

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO:	<b>ASL_TA</b>
REGISTRO:	<b>DELIBERAZIONI</b>
NUMERO:	<b>249</b>
DATA:	<b>31/01/2025</b>
OGGETTO:	<b>Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027</b>

Sottoscritto digitalmente da:

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

Struttura proponente : **Comunicazione al cittadino e alle associazioni - URP**

Estensore: Giuseppe Pesare

Istruttore: Giuseppe Pesare

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: VITO GIOVANNETTI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

1E1560EA92DF9F1E4EA50414094B1544AE6D1756CD

41C00D54C3E63565E24CA0

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

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

**OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027**

**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 nel proprio sito internet istituzionale e lo inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

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

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

che, pertanto, il Decreto Ministeriale 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, con Delibera DG n. 177 del 01.02.2024, è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2024-2026;

## **PRESO ATTO**

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

## **RITENUTO**

di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2025-2027, che costituisce aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2024-2026, adottato con Delibera DG n. 177 del 01.02.2024;

L'Istruttore, Collaboratore Amministrativo Professionale: Giuseppe Pesare  
Il Dirigente Responsabile della S.S.D. Comunicazione Istituzionale: Vito Giovannetti

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

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

## **DELIBERA**

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

1. **di adottare** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2025-2027;
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 2025-2027 sul sito istituzionale dell'ente.

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

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

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO:	<b>ASL_TA</b>
REGISTRO:	<b>DELIBERAZIONI</b>
NUMERO:	<b>790</b>
DATA:	<b>20/03/2025</b>
OGGETTO:	<b>Rettifica allegato deliberazione D.G. n. 249 del 31.01.2025. Nuova adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027</b>

Sottoscritto digitalmente da:

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

Struttura proponente : **Comunicazione al cittadino e alle associazioni - URP**

Estensore: Giuseppe Pesare

Istruttore: Giuseppe Pesare

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: VITO GIOVANNETTI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

D56003B389DBABC6B8DE6126337D2A87CB69C98D0

59E3AB3B80F9896B8AAB98F

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

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

**OGGETTO: Rettifica allegato deliberazione D.G. n. 249 del 31.01.2025. Nuova adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027**

**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

**PREMESSO**

che, con Deliberazione D.G. n. 249 del 31.01.2025, è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2025-2027;

**PRESO ATTO**

della nota della S.C. Controllo di Gestione prot. n. 61198 del 18.03.2025, sottoscritta dal Direttore Amministrativo, con cui sono stati rilevati e corretti alcuni errori materiali nel documento precedentemente approvato;

**RITENUTO**

di provvedere alla correzione dei suddetti errori materiali, come da indicazioni contenute nella nota prot. n. 61198 del 18.03.2025;

di riadottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2025-2027, nella versione corretta allegata al presente provvedimento;

L'Istruttore, Collaboratore Amministrativo Professionale: Giuseppe Pesare  
Il Dirigente Responsabile della S.S.D. Comunicazione Istituzionale: Vito Giovannetti

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

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

**DELIBERA**

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

1. **di modificare** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2025-2027, adottato con Deliberazione D.G. n. 249 del 31.01.2025, secondo le indicazioni contenute nella nota della S.C. Controllo di Gestione prot. n. 61198 del 18.03.2025, sottoscritta dal Direttore Amministrativo;
2. **di adottare** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ASL Taranto 2025-2027, nella versione rettificata allegata al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
3. **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
4. **di dare atto** che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
5. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di notificare il presente provvedimento a:
  - tutti i dipendenti
  - Organismo Indipendente di Valutazione
  - Collegio Sindacale
6. **di dare mandato** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul portale PIAO;
7. **di disporre** la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione ASL Taranto 2025-2027 sul sito istituzionale dell'ente.

