100%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%
			POC - GERIATRIA SS	100%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%
			POC - NEUROLOGIA SC	100%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%
			POC - OFTALMOLOGIA SC	100%
			POC - ONCOLOGIA SC	100%
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%
			POC - PEDIATRIA SC	100%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
			POC - RADIOTERAPIA SC	100%
			POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100%
			POC - S.I.M.T. SC	100%
			POC - UROLOGIA SC	100%
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%
			SPDC SC	100%

Efficienza operativa	Deflazionamento del contenzioso esterno [Ind.Int. 102]	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Riduzione accantonamenti per contenzioso
	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	100%
	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.int. 100]	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	100%
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%
		DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100%
		DIRZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	100%
		DSS1 - GINOSA	100%
		DSS2 - MASSAFRA	100%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
		DSS6 - GROTTAGLIE	100%
		DSS7 - MANDURIA	100%
		DSS8 - TARANTO	100%
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100%
		SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	100%
		SISP - SC	100%
		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%
Efficienza operativa ASL	Bonifica banche dati	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	100%
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	100%
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	100%
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	100%
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%
		GESTIONE USTE DI ATTESA E CUP SS	100%
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100%
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
		POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%
Implementazione della contabilità annaltica	Percentuale dei settori per i quali è applicata la contabilità analitica	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		C.S.M. MANDURIA - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		C.S.M. TARANTO - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DIRZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DSS1 - GINOSA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DSS2 - MASSAFRA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DSS5 - MARTINA FRANCA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DSS6 - GROTTAGLIE	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DSS7 - MANDURIA	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		DSS8 - TARANTO	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		FORMAZIONE - SSD	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		SIAN - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		SIIV A - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		SIIV B - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		SIIV C - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		SISP - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21
		SPESAL - SC	ricognizione ed armonizzazione dei cdc inseriti nelle varie banche dati e coordinamento degli stessi con il modello regionale di cui alla DGR 727/21

Legalità e trasparenza	Adozione/attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Adozione più relazione sull'attuazione del PTPCT da parte del RPCT
	Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	relazione
Legalità e trasparenza	Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024(PTPCT)	AFFARI GENERALI - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		C.S.M. MANDURIA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		C.S.M. TARANTO - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
			Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DIRZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DSS1 - GINOSA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DSS2 - MASSAFRA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DSS7 - MANDURIA	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		DSS8 - TARANTO	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		FORMAZIONE - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
			Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
		RISCHIO CLINICO - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT

		SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Publicazioni di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. richieste dalle strutture aziendali e relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		SIAN - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		SIAM A - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		SIAM B - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		SIAM C - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		SISP - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		SPESAL - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione previste dal piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 come da relazione del RPCT
		STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da relazione del RPCT
Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
		RISCHIO CLINICO - SSD	Relazione sull'Ammontare e tabella di riferimento
	Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int. 95]	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	relazione
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	relazione
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	relazione
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	relazione
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	relazione
		DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	relazione
Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	Massa debitoria al 31/12/2022 delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2021	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	80%
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	80%
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	80%
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	80%
		C.S.M. MANDURIA - SC	80%
		C.S.M. TARANTO - SC	80%
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	80%
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	80%
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	80%
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	80%
		DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	80%
		DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	80%
		DSS1 - GINOSA	80%
		DSS2 - MASSAFRA	80%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	80%
		DSS6 - GROTTAGLIE	80%
		DSS7 - MANDURIA	80%
		DSS8 - TARANTO	80%
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	80%
		FORMAZIONE - SSD	80%
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	80%
		PSICOLOGIA CLINICA - SSD	80%
		SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	80%
		SISP - SC	80%
Riduzione sopravvenienze passive	Sopravvenienze passive 2022/Sopravvenienze passive 2019	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	riduzione
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	riduzione
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	riduzione
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	riduzione
		C.S.M. MANDURIA - SC	riduzione
		C.S.M. TARANTO - SC	riduzione
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	riduzione
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	riduzione
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	riduzione
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	riduzione
		DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	riduzione
		DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	riduzione
		DSS1 - GINOSA	riduzione
		DSS2 - MASSAFRA	riduzione
		DSS5 - MARTINA FRANCA	riduzione
		DSS6 - GROTTAGLIE	riduzione
		DSS7 - MANDURIA	riduzione
		DSS8 - TARANTO	riduzione
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	riduzione
		FORMAZIONE - SSD	riduzione
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	riduzione
		PSICOLOGIA CLINICA - SSD	riduzione
		SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	riduzione
		SISP - SC	riduzione

	rispetto del piano esecutivo di dettaglio regionale per l'implementazione del MOSS	Percentuale di attività svolte in relazione al Piano Esecutivo di Dettaglio regionale (PED)	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	rispetto della tempistica dettata dalla Regione
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	rispetto della tempistica dettata dalla Regione
	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]	UVARP - SS	Rapp % come da Piano
		SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	UVARP - SS	>=10%
	Sensibilizzazione dei lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	relazione
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di azioni messe in campo disaggregate per stakeholders	FORMAZIONE - SSD	relazione
	Uso risorse umane a carattere dipartimentale	Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	relazione
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	DIRIZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	relazione
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	AFFARI GENERALI - SSD	relazione
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>=1
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	>=1
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>=1
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=1
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>=1
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=1
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>=1
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=1
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	>=1
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=1
			POC - CARDIOLOGIA SC	>=1
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=1
			POC - EMATOLOGIA SC	>=1
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>=1
			POC - GERIATRIA SS	>=1
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>=1
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>=1
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>=1
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=1
			POC - NEUROLOGIA SC	>=1
			POC - OTTALMOLOGIA SC	>=1
			POC - ONCOLOGIA SC	>=1
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=1
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=1
			POC - PEDIATRIA SC	>=1
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>=1
			POC - UROLOGIA SC	>=1
			POC - UTIN SC	>=1
			SPDC SC	>=1
	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	C.S.M. CASTELLANETA - SC	relazione
			C.S.M. MANDURIA - SC	relazione
			C.S.M. TARANTO - SC	relazione
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	relazione
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	relazione
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	relazione
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	relazione
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	relazione
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	relazione
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	relazione
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	relazione
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	relazione
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	relazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	relazione
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	relazione
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	relazione
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	relazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione

		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	relazione
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	relazione
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	relazione
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	relazione
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	relazione
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
		POC - ALLERGOLOGIA SSD	relazione
		POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	relazione
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	relazione
		POC - CARDIOLOGIA SC	relazione
		POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	relazione
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	relazione
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	relazione
		POC - EMATOLOGIA SC	relazione
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	relazione
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	relazione
		POC - GERIATRIA SS	relazione
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	relazione
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	relazione
		POC - MEDICINA GENERALE SC	relazione
		POC - MEDICINA NUCLEARE SC	relazione
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	relazione
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	relazione
		POC - NEUROLOGIA SC	relazione
		POC - NEURORADIOLOGIA SC	relazione
		POC - OFTAMOLOGIA SC	relazione
		POC - ONCOLOGIA SC	relazione
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	relazione
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	relazione
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	relazione
		POC - PATOLOGIA CLINICA SC	relazione
		POC - PEDIATRIA SC	relazione
		POC - PNEUMOLOGIA SC	relazione
		POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	relazione
		POC - RADIOTERAPIA SC	relazione
		POC - S.I.M.T. SC	relazione
		POC - UROLOGIA SC	relazione
		POC - UTIN SC	relazione
		SPDC SC	relazione
Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Eventi formativi diretti all'integrazione ospedale territorio	DSS6 - GROTTAGLIE	1
		POC - CARDIOLOGIA SC	1
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	1
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1
		POC - MEDICINA GENERALE SC	1
		POC - ONCOLOGIA SC	1
		POC - PEDIATRIA SC	1
		SPDC SC	1
	Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione
		PSICOLOGIA CLINICA - SSD	relazione
	Questionari di Customer Satisfaction definiti con le strutture ospedaliere territoriali e amministrative. [Ind.Int1URP]	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	>=5% delle strutture
Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (ind. MES C4.7)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>=55%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>=55%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=55%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>=55%
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=55%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>=55%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>=55%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>=55%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=55%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=55%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=55%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=55%
		POC - OFTAMOLOGIA SC	>=55%
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=55%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=55%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=55%
		POC - UROLOGIA SC	>=55%
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	>=55%
	DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Ind. MES C4.13)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=15%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=15%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=15%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=15%
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=15%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=15%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=15%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=15%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=15%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=15%

		POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=15%
		POC - OFTAMOLOGIA SC	<=15%
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=15%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=15%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=15%
		POC - UROLOGIA SC	<=15%
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=15%
Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<4%
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<4%
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<4%
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<4%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%
		POC - CARDIOLOGIA SC	<4%
		POC - EMATOLOGIA SC	<4%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<4%
		POC - GERIATRIA SS	<4%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<4%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	<4%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<4%
		POC - NEUROLOGIA SC	<4%
		POC - ONCOLOGIA SC	<4%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	<4%
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<4%
		SPDC SC	<4%
	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	DSS1 - GINOSA	<=223
		DSS2 - MASSAFRA	<=223
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=223
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=223
		DSS7 - MANDURIA	<=223
		DSS8 - TARANTO	<=223
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	DSS1 - GINOSA	<=4,5
		DSS2 - MASSAFRA	<=4,5
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=4,5
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=4,5
		DSS7 - MANDURIA	<=4,5
		DSS8 - TARANTO	<=4,5
Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>=70%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=70%
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=70%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%
	Percentuale di pazienti (eta' 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>=70%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=70%
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=70%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=70%
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=70%
	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=30gg
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=30gg
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROSCOPIA UROLOGICA SSD	<=30gg
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=30gg
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=30gg
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=30gg
		POC - UROLOGIA SC	<=30gg
Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%
		PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=55%
	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%
		PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%
	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	<=18 minuti
Miglioramento qualità e appropriatezza area matern o-infantile	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=25%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=25%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25%

	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<5%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<5%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<5%
Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PN<=1000 parti <=15%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	PN>1000 parti <=25%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	PN<=1000 parti <=15%
			PN>1000 parti <=25%
Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<=4%
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=4%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=4%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=4%
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<=4%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=4%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=4%
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=4%
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	<=4%
		POC - CARDIOLOGIA SC	<=4%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=4%
		POC - EMATOLOGIA SC	<=4%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=4%
		POC - GERIATRIA SS	<=4%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=4%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	<=4%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=4%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=4%
		POC - NEUROLOGIA SC	<=4%
		POC - OTTAMOLOGIA SC	<=4%
		POC - ONCOLOGIA SC	<=4%
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=4%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=4%
		POC - PEDIATRIA SC	<=4%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	<=4%
		POC - UROLOGIA SC	<=4%
		SPDC SC	<=4%
Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19	Eventi formativi	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	SI
Telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	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)	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	Rispetto dei termini
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto dei termini
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto dei termini
	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto dei termini
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto dei termini
		SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Rispetto dei termini
Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	valore 2015 - 40%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	valore 2015 - 40%
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	valore 2015 - 40%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	valore 2015 - 40%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	valore 2015 - 40%
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	valore 2015 - 40%
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	valore 2015 - 40%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	valore 2015 - 40%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		PO ORIENTALE - PEDIATRIA SSD	valore 2015 - 40%