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

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



# Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025 - 2027

## INDICE

PREMESSA.....	5
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	6
1.1 Chi siamo .....	6
1.2 Cosa facciamo.....	6
1.3 Come operiamo.....	6
1.3.1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica.....	8
1.3.2 Assistenza territoriale.....	9
1.3.3 Assistenza ospedaliera.....	17
1.4 Analisi del contesto .....	22
1.4.1 Il contesto esterno .....	22
1.4.2 Il contesto interno .....	35
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	39
2.1 Valore pubblico.....	39
2.1.1 Accessibilità.....	41
2.1.2 Procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare.....	44
2.1.3 Le pari opportunità e l'equilibrio di genere.....	47
2.1.4 Ecosostenibilità ed efficientamento energetico.....	48
2.1.5 Qualità percepita.....	49
2.1.6 Esiti.....	50
2.1.7 Benessere organizzativo.....	50
2.2 Performance.....	51
2.2.1 I dati di attività.....	59
2.2.2 Focus sui tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.....	81
2.2.3 Indicatori del Programma Nazionale Esiti.....	90
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza .....	98
2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno.....	98
2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno.....	100
2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi.....	102
2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio .....	104
2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.....	111

2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza.....	113
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	117
3.1 Struttura organizzativa .....	117
3.2 Organizzazione del lavoro agile .....	119
3.2.1 Modalità attuative .....	119
3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile .....	120
3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile .....	122
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	124
3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente.....	124
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane .....	124
3.4 Piano delle azioni positive.....	126
3.4.1 Premessa.....	126
3.4.2 Quadro normativo di riferimento.....	127
3.4.3 Situazione del personale.....	128
3.4.4 Linee generali di intervento .....	128
3.4.5 Linee specifiche di attività .....	129
3.4.6 Strumenti, soggetti e uffici coinvolti.....	132
3.5 Formazione del personale.....	132
3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni .....	136
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO .....	137
4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance .....	137
4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi .....	137
4.3 Monitoraggio della <i>customer satisfaction</i> .....	137
4.4 Monitoraggio delle azioni positive.....	138



ALLEGATI

Allegato 1

Scheda degli Obiettivi Strategici e Organizzativi Triennali

Allegato 2

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

Allegato 3

Consistenza del personale di ruolo al 31/12/2024

Allegato 4

Piano Triennale di Fabbisogno di Personale (PTFP) 2022-2024

Allegato 5

Piano assunzionale



## **PREMESSA**

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale. Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale.

## SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

### 1.1 Chi siamo

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

### 1.2 Cosa facciamo

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

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

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

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

### 1.3 Come operiamo

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

Sono organi dell'Azienda Sanitaria:

- il Direttore Generale: è il rappresentante legale dell'Azienda nonché il responsabile della gestione complessiva. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario (art. 3, D.Lgs. 502/1992);
- il Collegio Sindacale: è un organo di controllo indipendente. Esso verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle



risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce alla Regione sui risultati del riscontro eseguito (art. 3-ter, D.Lgs. 502/1992);

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

La ASL di Taranto, per l'espletamento della *mission* istituzionale, adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità. I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite.

Le funzioni tecnico-amministrative sono assicurate dalle seguenti strutture:

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

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato dalla Tecnostruttura di Staff, che comprende:

- Area Burocratico-Legale;
- Controllo di Gestione;
- Epidemiologia e Statistica;
- Unità Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni (UVARP);
- Gestione Liste d'attesa e Centro Unico di Prenotazioni (CUP);
- Servizio Prevenzione e Protezione;
- Rischio Clinico;
- Comunicazioni al cittadino e alle associazioni.

Al fine di garantire una corretta ed appropriata assistenza sanitaria e sociosanitaria in relazione ai reali fabbisogni del territorio, in aderenza con quanto disposto dalla normativa generale in materia di organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale, l'attività dell'Azienda si realizza attraverso:

- Dipartimenti strutturali;
- Distretti;
- Presidi Ospedalieri.

L'attività erogata è funzionale a garantire le prestazioni rientranti nelle tre macro-categorie dei livelli essenziali di assistenza previsti dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017:

- prevenzione collettiva e sanità pubblica;

- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

Al fine di perseguire il proprio obiettivo, l’Azienda opera mediante 324 strutture, di cui 157 a gestione diretta e 167 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nella seguente tabella.