		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	valore 2015 - 40%
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROSCOPIA UROLOGICA SSD	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	valore 2015 - 40%
		POC - ALLERGLOGIA SSD	valore 2015 - 40%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	valore 2015 - 40%
		POC - CARDIOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	valore 2015 - 40%
		POC - EMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	valore 2015 - 40%
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - GERIATRIA SS	valore 2015 - 40%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	valore 2015 - 40%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	valore 2015 - 40%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	valore 2015 - 40%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - NEUROLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - OFTAMOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - ONCOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - PEDIATRIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - UROLOGIA SC	valore 2015 - 40%
		POC - UTIN SC	valore 2015 - 40%
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	valore 2015 - 40%
		SPDC SC	valore 2015 - 40%
Equilibrio Economico Finanziario	Certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale ed invio agli Enti Competenti	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Rispetto dei termini
	Incidenza degli acquisti facendo ricorso a strumenti di acquisto e negoziazione telematici (CONSIPI/InnovaPuglia	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto dei termini
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	Rispetto dei termini
		DIRZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	Rispetto dei termini
		DSS1 - GINOSA	Rispetto dei termini
		DSS2 - MASSAFRA	Rispetto dei termini
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto dei termini
		DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto dei termini
		DSS7 - MANDURIA	Rispetto dei termini
		DSS8 - TARANTO	Rispetto dei termini
		SISP - SC	Rispetto dei termini
	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	AFFARI GENERALI - SSD	0
		AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	0
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	0
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	0
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	0
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	0
		C.S.M. MANDURIA - SC	0
		C.S.M. TARANTO - SC	0
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE	0
		CONVENZIONATO E PAC - SC	0
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	0
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	0
		DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	0
		DIRZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	0
		DSS1 - GINOSA	0
		DSS2 - MASSAFRA	0
		DSS5 - MARTINA FRANCA	0
		DSS6 - GROTTAGLIE	0
		DSS7 - MANDURIA	0
		DSS8 - TARANTO	0
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	0
		FORMAZIONE - SSD	0
		SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	0
		SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	0
		SISP - SC	0
		UVARP - SS	0
	Rispetto dei parametri stabiliti dalla Regione con i DIF annuali	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto dei termini
		AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Rispetto dei termini
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto dei termini
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%

		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%
Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata (DGR 132/2022)	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) -Sistema Direzionale Edotto	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	164,00 euro
		DSS1 - GINOSA	164,00 euro
		DSS2 - MASSAFRA	164,00 euro
		DSS5 - MARTINA FRANCA	164,00 euro
		DSS6 - GROTTAGLIE	164,00 euro
		DSS7 - MANDURIA	164,00 euro
		DSS8 - TARANTO	164,00 euro
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	164,00 euro
Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissioni ospedaliere o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - ALLERGLOGIA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - CARDIOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - EMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - GERIATRIA SS	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - MEDICINA GENERALE SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - NEUROLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - OFTALMOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - ONCOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - PEDIATRIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - PNEUMOLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - UROLOGIA SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		POC - UTIN SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
		SPDC SC	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (lipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani].	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>= 82%
		DSS1 - GINOSA	>= 82%
		DSS2 - MASSAFRA	>= 82%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	>= 82%
		DSS6 - GROTTAGLIE	>= 82%
		DSS7 - MANDURIA	>= 82%
		DSS8 - TARANTO	>= 82%
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	>= 82%
Potenziamento assistenza domiciliare	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti, Antibiotici	DSS1 - GINOSA	Mantenimento Performance 2018
		DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento Performance 2018
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento Performance 2018
		DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento Performance 2018
		DSS7 - MANDURIA	Mantenimento Performance 2018
		DSS8 - TARANTO	Mantenimento Performance 2018
Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	DSS1 - GINOSA	90%
		DSS2 - MASSAFRA	90%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	90%
		DSS6 - GROTTAGLIE	90%

		DSS7 - MANDURIA	90%
		DSS8 - TARANTO	90%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	90%
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	90%
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%
		PO ORIENTALE - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA SC	90%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	90%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA SC	90%
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	90%
		POC - ALLERGOLOGIA SSD	90%
		POC - CARDIOLOGIA SC	90%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90%
		POC - EMATOLOGIA SC	90%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90%
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90%
		POC - GERIATRIA SS	90%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	90%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	90%
		POC - NEUROLOGIA SC	90%
		POC - OFTALMOLOGIA SC	90%
		POC - ONCOLOGIA SC	90%
		POC - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA SC	90%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	90%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	90%
		POC - PEDIATRIA SC	90%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	90%
		POC - UROLOGIA SC	90%
		POC - UTIN SC	90%
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni informatizzate	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90%
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	90%
Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	18,00 DDD
		DSS1 - GINOSA	18,00 DDD
		DSS2 - MASSAFRA	18,00 DDD
		DSS5 - MARTINA FRANCA	18,00 DDD
		DSS6 - GROTTAGLIE	18,00 DDD
		DSS7 - MANDURIA	18,00 DDD
		DSS8 - TARANTO	18,00 DDD
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	18,00 DDD
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	18,00 DDD
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	18,00 DDD
		POC - PEDIATRIA SC	18,00 DDD
	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	2,5 DDD
		DSS1 - GINOSA	2,5 DDD
		DSS2 - MASSAFRA	2,5 DDD
		DSS5 - MARTINA FRANCA	2,5 DDD
		DSS6 - GROTTAGLIE	2,5 DDD
		DSS7 - MANDURIA	2,5 DDD
		DSS8 - TARANTO	2,5 DDD
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	2,5 DDD
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	2,5 DDD
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	2,5 DDD
		POC - PEDIATRIA SC	2,5 DDD
Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90%
		DSS1 - GINOSA	90%
		DSS2 - MASSAFRA	90%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	90%
		DSS6 - GROTTAGLIE	90%
		DSS7 - MANDURIA	90%
		DSS8 - TARANTO	90%
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	90%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	90%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%
		POC - CARDIOLOGIA SC	90%
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%

		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%
		POC - ALLERGLOGIA SSD	100%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
		POC - CARDIOLOGIA SC	100%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
		POC - EMATOLOGIA SC	100%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%
		POC - GERIATRIA SS	100%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	100%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%
		POC - NEUROLOGIA SC	100%
		POC - OFTAMOLOGIA SC	100%
		POC - ONCOLOGIA SC	100%
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%
		POC - PEDIATRIA SC	100%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	100%
		POC - UROLOGIA SC	100%
		POC - UTIN SC	100%
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	10%
		SPDC SC	100%
	Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi diagnostici DGR 133/2022	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
		POC - ALLERGLOGIA SSD	1/3 scostamento
		POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1/3 scostamento
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	1/3 scostamento
		POC - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	1/3 scostamento
		POC - EMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	1/3 scostamento
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - GERIATRIA SS	1/3 scostamento
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	1/3 scostamento

		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		POC - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		POC - MEDICINA NUCLEARE SC	1/3 scostamento
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	1/3 scostamento
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	1/3 scostamento
		POC - NEUROLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - NEURORADIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - OTTAMOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - ONCOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	1/3 scostamento
		POC - PATOLOGIA CLINICA SC	1/3 scostamento
		POC - PEDIATRIA SC	1/3 scostamento
		POC - PNEUMOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
		POC - RADIOTERAPIA SC	1/3 scostamento
		POC - S.I.M.T. SC	1/3 scostamento
		POC - UROLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - UTIN SC	1/3 scostamento
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	1/3 scostamento
		SPDC SC	1/3 scostamento
Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi medici DGR 133/2022	Riduzione annuo di 1/3 dello scostamento fra il tetto di spesa e la spesa del 2021	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	1/3 scostamento
		DSS1 - GINOSA	1/3 scostamento
		DSS2 - MASSAFRA	1/3 scostamento
		DSS5 - MARTINA FRANCA	1/3 scostamento
		DSS6 - GROTTAGLIE	1/3 scostamento
		DSS7 - MANDURIA	1/3 scostamento
		DSS8 - TARANTO	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	1/3 scostamento
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	1/3 scostamento
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
		POC - ALLERGOLOGIA SSD	1/3 scostamento
		POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1/3 scostamento
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	1/3 scostamento
		POC - CARDIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	1/3 scostamento
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	1/3 scostamento
		POC - EMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	1/3 scostamento
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - GERIATRIA SS	1/3 scostamento
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	1/3 scostamento
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	1/3 scostamento
		POC - MEDICINA GENERALE SC	1/3 scostamento
		POC - MEDICINA NUCLEARE SC	1/3 scostamento
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	1/3 scostamento
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	1/3 scostamento
		POC - NEUROLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - NEURORADIOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - OTTAMOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - ONCOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	1/3 scostamento
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	1/3 scostamento
		POC - PATOLOGIA CLINICA SC	1/3 scostamento
		POC - PEDIATRIA SC	1/3 scostamento
		POC - PNEUMOLOGIA SC	1/3 scostamento

			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	1/3 scostamento
			POC - RADIOTERAPIA SC	1/3 scostamento
			POC - S.I.M.T. SC	1/3 scostamento
			POC - UROLOGIA SC	1/3 scostamento
			POC - UTIN SC	1/3 scostamento
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	1/3 scostamento
			SPDC SC	1/3 scostamento
	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - EMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - GERIATRIA SS	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - MEDICINA GENERALE SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - NEUROLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - OFTALMOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - ONCOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - PEDIATRIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - UROLOGIA SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			POC - UTIN SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			SPDC SC	<=20% storico (Fonte: farmacia)
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%
		% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	appropriatezza e qualità	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=75%
		% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%
		% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=85%
		% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	<=35%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=35%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=35%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=35%

	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=35%
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=35%
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=35%
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	<=35%
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=35%
	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=35%
	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=35%
	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=35%
	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=35%
	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=35%
	POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=35%
	POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=35%
	POC - OFTAMOLOGIA SC	<=35%
	POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=35%
	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=35%
	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=35%
	POC - UROLOGIA SC	<=35%
	POC - UTIN SC	<=35%
	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=35%
% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriate	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%
	PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%
	POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%
Partecipazione ai turni di PS	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Relazione medico di presidio
	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Relazione medico di presidio
	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione medico di presidio
	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Relazione medico di presidio
	PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Relazione medico di presidio
	PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Relazione medico di presidio
	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione medico di presidio
	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione medico di presidio
	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione medico di presidio
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	Relazione medico di presidio
	POC - ALLERGOLOGIA SSD	Relazione medico di presidio
	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione medico di presidio
	POC - CARDIOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Relazione medico di presidio
	POC - EMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Relazione medico di presidio
	POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - GERIATRIA SS	Relazione medico di presidio
	POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Relazione medico di presidio
	POC - MEDICINA GENERALE SC	Relazione medico di presidio
	POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Relazione medico di presidio
	POC - NEUROCHIRURGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - NEUROLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - OFTAMOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - ONCOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - PEDIATRIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - PNEUMOLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - UROLOGIA SC	Relazione medico di presidio
	POC - UTIN SC	Relazione medico di presidio
	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Relazione medico di presidio
Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	<=10%
	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	<=10%
	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%
	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%
	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=10%
	PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=10%
	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=10%
	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=10%
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	<=10%
	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=10%
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%
	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%
	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=10%

		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=10%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=10%
		POC - CARDIOLOGIA SC	<=10%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=10%
		POC - EMATOLOGIA SC	<=10%
		POC - GERIATRIA SS	<=10%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=10%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=10%
		POC - OFTAMOLOGIA SC	<=10%
		POC - ONCOLOGIA SC	<=10%
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=10%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=10%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	<=10%
		POC - UROLOGIA SC	<=10%
		POC - UTIN SC	<=10%
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=10%
		SPDC SC	<=10%
	Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) (Ind. ME5 C3)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gg
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<2gg
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<2gg
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	<2gg
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gg
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<2gr
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<2gg
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gg
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<2gg
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<2gg
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<2gr
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<2gg
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<2gr
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<2gg
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	<2gg
		POC - OFTAMOLOGIA SC	<2gg
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<2gg
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<2gr
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<2gg
		POC - UROLOGIA SC	<2gg
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<2gg
	Miglioramento appropriatezza organizzativa	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%
	Proporzioe di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=70%
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivita' superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario.	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - EMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Mantenimento Performance 2018
		POC - GERIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - NEUROLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - OFTAMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018

			POC - ONCOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - PEDIATRIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - UROLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
			POC - UTIN SC	Mantenimento Performance 2018
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento Performance 2018
			SPDC SC	Mantenimento Performance 2018
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Numero di interventi per la cura del trauma interpersonale	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione
		Numero modelli sperimentali interventi psicologici per pazienti post COVID	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	relazione
	Miglioramento appropriatezza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensita' di cura).	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	5%
	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani > 65 anni in ADI	DSS1 - GINOSA	>=3,5
			DSS2 - MASSAFRA	>=3,5
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>=3,5
			DSS6 - GROTTAGLIE	>=3,5
			DSS7 - MANDURIA	>=3,5
			DSS8 - TARANTO	>=3,5
		% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	DSS1 - GINOSA	>=8%
			DSS2 - MASSAFRA	>=8%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>=8%
			DSS6 - GROTTAGLIE	>=8%
			DSS7 - MANDURIA	>=8%
			DSS8 - TARANTO	>=8%
		Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	DSS1 - GINOSA	>35%
			DSS2 - MASSAFRA	>35%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>35%
			DSS6 - GROTTAGLIE	>35%
			DSS7 - MANDURIA	>35%
			DSS8 - TARANTO	>35%
		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensita' di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	DSS1 - GINOSA	<=15%
			DSS2 - MASSAFRA	<=15%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=15%
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=15%
			DSS7 - MANDURIA	<=15%
			DSS8 - TARANTO	<=15%
	Potenziamento assistenza Territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
		Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0- 14 anni)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
		Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit	DSS1 - GINOSA	Miglioramento Performance 2018
			DSS2 - MASSAFRA	Miglioramento Performance 2018
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Miglioramento Performance 2018
			DSS6 - GROTTAGLIE	Miglioramento Performance 2018
			DSS7 - MANDURIA	Miglioramento Performance 2018
			DSS8 - TARANTO	Miglioramento Performance 2018
		Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	DSS1 - GINOSA	<=65
			DSS2 - MASSAFRA	<=65
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<=65
			DSS6 - GROTTAGLIE	<=65
			DSS7 - MANDURIA	<=65

		DSS8 - TARANTO	<=65
	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	DSS1 - GINOSA	<=40
		DSS2 - MASSAFRA	<=40
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=40
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=40
		DSS7 - MANDURIA	<=40
		DSS8 - TARANTO	<=40
	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	DSS1 - GINOSA	<=230
		DSS2 - MASSAFRA	<=230
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=230
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=230
		DSS7 - MANDURIA	<=230
		DSS8 - TARANTO	<=230
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	DSS1 - GINOSA	Rispetto dei termini
		DSS2 - MASSAFRA	Rispetto dei termini
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto dei termini
		DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto dei termini
		DSS7 - MANDURIA	Rispetto dei termini
		DSS8 - TARANTO	Rispetto dei termini
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	DSS1 - GINOSA	<=24
		DSS2 - MASSAFRA	<=24
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=24
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=24
		DSS7 - MANDURIA	<=24
		DSS8 - TARANTO	<=24
	Salute mentale	% di abbandoni dal trattamento di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 6DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC
			<=25%
	% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=17%
	% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=25%
	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	SPDC SC	>=10,82
	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (ind. MES C8a.13.2)	SPDC SC	Miglioramento Performance 2018
	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	C.S.M. CASTELLANETA - SC	5%
		C.S.M. MANDURIA - SC	5%
		C.S.M. TARANTO - SC	5%
		SPDC SC	5%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA
			Mantenimento Performance 2018
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
			Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD
			Mantenimento Performance 2018
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - NEUROCHIRURGIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - OFTAMOLOGIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - UROLOGIA SC
			Mantenimento Performance 2018
			POC - UTIN SC
			Mantenimento Performance 2018
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA
			Mantenimento Performance 2018
	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018
		POC - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - EMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018

		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Mantenimento Performance 2018
		POC - GERIATRIA SS	Mantenimento Performance 2018
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - MEDICINA GENERALE SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - NEUROLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - ONCOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - PEDIATRIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - PNEUMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento Performance 2018
		SPDC SC	Mantenimento Performance 2018
Governo delle liste di attesa	Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=26gg
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=26gg
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=26gg
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=26gg
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=26gg
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=25gg
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=15gg
	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=25gg
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25gg
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=45gg
		POC - UROLOGIA SC	<=45gg
	Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa	DSS1 - GINOSA	SI
		DSS2 - MASSAFRA	SI
		DSS5 - MARTINA FRANCA	SI
		DSS6 - GROTTAGLIE	SI
		DSS7 - MANDURIA	SI
		DSS8 - TARANTO	SI
		GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	SI
		POC - ALLERGOLOGIA SSD	SI
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	SI
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%
	Giorni apertura/totale giorni agenda rapportata alla copertura del fabbisogno personale approvato dalla Regione	C.S.M. MANDURIA - SC	100%
		C.S.M. TARANTO - SC	100%
		DSS1 - GINOSA	100%
		DSS2 - MASSAFRA	100%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
		DSS6 - GROTTAGLIE	100%
		DSS7 - MANDURIA	100%
		DSS8 - TARANTO	100%
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100%
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%

		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
		POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
		POC - CARDIOLOGIA SC	100%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
		POC - EMATOLOGIA SC	100%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%
		POC - GERIATRIA SS	100%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	100%
		POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%
		POC - NEUROLOGIA SC	100%
		POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%
		POC - OFTAMOLOGIA SC	100%
		POC - ONCOLOGIA SC	100%
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%
		POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%
		POC - PEDIATRIA SC	100%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	100%
		POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
		POC - RADIOTERAPIA SC	100%
		POC - RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100%
		POC - UROLOGIA SC	100%
		PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%
		SPDC SC	100%
	Numero controlli periodici aperture agende rapportate alla copertura del fabbisgno personale approvato dalla Regione	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Controllo mensile e relazione mensile alla Direzione Medica
	Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria
	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

	PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - ALLERGOLOGIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - EMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - GASTROENTEROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - GERIATRIA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - MALATTIE INFETTIVE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - MEDICINA NUCLEARE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	POC - NEUROCHIRURGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

				POC - NEUROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - NEURORADIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - OFTAMOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - ONCOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - PATOLOGIA CLINICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - PEDIATRIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - PNEUMOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - RADIOTERAPIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - S.I.M.T. SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - UROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				POC - UTIN SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
				SPDC SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	DSS1 - GINOSA		100%
			DSS2 - MASSAFRA		100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA		100%

		DSS6 - GROTTAGLIE	100%
		DSS7 - MANDURIA	100%
		DSS8 - TARANTO	100%
	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	DSS1 - GINOSA	<=9%
		DSS2 - MASSAFRA	<=9%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=9%
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=9%
		DSS7 - MANDURIA	<=9%
		DSS8 - TARANTO	<=9%
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	DSS1 - GINOSA	<=24
		DSS2 - MASSAFRA	<=24
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=24
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=24
		DSS7 - MANDURIA	<=24
		DSS8 - TARANTO	<=24
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	DSS1 - GINOSA	<=105
		DSS2 - MASSAFRA	<=105
		DSS5 - MARTINA FRANCA	<=105
		DSS6 - GROTTAGLIE	<=105
		DSS7 - MANDURIA	<=105
		DSS8 - TARANTO	<=105
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	DSS1 - GINOSA	Miglioramento Performance 2018
		DSS2 - MASSAFRA	Miglioramento Performance 2018
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Miglioramento Performance 2018
		DSS6 - GROTTAGLIE	Miglioramento Performance 2018
		DSS7 - MANDURIA	Miglioramento Performance 2018
		DSS8 - TARANTO	Miglioramento Performance 2018
	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)	DSS1 - GINOSA	Miglioramento Performance 2018
		DSS2 - MASSAFRA	Miglioramento Performance 2018
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Miglioramento Performance 2018
		DSS6 - GROTTAGLIE	Miglioramento Performance 2018
		DSS7 - MANDURIA	Miglioramento Performance 2018
		DSS8 - TARANTO	Miglioramento Performance 2018
	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	DSS1 - GINOSA	Mantenimento Performance 2018
		DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento Performance 2018
		DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento Performance 2018
		DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento Performance 2018
		DSS7 - MANDURIA	Mantenimento Performance 2018
		DSS8 - TARANTO	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Mantenimento Performance 2018
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - CARDIOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - OFTAMOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Mantenimento Performance 2018
		POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Mantenimento Performance 2018
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Mantenimento Performance 2018
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	1
		SIAN - SC	1
		SIAY A - SC	1
		SIAY B - SC	1
		SIAY C - SC	1
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	1
		SIAN - SC	1
		SIAY A - SC	1
		SIAY B - SC	1
		SIAY C - SC	1
		SIAP - SC	1
		SPESAL - SC	1
	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare	Numero assistiti affetti da malattie rare/numero assistiti affetti da malattie rare vaccinati	relazione
		MALATTIE RARE	