**Tabella 1.3/1. Numero strutture a gestione diretta e convenzionate**

	TIPO GESTIONE	Anno	
		2023	2024
Dipartimento Dipendenze Patologiche	Diretta	12	12
	Indiretta*	4	4
<b>Totale Dipartimento Dipendenze Patologiche</b>		<b>16</b>	<b>16</b>
Dipartimento di Riabilitazione	Diretta	1	1
	Indiretta	24	24
<b>Totale Dipartimento di Riabilitazione</b>		<b>25</b>	<b>25</b>
Dipartimento di Salute Mentale	Diretta	15	15
	Indiretta	33	33
<b>Totale Dipartimento di Salute Mentale</b>		<b>48</b>	<b>48</b>
Distrettuale	Diretta	119	125
	Indiretta	97	98
<b>Totale Distrettuale</b>		<b>216</b>	<b>223</b>
Assistenza Ospedaliera	Diretta	4	4
	Indiretta	8	8
<b>Totale Assistenza Ospedaliera</b>		<b>12</b>	<b>12</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>317</b>	<b>324</b>

Fonte: Mod Sts 11; Mod Hsp 11; Mod Ria 11

\*Dato elaborato sulla base di fonti interne

### 1.3.1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Il Dipartimento di Prevenzione, struttura dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile, organizzata per centri di responsabilità e centri di costo. Persegue obiettivi fondamentali quali: la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e il miglioramento della qualità della vita, organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà sottoposte a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale.

L’assetto organizzativo prevede specifiche Unità Operative in aderenza con quanto stabilito dall’art. 7 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii, dall’art. 13 della L. R. n. 25/2006 e dal regolamento regionale n 13/2009.

In particolare, il modello organizzativo dell’ASL Taranto prevede:

- U.O. SISP – Servizio di igiene e sanità pubblica, incaricata della sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; e alla tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- U.O. SPESAL – Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, deputata alla sorveglianza, prevenzione e tutela della salute sui luoghi di lavoro;



- U.O. SIAN – Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione, incaricata di sorvegliare sulla sicurezza alimentare e di tutelare la salute dei consumatori;
- U.O. SIAV A – Servizio veterinario sanità animale;
- U.O. SIAV B – Igiene degli alimenti di origine animale;
- U.O. SIAV C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- U.O. Centro Screening, designata per il miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione e diagnosi precoce, il governo delle liste di attesa per la partecipazione ai programmi di screening oncologici e il conseguimento degli obiettivi di salute previsti dal Piano Oncologico Nazionale e dal suo recepimento regionale.
- U.O. Epidemiologia, flussi informativi, comunicazione e promozione della salute: coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione, incaricata per la realizzazione dei sistemi di sorveglianza ministeriali, per il supporto al processo di informatizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per il coordinamento e attuazione degli interventi di cui al Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola.

### 1.3.2 Assistenza territoriale

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

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

Tali attività sono svolte dal Sistema di Emergenza Territoriale 118, dal Dipartimento delle Cure Primarie, dal Dipartimento di Salute Mentale, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e dal Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale.

Il Sistema di Emergenza Territoriale 118 coordina e fornisce soccorso in situazioni di emergenza e urgenza sanitaria. Esso ha il compito di garantire un intervento rapido e adeguato in caso di eventi che mettono a rischio la salute e la vita delle persone. Per lo svolgimento delle sue funzioni, il Dipartimento si serve del personale in servizio presso la Società in House Sanità Service Srlu.

Il Dipartimento delle Cure Primarie è costituito dai Distretti Socio Sanitari, dal Servizio Socio-Sanitario e dalla Direzione Amministrativa.



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

Relativamente alla assistenza primaria, l'Azienda, a fronte di una popolazione al 31/12/2024 di 553.501 residenti, opera mediante 364 Medici di Medicina Generale, per una popolazione 487.694 unità (15-... anni), e 67 Pediatri di Libera Scelta per una popolazione pari a 65.807 unità (0-14 anni) (Tabella 1.3/2).

Tabella 1.3/2. Numero MMG e PLS

	Nr. Medici	Nr assistiti
Medici di Medicina Generale (MMG)	364	487.694
Pediatri di Libera Scelta (PLS)	67	65.807
<b>Totale popolazione</b>		<b>553.501</b>

Fonte: Edotto

I Distretti Socio-Sanitari erogano l'attività specialistica clinica, diagnostica e di laboratorio, di prescrizione di farmaci inclusi nella nota 99 dell'AIFA e di assistenza agli anziani, domiciliare e consultoriale attraverso le strutture a gestione diretta ed indiretta di seguito elencate.