	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	SIAV C - SC	>90%
		Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	SIAV A - SC	>90%
			SIAV C - SC	>90%
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	SISP - SC	>=95%
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	SISP - SC	>=95%
		Indicatore composito sugli stili di vita	SISP - SC	>90%
		VACCINAZ ANTIMENINGOCOCCICA_N bambini vaccinati Antimeningococco/N bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	SISP - SC	>=92%
		VACCINAZ ANTINFUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età>= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	SISP - SC	>=72%
		VACCINAZ MPR_N bambini vaccinati MPR/N bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).	SISP - SC	>=95%
		VACCINAZ PAPILLOMA 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).	SISP - SC	>=92%
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento di audit clinici relativi ad eventi sentinella	Numeri audit	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	relazione
	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	SISP - SC	80%
		Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	SISP - SC	80%
		Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening colorettrale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	SISP - SC	80%
		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).	SISP - SC	40%
		Estensione: % di persone invitate allo screening colorettrale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	SISP - SC	40%
		Estensione: % 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).	SISP - SC	40%
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Eventi formativi in materia di prevenzione delle dipendenze patologiche	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	>=3
			FORMAZIONE - SSD	>=3
	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto	SPESAL - SC	Almeno 15%
		% di cantieri ispezionati	SPESAL - SC	Almeno 10%
		% di imprese attive sul territorio controllate	SPESAL - SC	> 5%
		Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro	SPESAL - SC	Almeno 5 eventi
	Procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in particolare per quelle per cui più alto è il fattore di rischio	Numero eventi formativi per i dipendenti	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	relazione
		Numero procedure proposte	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SS	relazione
	TUTELA DELLA SALUTE	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali	SISP - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019
PREVENZIONE/ASSISTENZA COVID	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti COVID [Ind.Cov. 3]	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	SI
	Contrasto emergenza epidemiologica COVID19	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID [Ind.Cov. 4]	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	SI
	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID 19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico. [Ind.Int. 97]	AREA GESTIONE TECNICA - SC	Stati di attuazione
			DSS1 - GINOSA	Stati di attuazione
			DSS2 - MASSAFRA	Stati di attuazione
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Stati di attuazione

		DSS6 - GROTTAGLIE	Stati di attuazione
		DSS7 - MANDURIA	Stati di attuazione
		DSS8 - TARANTO	Stati di attuazione
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Stati di attuazione
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Stati di attuazione
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Stati di attuazione
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Stati di attuazione
Potenziamento assistenza Territoriale	Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico. [Ind.Int. 86]	DSS1 - GINOSA	2
		DSS2 - MASSAFRA	2
		DSS5 - MARTINA FRANCA	2
		DSS6 - GROTTAGLIE	2
		DSS7 - MANDURIA	2
		DSS8 - TARANTO	2
	Presa in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA). [Ind.Cov. 10]	DSS1 - GINOSA	SI
		DSS2 - MASSAFRA	SI
		DSS5 - MARTINA FRANCA	SI
		DSS6 - GROTTAGLIE	SI
		DSS7 - MANDURIA	SI
		DSS8 - TARANTO	SI
Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID [Ind.Cov. 5]	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Mantenimento del costo medio utente per farmaci
	Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento [Ind.Cov. 6]	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	SI
SANITA' DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	100%
		DSS1 - GINOSA	100%
		DSS2 - MASSAFRA	100%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
		DSS6 - GROTTAGLIE	100%
		DSS7 - MANDURIA	100%
		DSS8 - TARANTO	100%
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
		PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%
		POC - ALLERGLOGIA SSD	100%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
		POC - CARDIOLOGIA SC	100%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
		POC - EMATOLOGIA SC	100%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%
		POC - GERIATRIA SS	100%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	100%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%
		POC - NEUROLOGIA SC	100%
		POC - OFTALMOLOGIA SC	100%
		POC - ONCOLOGIA SC	100%
		POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%
		POC - PEDIATRIA SC	100%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	100%
		POC - UROLOGIA SC	100%
		SPDC SC	100%
	% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	DSS1 - GINOSA	100%
		DSS2 - MASSAFRA	100%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
		DSS6 - GROTTAGLIE	100%
		DSS7 - MANDURIA	100%
		DSS8 - TARANTO	100%
Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>90%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	>90%

		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%
		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>90%
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>90%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>90%
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	>90%
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>90%
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>90%
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%
		PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>90%
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	>90%
		PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	>90%
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%
		POC - ALLERGLOGIA SSD	>90%
		POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	>90%
		POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%
		POC - CARDIOLOGIA SC	>90%
		POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%
		POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>90%
		POC - EMATOLOGIA SC	>90%
		POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>90%
		POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>90%
		POC - GERIATRIA SS	>90%
		POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>90%
		POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%
		POC - MEDICINA GENERALE SC	>90%
		POC - MEDICINA NUCLEARE SC	>90%
		POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>90%
		POC - NEUROCHIRURGIA SC	>90%
		POC - NEUROLOGIA SC	>90%
		POC - NEURORADIOLOGIA SC	>90%
		POC - OTTAMOLOGIA SC	>90%
		POC - ORCOLOGIA SC	>90%
		POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>90%
		POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>90%
		POC - PATOLOGIA CLINICA SC	>90%
		POC - PEDIATRIA SC	>90%
		POC - PNEUMOLOGIA SC	>90%
		POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%
		POC - RADIOTERAPIA SC	>90%
		POC - S.I.M.T. SC	>90%
		POC - UROLOGIA SC	>90%
		POC - UTIN SC	>90%
		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	>90%
		SPDC SC	>90%
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%
		AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	100%
		AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%
		C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%
		C.S.M. MANDURIA - SC	100%
		C.S.M. TARANTO - SC	100%
		CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE	100%
		CONVENZIONATO E PAC - SC	100%
		DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	100%
		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%
		DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100%
		DSS1 - GINOSA	100%
		DSS2 - MASSAFRA	100%
		DSS5 - MARTINA FRANCA	100%
		DSS6 - GROTTAGLIE	100%
		DSS7 - MANDURIA	100%
		DSS8 - TARANTO	100%
		FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100%
		GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SS	100%
		MALATTIE RARE	100%
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100%
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA COVID - SC	100%
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%

	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%
	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%
	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%
	PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
	PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
	PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%
	PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%
	PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100%
	PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%
	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%
	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
	PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%
	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
	PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100%
	PO VALLE D'ITRIA - PEDIATRIA SS	100%
	PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
	POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%
	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%
	POC - CARDIOLOGIA SC	100%
	POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	100%
	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%
	POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%
	POC - EMATOLOGIA SC	100%
	POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%
	POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%
	POC - GERIATRIA SS	100%
	POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%
	POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100%
	POC - MEDICINA GENERALE SC	100%
	POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%
	POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%
	POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%
	POC - NEUROLOGIA SC	100%
	POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%
	POC - OFTALMOLOGIA SC	100%
	POC - ONCOLOGIA SC	100%
	POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%
	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%
	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%
	POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%
	POC - PEDIATRIA SC	100%
	POC - PNEUMOLOGIA SC	100%
	POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%
	POC - RADIOTERAPIA SC	100%
	POC - S.I.M.T. SC	100%
	POC - UROLOGIA SC	100%
	POC - UTIN SC	100%
	PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%
	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	100%
	SIAN - SC	100%
	SIIV A - SC	100%
	SIIV B - SC	100%
	SIIV C - SC	100%
	SISP - SC	100%
	SPDC SC	100%
	SPESAL - SC	100%
	STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	100%
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria
	PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria
	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria
	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	>80% più report trimestrale alla Direzione Sanitaria

1. Area Gestione del Personale

a. Processo: conferimento di incarichi dirigenziali

Responsabili: Direttore Area Gestione del Personale; Dirigente Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale (relativamente alla verifica della sussistenza dei requisiti formali per il conferimento degli incarichi)

Rischio specifico: attribuzione di posizione non coerente con le funzioni svolte o con altri incarichi dirigenziali già attribuiti in Azienda; inosservanza di regole procedurali indicate dalla vigente normativa nazionale e regionale

Misure da porre in essere: valutazione del rispetto delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso e dell'appropriatezza della richiesta in rapporto alle esigenze e agli assetti organizzativi aziendali

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (progressioni economiche orizzontali)

Responsabile: Dirigente Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale

Rischio specifico: inosservanza delle regole procedurali previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali

Misure da porre in essere: verifica della sussistenza dei requisiti formali per l'accesso; verifica sull'adempimento delle disposizioni degli accordi integrativi aziendali

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

c. Processo: progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (incarichi di funzione)

Responsabile: Direttore Area Gestione del Personale; Dirigente Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale (relativamente alla verifica della sussistenza dei requisiti formali per il conferimento degli incarichi)

Rischio specifico: attribuzione di incarichi di funzione non coerenti con le funzioni svolte o con altri incarichi di funzione già attribuiti in Azienda

Misure da porre in essere: verifica della sussistenza dei requisiti formali per l'accesso; verifica sull'adempimento delle disposizioni degli accordi integrativi aziendali

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

Responsabile: Direttore della struttura di appartenenza del dipendente; Dirigente Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale (relativamente al parere sul contingente numerico)

Rischio specifico: trasformazione del rapporto di lavoro in assenza del parere favorevole del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente

Misure da porre in essere: verifica della sussistenza del parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

e. Processo: concessione di benefici ai dipendenti (provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale, concessione di permessi e aspettative)

Responsabile: Direttore della struttura di appartenenza del dipendente; Dirigente Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale

Rischio specifico: concessione di benefici al di fuori delle norme giuridiche di riferimento

Misure da porre in essere: accertamento e controllo dei requisiti per la concessione degli istituti; misure di contenimento dell'autonomia decisionale dell'istruttore; diffusione delle regole a tutti i dipendenti tramite il portale per il personale e gli altri strumenti di comunicazione interna

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

f. Processo: determinazione del trattamento economico in base al ruolo, alla qualifica e allo stato giuridico del personale afferente alle Strutture Centrali

Responsabile: Dirigente Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale

Rischio specifico: possibilità di effettuare registrazioni manuali nell'applicativo per la gestione stipendiale

Misure da porre in essere: controllo delle retribuzioni nette di tutti i dipendenti per la verifica della corrispondenza delle somme liquidate alle disposizioni contrattuali e ai provvedimenti di liquidazione di somme; soluzioni tecniche atte a impedire la possibilità di effettuare registrazioni manuali

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

2. Struttura Complessa Assunzioni, Concorsi, Gestione Personale convenzionato e Piani d'Acquisto

a. Processo: concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi

Responsabile: Direttore Struttura Complessa Assunzioni, Concorsi, Gestione Personale convenzionato e Piani d'Acquisto

Rischio specifico: inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione; comunicazione di informazioni riservate sulle tracce dei concorsi o comunque sullo svolgimento delle procedure

Misure da porre in essere: controllo sull'adempimento delle disposizioni di legge e regolamentari che disciplinano le procedure; attenzione alla qualificazione professionale della figura del segretario nelle procedure selettive; misure atte a garantire la massima trasparenza della pubblicazione del bando e di tutto quanto connesso ad esso; partecipazione del personale della Struttura Complessa Assunzioni, Controlli e Programmazione Acquisto e Controllo ricoveri e prestazioni alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza

Modalità di verifica: puntuale monitoraggio da parte dei dirigenti interessati e del RPCT sull'effettivo rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari che disciplinano le procedure

b. Processo: autorizzazione incarichi occasionali esterni ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001

Responsabile: Direttore Struttura Complessa Assunzioni, Concorsi, Gestione Personale convenzionato e Piani d'Acquisto

Rischio specifico: mancata rilevazione di eventuali incompatibilità e conflitto di interessi ai fini della concessione

Misure da porre in essere: verifica sull'occasionalità dell'incarico e sul rispetto del limite importo consentito; controllo sulle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitto di interesse; partecipazione del personale della Struttura Complessa Assunzioni, Controlli e Programmazione Acquisto e Controllo ricoveri e prestazioni alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

c. Processo: conferimento di incarichi fiduciari ex art. 15-septies D.Lgs. n. 502/1992

Responsabile: Direttore Struttura Complessa Assunzioni, Concorsi, Gestione Personale convenzionato e Piani d'Acquisto

Rischio specifico: inosservanza delle regole procedurali

Misure da porre in essere: verifica sui requisiti necessari per il conferimento dell'incarico; controllo sulla dichiarazione da parte del Direttore di Struttura sull'insussistenza di conflitti di interesse e

situazioni di incompatibilità; controllo sul rispetto dei contingentamenti massimi previsti nei commi 1 e 2 art. 15-septies D.Lgs. 502/1992; pubblicazione dei relativi bandi nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: rapporti con strutture convenzionate

Responsabile: Direttore Struttura Complessa Assunzioni, Concorsi, Gestione Personale convenzionato e Piani d’Acquisto

Rischio specifico: definizione di accordi sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire specifici soggetti

Misure da porre in essere: controllo sul rispetto degli indirizzi regionali in materia, compreso lo schema contrattuale delineato dalla Regione; pubblicazione degli accordi contrattuali nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

3. Area Gestione Tecnica

a. Processo: definizione oggetto affidamento di lavori e servizi manutentivi

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa)

Misure da porre in essere: utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista dovrà evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, dovrà aggiungere la dizione “o similare”; in ogni caso, dovranno essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischi specifici: elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti di fornitura per beni e servizi al fine di favorire specifici fornitori; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato per la fornitura di beni, servizi e lavori oggetto della gara

Misure da porre in essere: controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale); controllo sui tempi per la presentazione delle offerte (che devono rispettare i termini previsti dalla normativa e dovranno tenere conto della complessità dell'oggetto dell'affidamento e dell'eventuale necessità di eseguire sopralluoghi conoscitivi)

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

c. Processo: predisposizione di atti e documenti di gara, incluso il capitolato

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e personale dirigente e di comparto della stessa Area; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara

Misure da porre in essere: formazione del personale dipendente impegnato nella redazione degli atti di gara, anche attraverso periodiche riunioni, volta a sensibilizzare lo stesso e ad informarlo circa i rischi connessi all'eventuale violazione delle norme in materia di anticorruzione

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: definizione dei requisiti di qualificazione

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire determinati soggetti

Misure da porre in essere: controllo dei requisiti definiti per ciascuna procedura

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT, tenendo conto di quanto segue: per le procedure di affidamento di lavori i requisiti di capacità tecnica devono essere quelli definiti dalla normativa vigente, ovvero attestazione Società Organismi di Attestazione per importi e categorie definiti in fase di progettazione; per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria di importo superiore alla soglia di rilevanza comunitaria i requisiti di capacità tecnica ed economica devono essere quelli definiti dalle Linee Guida n. 1 dell'ANAC; per le procedure di affidamento di servizi i requisiti devono rispettare le indicazioni del D.Lgs. n. 50/2016, tenendo conto della specificità e

dell'entità del servizio

e. Processo: requisiti di aggiudicazione

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa

Misure da porre in essere: controllo sui criteri di valutazione definiti per ciascuna procedura; previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT, tenendo conto di quanto segue: per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria i criteri di valutazione che la Commissione giudicatrice devono essere quelli previsti dalle Linee Guida dell'ANAC; per le procedure di affidamento di lavori e servizi i criteri per l'attribuzione dei punteggi relativi all'offerta tecnica devono essere finalizzati a valorizzare migliorie sul progetto esecutivo/organizzazione del servizio e non a valorizzare/selezionare l'organizzazione e le qualificazioni delle imprese partecipanti

f. Processo: nomina della commissione giudicatrice

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischi specifici: mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità

Misure da porre in essere: controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle linee guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici; individuazione dei componenti tra i professionisti interni dell'Amministrazione; sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

g. Processo: valutazione delle offerte

Responsabili: Componenti della Commissione Giudicatrice; Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la Commissione Giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte

Misure da porre in essere: sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione Giudicatrice di dichiarazione attestante l'insussistenza di motivi di inconferibilità e conflitto di interesse, anche potenziale

Modalità di verifica: controllo sulle dichiarazioni dei componenti della Commissione Giudicatrice da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

h. Processo: verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e personale dirigente e di comparto della stessa Area; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischi specifici: alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti e/o delle possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati; possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per danneggiare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria

Misure da porre in essere: esecuzione della verifica dei requisiti da parte di una struttura composta da personale di comparto e dirigenziale che sottoscrive tutti gli atti in uscita e controlla congiuntamente gli atti in ingresso

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

i. Processo: effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e personale dirigente e di comparto della stessa Area; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari

Misure da porre in essere: controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previste dal D.lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controllo, anche attraverso la compilazione di una check list, da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

j. Processo: affidamento diretto

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente

Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischi specifici: elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile

Misure da porre in essere: limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e prevalente utilizzo di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia; per i servizi di ingegneria con importo sotto soglia, si procede ad affidamento diretto previo sorteggio automatico eseguito su piattaforma EmpULIA, escludendo dal sorteggio operatori economici già affidatari di altri incarichi

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

k. Processo: procedure negoziate

Responsabili: Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico del Procedimento; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischi specifici: utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione

Misure da porre in essere: svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una data categoria merceologica, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

l. Processo: varianti in corso di esecuzione del contratto

Responsabili: Direttore dei lavori; Direttore Area Gestione Tecnica; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori

Misure da porre in essere: verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali; dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interessi ai sensi dell'art. 42 del D.lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controllo da parte degli organismi di verifica; controllo sulla dichiarazione del

Direttore dei Lavori da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

m. Processo: controllo dell'esecuzione del contratto

Responsabili: personale tecnico interno ed esterno nominato dal Direttore dei Lavori; Direttore Area Gestione Tecnica; Dirigente Struttura Semplice Ingegneria Clinica (limitatamente alle procedure afferenti la Struttura Semplice Ingegneria Clinica)

Rischio specifico: agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture

Misure da porre in essere: dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interessi ai sensi dell'art. 42 del D.lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controlli sulla dichiarazione del Direttore dei Lavori da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

4. Area Gestione del Patrimonio

a. Processo: definizione oggetto affidamento di lavori e servizi manutentivi

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa)

Misure da porre in essere: utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista dovrà evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, dovrà aggiungere la dizione "o equivalente"; in ogni caso, dovranno essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischi specifici: elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti di fornitura per beni e servizi al fine di favorire specifici fornitori; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato per la fornitura di beni, servizi e lavori oggetto della gara

Misure da porre in essere: controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale); controllo sui tempi per la presentazione delle offerte (che devono rispettare i termini previsti dalla normativa e dovranno tenere conto della complessità dell'oggetto dell'affidamento e dell'eventuale necessità di eseguire sopralluoghi conoscitivi)

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

c. Processo: predisposizione di atti e documenti di gara, incluso il capitolato

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara

Misure da porre in essere: formazione del personale dipendente impegnato nella redazione degli atti di gara, anche attraverso periodiche riunioni, volta a sensibilizzare lo stesso e ad informarlo circa i rischi connessi all'eventuale violazione delle norme in materia di anticorruzione

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: definizione dei requisiti di qualificazione Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire determinati soggetti

Misure da porre in essere: controllo dei requisiti definiti per ciascuna procedura

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT, tenendo conto di quanto segue: per le procedure di affidamento di lavori i requisiti di capacità tecnica devono essere quelli definiti dalla normativa vigente, ovvero attestazione Società Organismi di Attestazione per importi e categorie definiti in fase di progettazione; per le procedure di affidamento di servizi i requisiti devono rispettare le indicazioni del D.lgs. n. 50/2016, tenendo conto della specificità e dell'entità del servizio

e. Processo: requisiti di aggiudicazione

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa

Misure da porre in essere: controllo sui criteri di valutazione definiti per ciascuna procedura; previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione

Modalità di verifica: controllo sui criteri da parte dei dirigenti interessati e del RPCT, tenendo conto che i criteri per l'attribuzione dei punteggi relativi all'offerta tecnica devono essere finalizzati a valorizzare miglieorie sul progetto esecutivo/organizzazione del servizio e non a valorizzare/selezionare l'organizzazione e le qualificazioni delle imprese partecipanti

f. Processo: nomina della commissione giudicatrice

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischi specifici: mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità

Misure da porre in essere: controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle linee guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici; individuazione dei componenti tra i professionisti interni dell'Amministrazione; sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

g. Processo: verifica dell'anomalia dell'offerta

Responsabili: Componenti della Commissione Giudicatrice; Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anomale

Misure da porre in essere: trasmissione dei dati al RPCT

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

h. Processo: valutazione delle offerte

Responsabili: Componenti della Commissione Giudicatrice; Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la Commissione Giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte

Misure da porre in essere: sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione Giudicatrice di dichiarazione attestante l'insussistenza di motivi di inconferibilità e conflitto di interesse, anche potenziale

Modalità di verifica: controllo sulle dichiarazioni dei componenti della Commissione Giudicatrice da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

i. Processo: verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischi specifici: alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti e/o delle possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati; possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per danneggiare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria

Misure da porre in essere: esecuzione della verifica dei requisiti da parte di una struttura composta da personale di comparto e dirigenziale che sottoscrive tutti gli atti in uscita e controlla congiuntamente gli atti in ingresso

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

j. Processo: effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio e personale dirigente e di comparto della stessa Area

Rischio specifico: violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari

Misure da porre in essere: controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previste dal D.lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controllo, anche attraverso la compilazione di una check list, da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

k. Processo: affidamento diretto

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischi specifici: elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sottosoglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge per evitare gare di appalto; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile

Misure da porre in essere: redazione di un regolamento in cui siano stabilite limitazioni all'istituto dell'affidamento diretto e il prevalente utilizzo di procedure ad evidenza pubblica/negoiate anche per le procedure sotto soglia

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

l. Processo: procedure negoziate

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischi specifici: utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione

Misure da porre in essere: svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una data categoria merceologica, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

m. Processo: subappalto

Responsabili: Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischi specifici: accordo preventivo tra le ditte per l'esecuzione dei lavori o le forniture

Misure da porre in essere: previsione del divieto di subappalto per le ditte che partecipano alla gara

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

n. Processo: varianti in corso di esecuzione del contratto

Responsabili: Direttore dei lavori; Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori

Misure da porre in essere: verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali; dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interessi ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controllo da parte degli organismi di verifica; controllo sulla dichiarazione del Direttore dei Lavori da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

o. Processo: controllo dell'esecuzione del contratto

Responsabili: personale tecnico interno ed esterno nominato dal Direttore dei Lavori; Direttore Area Gestione del Patrimonio

Rischio specifico: agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture

Misure da porre in essere: dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interessi ai sensi dell'art. 42 del D.lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controlli sulla dichiarazione del Direttore dei Lavori da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

5. Area Gestione Risorse Economico Finanziarie

a. Processo: gestione autorizzazioni di bilancio

Responsabile: Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie

Rischio specifico: abuso di discrezionalità nella gestione di autorizzazioni di bilancio

Misure da porre in essere: trasmissione di documentazione sulle autorizzazioni di bilancio al RPCT

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: gestione delle uscite

Responsabile: Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie

Rischi specifici: approvazione o non approvazione della copertura finanziaria per spese non previste al fine di favorire o sfavorire soggetti esterni; erronea o falsata imputazione sui capitoli di spesa al fine del rilascio dell'attestazione della copertura finanziaria per favorire o sfavorire soggetti esterni; effettuazione dei pagamenti in assenza di documenti regolari o in assenza di requisiti di conformità/regolarità

Misure da porre in essere: trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

6. Dipartimento di Prevenzione

- a. ***Processo: attività di vigilanza e controllo del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN): controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande; dichiarazione di inizio attività delle imprese alimentari; vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano; sorveglianza e controlli sul commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari; sorveglianza e indagini nei casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare; vigilanza e controlli in campo micologico; consulenza e formazione dell'ispettorato micologico; verifica di commestibilità di funghi freschi***

Responsabili: Direttore del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN); medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati

Rischi specifici: omissione dei controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

- b. ***Processo: attività di vigilanza e controllo del SIAV Area A, SIAV Area B, SIAV Area C: controlli sulla sanità animale, sull'igiene degli alimenti di origine animale, sull'igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche***

Responsabili: Direttore del SIAV Area A; Direttore del SIAV Area B; Direttore del SIAV Area C; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati

Rischi specifici: omissione dei controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

- c. ***Processo: formulazione di pareri da parte del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL) su lavoro uso fiamma a bordo nave, bonifica amianto, insediamenti produttivi, ecc.***

Responsabili: Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL); medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati

Rischi specifici: alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: inchieste a cura del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL) su infortuni e malattie professionali su delega dell'autorità giudiziaria o su segnalazione, violazioni a seguito di infortunio (D.lgs. 758/1994)

Responsabili: Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL); medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati

Rischi specifici: alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

e. Processo: sorveglianza sanitaria: ricorso avverso del medico competente; vigilanza sulla sorveglianza sanitaria

Responsabili: Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL); medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati

Rischi specifici: alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

f. Processo: attività di vigilanza e controllo del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL) su altri comparti, industria, agricoltura ed edilizia

Responsabili: Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL); medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati

Rischi specifici: omissione dei controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura;

standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

g. Processo: attività di vigilanza del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

Responsabili: Dirigente Responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di Taranto; Dirigente Responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di Massafra; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati

Rischi specifici: omissione dei controlli o alterazione delle procedure, in particolare alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

h. Processo: rilascio di certificazioni medico legali

Responsabili: Dirigente Responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di Taranto; Dirigente Responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di Massafra; medici assegnatari

Rischi specifici: alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; rotazione degli operatori; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

i. Processo: accertamento di invalidità civile

Responsabile: Dirigente Responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di Taranto; Dirigente Responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di Massafra; presidenti delle Commissioni Invalidità Civile; componenti delle Commissioni Invalidità Civile

Rischi specifici: alterazione di valutazioni al fine di riconoscere lo status di invalido civile in assenza di presupposti

Misure da porre in essere: recepimento della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1387 del 02.08.2018; rotazione dei membri delle Commissioni Invalidità Civile; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

7. Dipartimento di Salute Mentale

a. Processo: programmazione e valutazione dei bisogni e delle attività

Responsabile: Direttore Dipartimento di Salute Mentale

Rischi specifici: abuso della discrezionalità nella programmazione dei bisogni di assistenza e nella rendicontazione sull'appropriatezza d'uso delle risorse impiegate

Misure da porre in essere: trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

8. Dipartimento di Riabilitazione

a. Processo: inserimento in percorsi assistenziali

Responsabile: Direttore Dipartimento di Riabilitazione

Rischi specifici: abuso della discrezionalità nelle relazioni e valutazioni finalizzate alla concessione/inserimento in percorsi assistenziali

Misure da porre in essere: trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

9. Dipartimento Dipendenze Patologiche

a. Processo: inserimento in processi terapeutici

Responsabile: Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche

Rischio specifico: discrezionalità nell'individuazione delle tipologie di comunità terapeutiche e del relativo inserimento

Misure da porre in essere: valutazione dell'inserimento in comunità da parte di un'équipe multidisciplinare con almeno tre diversi profili professionali; individuazione di più livelli di responsabilità nell'inserimento in comunità (l'équipe multidisciplinare propone l'inserimento dell'utente in comunità terapeutica; il Referente per Ser.D. Territoriale concede il nulla osta; il Direttore del Dipartimento controfirma l'impegnativa di spesa); effettuazione di un monitoraggio della

spesa sostenuta ai fini del rispetto del budget annualmente assegnato al Dipartimento per la relativa struttura

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: accertamento di assenza di dipendenza

Responsabile: Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche; Direttore e personale Ser.D.

Rischi specifici: alterazione di valutazioni al fine di rilasciare, in assenza di presupposti, certificati di assenza di dipendenza con validità medico legale

Misure da porre in essere: utilizzo della catena di custodia; rotazione dei soggetti preposti all'accertamento; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

10. Dipartimento Farmaceutico e Area Farmaceutica Territoriale

a. Processo: definizione di linee guida, protocolli, percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci nelle patologie a più alto impatto epidemiologico/economico

Responsabile: Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale

Rischio specifico: predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche

Misure da porre in essere: controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti; monitoraggio continuo e costante delle prescrizioni mediante l'applicativo Edotto; monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand piuttosto che specialità equivalenti

Modalità di verifica: effettiva predisposizione e svolgimento dei controlli

b. Processo: accettazione mensile delle ricette SSN, verifica dei relativi documenticontabili e liquidazione della spesa farmaceutica convenzionata

Responsabile: Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale

Rischio specifico: anomalie in tipologie e quantità delle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate

Misure da porre in essere: controlli tecnici da parte di apposita Commissione Tecnica sulle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate; notifiche ufficiali ai farmacisti in caso di ricette PHT spedite in regime SSN, o prive di nota AIFA, o relative a farmaci la cui distribuzione è prevista dalla Farmacia

Territoriale della ASL; notifiche ufficiali ai medici prescrittori nel caso di prescrizioni mediche a pazienti deceduti; addebito diretto al 50% tra il medico e il farmacista nel caso di ricette prive di nota AIFA; addebito diretto delle specialità in esubero nel caso di ricette SSN dematerializzate riportanti doppia fustella

Modalità di verifica: effettiva predisposizione e svolgimento dei controlli, delle notifiche e degli addebiti

- c. Processo: attività connessa al funzionamento della Commissione ispettiva su farmacie pubbliche (comunali) e private, ospedaliere, esercizi di vicinato (parafarmacie) e depositi all'ingrosso di specialità medicinali e gas medicali**

Responsabile: Direttore Area Farmaceutica Territoriale

Rischio specifico: svolgimento non corretto e imparziale delle attività ispettive

Misure da porre in essere: rotazione tra i dirigenti farmacisti per lo svolgimento delle ispezioni a farmacie e depositi; relazioni periodiche sulle attività ispettive

Modalità di verifica: controllo sull'effettiva rotazione dei dirigenti farmacisti per lo svolgimento delle ispezioni da parte del RPCT, controlli su verbali e relazioni prodotte dalla Commissione ispettiva da parte del Direttore di Area e del RPCT

- d. Processo: attività istruttoria in materia di farmacia, inclusi gli aspetti amministrativi (apertura e chiusura esercizio, gestione provvisoria ed ereditaria, trasferimento titolarità, trasferimento locali, ricette stranieri, cassa marittima e quant'altro previsto dalle normative vigenti)**

Responsabile: Direttore Area Farmaceutica Territoriale

Rischio specifico: svolgimento non corretto dell'attività istruttoria, al fine di non far emergere eventuali irregolarità amministrative di determinati esercizi