Tabella 1.3/3. Distretti Socio-Sanitari – Elenco delle strutture a gestione diretta e indiretta

Tipo gestione	Denominazione struttura
Diretta	Cad Grottaglie
	Cad Massafra
	Centrale Operativa Territoriale (C.O.T. Distretto 1)
	Centrale Operativa Territoriale (C.O.T. Distretto 2)
	Centrale Operativa Territoriale (C.O.T. Distretto 5)
	Centrale Operativa Territoriale (C.O.T. Distretto 6)
	Centrale Operativa Territoriale (C.O.T. Distretto 7)
	Centrale Operativa Territoriale (C.O.T. Distretto Unico)
	Centro Ospedaliero Militare Di Taranto 'G. Venticinque'
	Consultorio Borgo
	Consultorio Castellaneta
	Consultorio Città Vecchia - Tamburi
	Consultorio Familiare Avetrana
	Consultorio Familiare Fragagnano
	Consultorio Familiare Grottaglie
	Consultorio Familiare Mottola
	Consultorio Familiare Pulsano
	Consultorio Ginosa
	Consultorio Manduria
	Consultorio Martina F.
	Consultorio Massafra
	Consultorio Paolo VI- Taranto-
	Consultorio Salinella
	Consultorio Sava
	Consultorio Talsano
Consultorio Via Cagliari Taranto	



Tipo gestione	Denominazione struttura
	Dialisi Castellaneta
	Dialisi Manduria
	Dialisi Martina Franca
	Dialisi Taranto
	Hospice Mottola
	Paliamb. Crispiano
	Poliamb. Palagianello
	Poliamb. Dist 5 Martina F.
	Poliamb. Dist. 1 Ginosa
	Poliamb. Dist. 1 Laterza
	Poliamb. Dist. 7 - Manduria
	Poliamb. Distretto 8 - Taranto
	Poliamb. Grottaglie
	Poliamb. Marina Di Ginosa- Distretto 1
	Poliamb. Osp. Giannuzzi Manduria
	Poliamb. Osp. Martina F.
	Poliamb. Palagiano
	Poliamb. Pulsano
	Poliamb. S. Giorgio Jonico
	Poliamb. San Marzano Di San Giuseppe
	Poliamb. Spec. Distretto 1 Castellaneta
	Poliamb. Via Mediterraneo
	Poliambulatorio Massafra - Distretto Socio Sanitario N. 2
	Poliambulatorio Moscati
	Poliambulatorio Mottola - Distretto Socio Sanitario N. 2
	Poliambulatorio Ospedale Di Castellaneta
	Poliambulatorio Ospedale Di Grottaglie
	Poliambulatorio SS. Annunziata
	Poliambulatorio Statte
	Poliambulatorio Via Ancona
	Poliambulatorio Via Basta
	Presidio Territoriale Di Assistenza - PTA Massafra
	Presidio Territoriale Di Assistenza - PTA Mottola
	Presidio Pneumologico
	UNADIP
Indiretta	Biomedical'S Castellaneta
	Carlo Fiorino Hospital S.P.A. Già Santa Rita
	Casa Di Cura Bernardini S.R.L.
	Casa Di Cura San Camillo S.R.L.
	Casa Di Cura Villa Bianca S.R.L.
	Casa Di Cura Villa Verde S.R.L.
	Centro Diurno Alzheimer 'Santa Bibiana' - Don Guanella S.R.L.
	Centro Abs Analisi Biologico - Sanitarie S.R.L.
	Centro Analisi 'Bios'S.R.L. (Martina Franca)
	Centro Di Dialisi Diaverum - Grottaglie -
	Centro Di Dialisi 'Diaverum' - Taranto -
	Centro Dialisi Ss. Medici S.R.L. - Taranto
	Centro Dialisi Ss. Medici S.R.L. - Torricella
	Centro Jonico Cardiovascolare S.R.L.
	Centro Medicina Sociale Riabilitativa
	Centro Medico Di Riabilitazione - Ics Maugeri Spa
	Centro Medico Igea
	Centro Ortopedico Specialistico - C.O.S.
	Centro Sanitario Polivalente -