Misure da porre in essere: controlli sull'attività istruttoria

Modalità di verifica: effettivo svolgimento dei controlli

- e. Processo: vigilanza e controllo sulla corretta applicazione della Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e delle disposizioni regionali ed aziendali**

Responsabile: Direttore Area Farmaceutica Territoriale

Rischio specifico: svolgimento non corretto dell'attività di controllo, al fine di non far emergere eventuali irregolarità

Misure da porre in essere: relazioni periodiche sull'attività di vigilanza

Modalità di verifica: controlli sulle relazioni prodotte in materia di vigilanza da parte del RPCT

f. Processo: distruzione di sostanze stupefacenti, psicotrope e veleni

Responsabile: Direttore Area Farmaceutica Territoriale

Rischio specifico: omessa distruzione dovuta di sostanze

Misure da porre in essere: registrazione di tutte le operazioni connesse alla distruzione, corretta redazione dei verbali di distruzione

Modalità di verifica: controlli sulla documentazione e sui verbali di distruzione da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

11. Area Socio Sanitaria

a. Processo: convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati

Responsabile: Direttore Area Socio Sanitaria

Rischi specifici: svolgimento non corretto e imparziale delle attività di convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati; mancata verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti per il convenzionamento al fine di agevolare determinate strutture esterne

Misure da porre in essere: controlli sul possesso dei requisiti per il convenzionamento; controlli sulle attività svolte dai soggetti privati convenzionati in sinergia con i Distretti Socio- Sanitari; controlli giornalieri sulle rendicontazioni fornite dalle strutture

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: programmazione della rete dell'offerta di prestazioni socio-sanitarie

Responsabile: Direttore Area Socio Sanitaria

Rischio specifico: programmazione e valutazione della rete dell'offerta incongruente rispetto alla domanda effettiva al fine di definire un fabbisogno di prestazioni in accreditamento non necessarie ovvero tetti di prestazioni e budget economici non coerenti

Misure da porre in essere: controlli sulla programmazione in relazione alla domanda

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

c. Processo: rilascio di autorizzazioni a soggetti erogatori

Responsabile: Direttore Area Socio Sanitaria

Rischio specifico: ritardi o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni

Misure da porre in essere: controlli sui tempi di rilascio delle autorizzazioni

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: stipula di convenzioni e protocolli per l'erogazione di servizi sociosanitari

Responsabile: Direttore Area Socio Sanitaria

Rischio specifico: mancato controllo della documentazione o alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di favorire in maniera indebita il soggetto convenzionato

Misure da porre in essere: controlli sull'attività istruttoria finalizzata alla stipula di convenzioni e protocolli, anche trasmettendo, su richiesta, documenti procedimentali al RPCT

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

e. Processo: pagamento di soggetti convenzionati

Responsabile: Direttore Area Socio Sanitaria

Rischi specifici: effettuazione dei pagamenti in assenza di documenti regolari o in assenza di requisiti di conformità/regolarità; pagamento di prestazioni non dovute o non ricevute; duplicazione di fatture pagate; liquidazione di fatture difformi

Misure da porre in essere: controlli sulle liquidazioni di fatture

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

f. Processo: controllo sull'esecuzione delle attività previste da convenzioni e protocolli

Responsabili: Direttore Area Socio Sanitaria

Rischio specifico: mancato o parziale controllo sulle attività poste in essere al fine di agevolare soggetti specifici

Misure da porre in essere: alternanza dei funzionari deputati ai controlli; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controlli da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

g. Processo: erogazione Assegno di Cura

Responsabile: Direttore Area Socio Sanitaria; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: alterazioni nella fase istruttoria finalizzate a concedere il beneficio a non aventi diritto; effettuazione dei pagamenti non dovuti

Misure da porre in essere: controlli, anche a campione, a campione sull'effettivo possesso dei requisiti degli ammessi al beneficio

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

12. Distretti Socio-Sanitari

a. Processo: erogazione di prestazioni sanitarie

Responsabili: Dirigenti addetti al servizio o area di competenza e coordinatori infermieristici

Rischio specifico: abuso delle relazioni con gli utenti al fine di indirizzarli a strutture e/o studi privati

Misure da porre in essere: monitoraggio delle prestazioni

Modalità di verifica: controlli sulle segnalazioni da parte dell'utenza, che dovranno essere trasmesse al RPCT

b. Processo: attività di sportello al pubblico

Responsabile: dirigenti e preposti agli uffici

Rischio specifico: utilizzo delle relazioni con l'utenza finalizzato all'indirizzo verso determinati professionisti

Misure da porre in essere: verifiche periodiche

Modalità di verifica: controlli sulle segnalazioni da parte dell'utenza, che dovranno essere trasmesse al RPCT

c. Processo: verifica delle esenzioni per reddito

Responsabile: Direttore del Distretto e addetti al procedimento

Rischio specifico: omissione dei controlli al fine di assicurare vantaggi indebiti

Misure da porre in essere: controllo sulla corretta esecuzione delle misure dettate dall'Ufficio istituito presso l'U.O. Affari Generali

Modalità di verifica: controlli periodici da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: attribuzione del diritto all'assistenza sanitaria

Responsabile: Direttore del Distretto e addetti al procedimento

Rischio specifico: rilascio di tessera sanitaria, codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) o codice ENI (Europei non in regola) in assenza di requisiti

Misure da porre in essere: controllo sulle procedure; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta; partecipazione degli operatori dei Distretti Socio Sanitari alla formazione aziendale sui temi della corruzione

Modalità di verifica: controlli da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

e. Processo: processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale

Responsabili: Direttore del Distretto; membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale

Rischio specifico: alterazione di valutazioni in modo da privilegiare determinati soggetti, anche a causa di possibili conflitti di interesse dei membri delle Unità

Misure da porre in essere: dichiarazione di assenza di conflitto di interessi dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale nel verbale di valutazione; rotazione dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controlli da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

f. Processo: gestione della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti

Responsabile: coordinatori infermieristici e operatori addetti al servizio

Rischio specifico: mancanza di tracciabilità del ciclo dei rifiuti

Misure da porre in essere: incontri periodici con i coordinatori infermieristici e gli operatori addetti al servizio per il monitoraggio della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti; redazione e approvazione di un protocollo per assicurare la corretta raccolta

Modalità di verifica: controllo sull'effettiva approvazione del protocollo e controlli periodici sull'effettiva messa in atto dello stesso da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

13. Presidi Ospedalieri

a. Processo: procedure di gare

Responsabile: Direttore Amministrativo dei Presidi Ospedalieri

Rischio specifico: utilizzo difforme dei criteri previsti dalla normativa al fine di avvantaggiare alcune imprese

Misure da porre in essere: controlli sull'esatta applicazione di tutte le regole per le gare telematiche; predisposizione di modelli di richiesta di acquisizione di beni che preveda la sottoscrizione tanto del medico richiedente quanto del Direttore Medico di Presidio, nonché dell'obbligo di motivazione

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: affidamento diretto

Responsabili: Direttore Amministrativo dei Presidi Ospedalieri

Rischi specifici: elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per l'acquisizione sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge

Misure da porre in essere: limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e prevalente utilizzo di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia; predisposizione di modelli di richiesta di acquisizione di beni che preveda la sottoscrizione tanto del medico richiedente quanto del Direttore Medico di Presidio, nonché dell'obbligo di motivazione

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

14. Struttura Burocratica Legale

a. Processo: redazione di pareri interni

Responsabile: Direttore Struttura Burocratica Legale

Rischi specifici: redazione di pareri interni finalizzata a favorire gli interessi della controparte

Misure da porre in essere: responsabilità condivisa tra più soggetti afferenti alla Struttura nella redazione di pareri

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: rapporti con legale esterno

Responsabile: Direttore Struttura Burocratica Legale

Rischi specifici: mancato controllo delle attività effettivamente realizzate dal legale esterno al fine di favorire determinati interessi

Misure da porre in essere: controlli effettuati da più soggetti afferenti alla Struttura

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

15. Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi

a. Processo: gestione contratti: istruttoria, nomina di Responsabile Unico di Procedimento e Direttore dell'Esecuzione del Contratto, acquisizione del CIG

Responsabile: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi

Rischi specifici: istruttoria e gestione operazione in modo distorto al fine di avvantaggiare determinati fornitori; perpetrazione di errori valutativi e di prassi; mancata gestione del conflitto di interessi; mantenimento di comportamenti non imparziali e trasparenti

Misure da porre in essere: atti di individuazione del Responsabile Unico di Procedimento con criterio di rotazione per gli appalti dei lavori

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: definizione oggetto affidamento

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischio specifico: utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa)

Misure da porre in essere: utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista dovrà evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, dovrà aggiungere la dizione "o similare"; in ogni caso, dovranno essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

c. Processo: individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: elusione delle regole di evidenza pubblica al fine di favorire specifici fornitori; abuso di disposizioni in materia di determinazione del valore stimato contratto al fine di eludere disposizioni su procedure

Misure da porre in essere: controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale)

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

d. Processo: predisposizione di atti e documenti di gara, incluso il capitolato

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti

Misure da porre in essere: formazione del personale dipendente impegnato nella redazione degli atti di gara, anche attraverso periodiche riunioni, volta a sensibilizzare lo stesso e ad informarlo circa i rischi connessi all'eventuale violazione delle norme in materia di anticorruzione

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

e. Processo: definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischio specifico: definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire determinati soggetti

Misure da porre in essere: controllo dei requisiti definiti per ciascuna procedura

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

f. Processo: gestione delle sedute di gara e verifica dei requisiti di partecipazione

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischio specifico: applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito

Misure da porre in essere: controllo sui criteri di aggiudicazione definiti per ciascuna procedura

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

g. Processo: nomina della commissione giudicatrice

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità

Misure da porre in essere: controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle linee guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici; individuazione dei componenti tra i professionisti interni dell'Amministrazione; sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

h. Processo: valutazione delle offerte

Responsabili: Componenti della Commissione Giudicatrice; Dirigente Sistemi Informativi e Telematici Aziendali; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischio specifico: mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la Commissione Giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte

Misure da porre in essere: sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione Giudicatrice di dichiarazione attestante l'insussistenza di motivi di inconferibilità e conflitto di interesse, anche potenziale

Modalità di verifica: controllo sulle dichiarazioni dei componenti della Commissione Giudicatrice da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

i. Processo: effettuazione delle pubblicazioni delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischio specifico: violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari

Misure da porre in essere: controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previste dal D.lgs. n. 50/2016 e di pubblicazione previste dal D.lgs. n. 33/2013

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

j. Processo: affidamento diretto

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile

Misure da porre in essere: limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e prevalente utilizzo di procedure ad evidenza pubblica/negoziate anche per le procedure sotto soglia; per i servizi di ingegneria con importo sotto soglia, si procede ad affidamento diretto previo sorteggio automatico eseguito su piattaforma EmPULIA, escludendo dal sorteggio operatori economici già affidatari di altri incarichi

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

k. Processo: procedure negoziate

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione

Misure da porre in essere: svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una data categoria merceologica, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

l. Processo: valutazione di eventi straordinari, varianti in corso di esecuzione del contratto, penali, sospensione del contratto

Responsabili: Dirigente Sistemi Informativi e Telematici Aziendali; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori; mancata applicazione di penali;

Misure da porre in essere: verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti

di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali; dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interessi ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controllo da parte degli organismi di verifica; controllo sulla dichiarazione del Direttore dei Lavori da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

m. Processo: controllo dell'esecuzione del contratto

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischio specifico: mancata verifica e monitoraggio del contratto; agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture

Misure da porre in essere: dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interessi ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016

Modalità di verifica: controllo sulla dichiarazione del Direttore dei Lavori da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

n. Processo: gestione del ciclo di vita degli applicativi (SW): configurazione e profilazione utenti per rendere fruibile il SW

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi

Rischi specifici: diffusione di informazioni riservate; diffusione di dati sensibili; perdita dati sensibili/informazioni riservate; prevenzione di bug di sicurezza

Misure da porre in essere: monitoraggio della procedura di profilazione utenti per accesso agli applicativi software

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

o. Processo: gestione del ciclo di vita degli applicativi (SW): segnalazioni di difformità da capitolato e specifiche tecniche; relazioni e supporto al Direttore Esecuzione dei Lavori; manutenzione ordinaria e straordinaria; manutenzione evolutiva (variazioni contrattuali); monitoraggio performance applicativi, tempi e costi

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori

Rischi specifici: mancate segnalazioni o segnalazioni inutili; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto; mancata collaborazione o trasmissione di informazioni richieste e dovute; mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e il corrispondente criterio di valutazione; manutenzioni inutili o manutenzioni richieste che possono portare ad un upgrade tale da posizionare il SW in un nuovo mercato concorrenziale; produzione di documenti o risultati falsi nel

monitoraggio

Misure da porre in essere: monitoraggio delle procedure relative alla pianificazione delle manutenzioni, anche di quelle evolutive, e della procedura relativa al ciclo di vita del software, e controllo sui relativi report di monitoraggio, anche con richiesta di documentazione

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

p. Processo: gestione del ciclo di vita delle macchine (HW): configurazione e profilazione utenti per rendere fruibile l'HW; segnalazioni di difformità da capitolato e specifiche tecniche; relazioni e supporto al Direttore Esecuzione dei Lavori; Relazioni con Application Manager; manutenzione ordinaria e straordinaria e attività di backup e restore; manutenzione evolutiva e upgrade infrastrutturali (variazioni contrattuali); monitoraggio e controllo dei servizi IT e delle loro infrastrutture di base e monitoraggio tempi e costi

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori

Rischi specifici: diffusione di informazioni riservate; diffusione di dati sensibili; perdita dati sensibili/informazioni riservate; prevenzione di bug di sicurezza; mancate segnalazioni o segnalazioni inutili; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto; mancata collaborazione o trasmissione di informazioni richieste e dovute; mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e il corrispondente criterio di valutazione; manutenzioni inutili o manutenzioni richieste che possono portare ad un upgrade tale da posizionare la macchina in un nuovo mercato concorrenziale; produzione di documenti o risultati falsi nel monitoraggio

Misure da porre in essere: monitoraggio del rispetto della procedura sulla gestione degli amministratori di sistema e delle procedure relative alla pianificazione delle manutenzioni, anche di quelle evolutive, e controllo sui relativi report di monitoraggio, anche con richiesta di documentazione; autorizzazioni firewall per la regolamentazione degli accessi in VPN

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

q. Processo: gestione dei progetti: programmazione delle attività e definizione del team di progetto

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi

Rischi specifici: istruttoria e gestione operazioni in modo distorto al fine di avvantaggiare determinati soggetti; errori valutativi e di prassi; mancata gestione del conflitto di interessi; comportamenti non imparziali e trasparenti

Misure da porre in essere: programmazione delle attività con l'individuazione di diverse aziende per gli appalti di forniture di beni e servizi; presenza nel gruppo tecnico di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e individuazione di referente tecnico; atti di individuazione del RUP con criterio di rotazione per gli appalti dei lavori

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

- r. Processo: gestione dei progetti: avvio formale del progetto; pianificazione (suddivisione in fasi, assegnazione attività, tempi, effort, costi); esecuzione e monitoraggio degli stati di avanzamento; comunicazioni periodiche; chiusura del progetto***

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori

Rischi specifici: gestione deviata dei vari momenti contrattuali tesi ad avvantaggiare determinati fornitori; ritardo o mancato avvio del progetto; pagamento di prestazioni non dovute o non ricevute; duplicazione di fatture pagate; liquidazione di fatture difformi; elaborazione di false attestazioni; compromessa verifica di conformità delle prestazioni finali; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto (qualità e quantità); mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e il corrispondente criterio di valutazione

Misure da porre in essere: monitoraggio dei tempi di avviamento delle gare; sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Responsabile Unico di Procedimento e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto della gara; monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del capitolato di gara

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

- s. Processo: gestione dei collaudi***

Responsabili: Dirigente Struttura Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento

Rischi specifici: istruttoria e gestione operazioni in modo distorto al fine di avvantaggiare determinati soggetti; errori valutativi e di prassi nella definizione delle specifiche di test; mancata gestione del conflitto di interessi nella definizione del piano di collaudo; comportamenti non imparziali e trasparenti; varianti oltre i limiti previsti; mancata applicazione di penali; gestione deviata dei vari momenti contrattuali tesi ad avvantaggiare determinati fornitori; ritardo o mancato avvio del test di collaudo; pagamento di prestazioni non dovute o non ricevute; duplicazione di fatture pagate; compromessa verifica di conformità delle prestazioni finali; servizio non conforme a quanto richiesto

Misure da porre in essere: definizione di una specifica procedura per verifica esecuzione dei contratti; approvazione del collaudo con procedimento amministrativo; liquidazione lavori/acquisti a seguito di collaudo positivo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

16. UVARP – Unità Valutazione Appropriatezza Ricoveri e Prestazioni

a. Processo: verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero delle strutture private accreditate

Responsabile: Dirigente Responsabile UVARP

Rischio specifico: svolgimento non corretto e imparziale delle attività di verifica

Misure da porre in essere: rotazione nello svolgimento delle attività di verifica; relazioni periodiche sulle attività di verifica, da trasmettere al RPCT

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

17. Struttura Affari Generali

a. Processo: protocollazione

Responsabile: Dirigente Responsabile Affari Generali e personale di comparto

Rischi specifici: accettazione di documenti pervenuti brevi manu oltre la scadenza prevista con retrodatazione della data di arrivo; irregolarità delle operazioni di protocollazione

Misure da porre in essere: sensibilizzazione del personale e partecipazione dello stesso ai corsi di formazione sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza; controllo sull'applicazione delle disposizioni aziendali sulla protocollazione; informatizzazione dei processi

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

18. Ufficio Recupero Crediti

a. Processo: trasmissione dei dati dei debitori per avvio della II fase (messa in mora) del recupero dei crediti da prestazioni sanitarie

Responsabile: personale dirigente dell'Ufficio Recupero Crediti

Rischio specifico: parziale trasmissione dei dati dei debitori sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari

Misure da porre in essere: sensibilizzazione del personale e partecipazione dello stesso ai corsi di formazione sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza; controllo sull'applicazione dei regolamenti e disposizioni aziendali sul recupero dei crediti; informatizzazione dei processi

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: recupero dei crediti da prestazioni sanitarie: istanze di giustificazione per penali per mancate disdette su avviso bonario

Responsabile: personale dirigente e personale di comparto dell'Ufficio Recupero Crediti

Rischio specifico: mancato rispetto delle disposizioni aziendali e apposita decorrenza dei termini per l'avverarsi della prescrizione

Misure da porre in essere: predisposizione di modelli per presentazione istanze; predisposizione di una checklist di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità previste dalle disposizioni aziendali; riunioni e verifiche periodiche sullo stato di avanzamento delle pratiche; sensibilizzazione del personale e partecipazione dello stesso ai corsi di formazione sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza; controllo periodico sull'applicazione dei regolamenti e disposizioni aziendali sul recupero dei crediti

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

19. Struttura Medicina Legale – Rischio Clinico

a. Processo: rilascio certificazioni di medicina legale

Responsabile: Dirigente Responsabile della Struttura di Medicina Legale – Rischio Clinico

Rischio specifico: alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: gestione sinistri

Responsabile: Dirigente Responsabile della Struttura di Medicina Legale – Rischio Clinico

Rischio specifico: valutazione dei danni non corretta al fine di favorire soggetti specifici

Misure da porre in essere: coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura; standardizzazione delle procedure; trasmissione di documentazione al RPCT su richiesta di quest'ultimo

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

20. Struttura di Formazione Aziendale

a. Processo: organizzazione di eventi formativi con presenza di ditte con interessi commerciali

Responsabile: Dirigente Responsabile della Struttura di Formazione Aziendale; Responsabile scientifico dell'evento

Rischio specifico: formazione tendenziosa in favore di determinati prodotti e ditte con interessi commerciali

Misure da porre in essere: previsione di limitazioni di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor sulla base di quanto previsto dalle norme e procedure standardizzate dell'AGENAS, nonché dagli appositi regolamenti aziendali; suddivisione dei compiti nell'ambito delle procedure di accreditamento, che non devono essere a carico di un solo dirigente/dipendente

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

21. Ufficio Gestione Liste d'Attesa Cup

a. Processo: gestione delle liste d'attesa

Responsabile: Dirigente Responsabile della Struttura Gestione Liste d'Attesa Cup

Rischio specifico: induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in attività libero professionale a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale

Misure da porre in essere: informatizzazione e pubblicazione delle agende di prenotazione; separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT

b. Processo: prenotazione visite ed esami

Responsabile: Dirigente Responsabile della Struttura Gestione Liste d'Attesa Cup; operatori Cup

Rischio specifico: favoritismi nella prenotazione

Misure da porre in essere: controllo sul corretto utilizzo del sistema informatizzato per le prenotazioni

Modalità di verifica: controllo da parte dei dirigenti interessati e del RPCT