Tipo gestione	Denominazione struttura
	Cmd Analisi Srl
	D'Amore Hospital - Citta' Di Lecce Hospital Gvm C. & R. S.R.L.
	Dr. Calcatelli Ermanno - Centro Analisi E4 S.R.L.
	Fondazione San Raffaele 'Cittadella Della Carita'
	Istituto Di Radiologia- San Giorgio J.
	Lab Analisi Dr. Scala Srl
	Lab Analisi P. E G. Magri` Snc
	Lab Analisi 'S. Giorgio' Dr. Camodeca Srl
	Lab. Anal. Madonna Della Neve
	Lab. Analisi Burano E Santilio
	Lab. Analisi De Stefano S.R.L.
	Lab. Analisi Dr. F. Giacoia
	Lab. Analisi F. Santilio Srl
	Lab. Analisi Paolo Vi
	Lab. Analisi Pliniano Srl
	Lab. Analisi Ragusa Angelo Srl
	Laboratorio Analisi Bios S.R.L. (Laterza)
	Laboratorio Analisi Centro Clinico Medico S.R.L.
	Laboratorio Analisi Cliniche Dr.Ssa Giuseppina Cellamare S.R.L.
	Laboratorio Analisi Cliniche Dr.Ssa G. Modeo & C. S.A.S.
	Laboratorio Analisi Dott. Francesco Solito S.R.L.
	Laboratorio Analisi Dott. Paolo Russo S.R.L.
	Laboratorio Analisi Dott.Ssa Rosanna Santoro
	Laboratorio Analisi Dr. Cerra S.R.L.
	Laboratorio Analisi Dr. Michele Ettore
	Laboratorio Analisi Dr. Paolo Russo S.R.L.
	Laboratorio Analisi Stante S.R.L.
	Laboratorio Dott. Colapinto S.R.L.
	Lafibrain Taranto - Sede Di Ginosa
	Lifebrain Taranto - Sede Di Via Principe Amedeo N. 32
	Lifebrain Taranto S.R.L. - Sede Di Ginosa -
	Lifebrain Taranto S.R.L. Sede Di Lizzano - Già Biochemical
	Lifebrain Taranto S.R.L. Sede Di Mssafra - Già Mastrangelo
	Lifebrain Taranto S.R.L. Sede Di Taranto - Già Lab. Analisi S. Luca Dr. Racugno
	Lifebrain Taranto S.R.L. Sede Di Taranto - Già Prusciano Francesco
	Lifebrain Taranto S.R.L. Sede Di Taranto - Lama Già De Quarto
	Lifebrain Taranto- Sede Di Manduria
	Lifebrain Taranto Srl - Sede Di Manduria -
	Lifebraintaranto S.R.L. Sede Di Pulsano Già Utta Grazia
	Rsa Fondazione San Raffaele 'Cittadella Della Carità'
	San Raffaele Torricella R.S.A. - Coop. Sociale 'Nuova Luce'
	Studi Odontoiatrici Maria Santissima Del Popolo S.R.L.
	Studio Oculistico Dott. Donato Sanarico
	Studio Odontoiatrico Vinci Cosimo S.R.L.
	Studio Pomponi Avarello Srl
	Studio Radiologico Dr. Ostillio

Fonte: Mod Sts11

L'Area Socio-Sanitaria si occupa, primariamente, dell'attuazione dei servizi socio-sanitari nella Provincia di Taranto, come previsto dai LEA, giusto DM del 12.01.2017, afferenti l'area disabili e la non autosufficienza, erogati sia in regime residenziale che semiresidenziale. La



fonte normativa principale di riferimento è costituita dai regolamenti regionali nn. 4 e 5 del 2019 e, parzialmente, dal R.R. 4/2007.

L'erogazione delle prestazioni viene svolta da gestori privati, i quali operano in regime di convenzione, utilizzando sia le strutture pubbliche messe a disposizione dalla stessa ASL in concessione che presso le strutture private accreditate e/o autorizzate ed in attesa di accreditamento. L'Area Socio-Sanitaria provvede alla contrattualizzazione delle predette strutture e alla liquidazione delle relative competenze, dietro rendicontazione e a seguito di adeguata verifica.

La programmazione generale viene condivisa mediante la partecipazione dell'Area Socio-Sanitaria ai Piani di Zona, nei 6 Ambiti Territoriali, i quali coprono l'esigenza socio-sanitaria di tutta la Provincia, compartecipando nella spesa per alcuni servizi comuni.

Inoltre, l'Area Socio-Sanitaria provvede a convenzionare le Associazioni di volontariato che offrono servizi di informazione e sensibilizzazione in ausilio ad alcune strutture sanitarie della Asl di Taranto.

La tabella che segue evidenzia il dettaglio delle strutture private contrattualizzate con l'indicazione della tipologia di servizio erogato.

**Tabella 1.3/4. Area Socio-Sanitaria - Elenco delle strutture private contrattualizzate**

Tipologia servizio	Denominazione struttura
Casa per la vita ex art. 70 RR 4/2007 bassa intensità	Nuovi Orizzonti - Laterza
	Spazi Nuovi - Massafra
	Via Patelle (San Vito)
Strutture socio-sanitarie Centri Diurni per anziani RR 4/2019 (ex art. 60 ter RR 4/2007)	CD Melanie Klein - Talsano
	CD Santa Bibbiana - Martina F.
	Domus - Massafra
	Domus - San Giorgio Jonico
	Villa Genusia - Ginosia
Strutture socio-sanitarie Centri Diurni per disabili RR 5/2019 (ex art. 60 RR 4/2007)	Abilita - Taranto
	Amici - Grottaglie
	Amici di Handi - Martina Franca
	C.D. Castellaneta - Nuova Luce
	C.D. Ginosia - Nuova Luce
	C.D. Laterza - Nuova Luce
	C.D. Massafra - Domus
	C.D. Mottola Umberto I
	C.D. Palagianello - Nuova Luce
	C.D. Palagianello - Domus
	C.D. Statte - Domus
	CD Amici di Handi Martina Franca
	CD Castellaneta - Nuova Luce
	CD Laterza - Nuova Luce
	Chicco di Grano - Taranto
	Dast - Grottaglie
Domus Fiordaliso - Manduria	
Il Blue - Carosino	



Tipologia servizio	Denominazione struttura
	Logos - Taranto
	Peppino Mesto/Luana Finotto - Taranto
Strutture socio-sanitarie Hospice DGR 831/2023 (ex DGR 917/2015)	Hospice "S. Bartolomeo"
Strutture socio-sanitarie residenziali riabilitative per disabili "Dopo di Noi" RSA 5/2019 (ex art. 57 RR 04/2007)	Amici - Grottaglie
	Anffas - Ginosa
Strutture socio-sanitarie RSA RR 4/2019 (ex RSA RR 3/2005)	RSA Crispiano
	RSA Osmairm
	RSA Torricella
	Rsa Ulivo
	RSA Villa Genusia
Strutture socio-sanitarie RSA RR 4/2019 (ex RSSA art. 66 RR 4/2007)	13 Maggio
	Beato Nunzio Sulprizio
	Casa Famiglia Montfort
	Casa San Paolo
	San Francesco De Geronimo
	Santa Chiara
	Sant'Antonio Manduria
	Umberto I
	Villa Argento
	Villa Bianca
	Villa Francesco
Villa Genusia (ex RSSA)	

Fonte: Interna

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

Il D.S.M. è, pertanto, in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, l'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 esercita le proprie funzioni attraverso: 15 strutture a gestione diretta e 33 gestione indiretta, elencate nella tabella di seguito riportata.

Tabella 1.3/5. DSM - Elenco delle strutture a gestione diretta e indiretta

	Tipo gestione	Denominazione struttura
Dipartimento Salute Mentale	Diretta	Ambulatorio C.S.M. Castellaneta - Ginosa
		Ambulatorio C.S.M. Grottaglie
		Ambulatorio Del C.S.M. di Martina Franca
		C.A.T. Centro Autismo Territoriale
		C.S.M. Castellaneta
		C.S.M. Grottaglie
		C.S.M. Manduria
		C.S.M. Martina Franca



	Tipo gestione	Denominazione struttura
		C.S.M. Massafra
		C.S.M. Taranto 2
		Dsm - Neuropsichiatria Inafanzia - Adolescenza - Ambulatorio Di Ginosa
		Dsm - Neuropsichiatria Infantile - Npia Polo Centrale Taranto
		Dsm - Neuropsichiatria Infantile - Npia Polo Orientale
		Polo Centrale Riab. Asl Ta/1
		Servizio Di Psicologia Clinica - Taranto-
	Indiretta	Anfas - Dopo di Noi Armonie Diverse - Ginosa -
		Casa Per La Vita di Taranto
		Casa Per La Vita Mater Domini
		Casa Per La Vita Spazi Nuova - Massafra -
		Centro Alzheimer Domus - Massafra
		Centro Alzheimer Domus San Giorgio Ionico
		Centro Diurno Massafra
		Centro Diurno Statte
		Centro Diurno Alzheimer P.G. Melanie Klein
		Centro Diurno Amici - Grottaglie -
		Centro Diurno Amici di Handi
		Centro Diurno Epasss Csm - Grottaglie -
		Centro Diurno Ginosa (Ta) - Multiservice Sud Sooc. Coop.
		Centro Diurno Luana Finotto
		Centro Diurno Nuova Luce - Palagianello -
		Centro Diurno Nuova Luce - Palagiano -
		Centro Diurno Nuova Luce Csm - Sava -
		Centro Diurno Peppino Mesto
		Centro Diurno Progetto Popolare - Martina Franca -
		Centro Diurno Seriana 2000 - Taranto -
		Centro Diurno Spazi Nuovi Csm Massafra
		Centro Diurno Spazi Nuovi Csm Ta/2
		Centro Diurno 'Umberto I°
		Centro Socioeducativo Riabilitativo Ex Art 60 Logos
		Comunita' Alloggio Csise - Taranto -
		Comunita' Alloggio Seriana 2000 - Taranto -
		Crap Cadma Csm -Sava-
		Crap Epasss Csm - Grottaglie -
Crap Lama Spazi Nuovi Csm Ta/2		
Crap Progetto Popolare - Martina Franca -		
Crap Spazi Nuovi Csm Castellaneta		
Crap Spazi Nuovi Csm Massafra		
Crap Tamburi Spazi Nuovi Csm Ta/1		

Fonte: Mod Sts 11

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

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL Taranto esercita le proprie funzioni attraverso: 7 servizi SerD a gestione diretta e 4 strutture a gestione indiretta, elencate nella tabella di seguito riportata.

**Tabella 1.3/6. DDP – Elenco dei servizi a gestione diretta e delle strutture a gestione indiretta**

	Tipo gestione	Denominazione struttura
Dipartimento Dipendenze Patologiche	Diretta	Servizio Ser.T Castellaneta
		Servizio Ser.T Grottaglie
		Servizio Ser.T Manduria
		Servizio Ser.T Martina Franca
		Servizio Ser.T Massafra
		Servizio Ser.T Taranto
		Servizio SerD Intramurario Casa Circondariale
	Indiretta*	Airone Onlus
		Comunità Emmanuel Villa Maria
		Comunità Emmanuel Scuola
	Sorgente S.r.l.	

Fonte: Mod Sts11

\*Dato elaborato sulla base di fonti interne

Inoltre, il DDP presenta nella sua articolazione:

- l'equipe dedicata ai problemi correlati all'alcol dipendenza;
- il servizio per le Dipendenze Comportamentali e gioco d'azzardo;
- l'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'Azienda eroga l'assistenza riabilitativa attraverso istituti o centri di riabilitazione accreditati ex art. 26, L. n. 833/1978, L. n. 833/1978, OSMAIRM S.R.L. e Carlo Fiorino Hospital SpA, che operano con complessivi 290 posti letto per l'assistenza residenziale e 50 posti letto per l'assistenza semiresidenziale (Tabella 1.3/7.).

**Tabella 1.3/7. DART – Numero posti letto delle strutture residenziali e semiresidenziali a gestione indiretta**

Struttura privata accreditata	Tipologia di assistenza	Nr posti letto
Osmairm	Residenziali - Cronici stabilizzati	250
Osmairm	Residenziali - Post acuti	20
Carlo Fiorino Hospital	Residenziali - Estensivi	20
Osmairm	Semiresidenziali	50

Fonte: Mod Ria 11

Inoltre, per l'assistenza riabilitativa territoriale, questa Azienda fa ricorso ad una Struttura a gestione diretta e a 24 Strutture convenzionate (Tabella 1.3/8).

**Tabella 1.3/8. DART – Elenco delle strutture a gestione diretta e indiretta**

	Tipo gestione	Denominazione struttura
Dipartimento Riabilitazione	Diretta	Polo Centrale Riab. Asl Ta/1
	Indiretta	Anfas - Dopo Di Noi Armonie Diverse - Ginosa -
		Centro Di Fisiokinesi 'Santa Rita' S.r.l.
		Centro Di Terapia Fisica E Riabilitativa
		Centro Diurno Massafra

	Tipo gestione	Denominazione struttura
		Centro Diurno Statte
		Centro Diurno Amici - Grottaglie -
		Centro Diurno Amici Di Handi
		Centro Diurno Fiordaliso - Domus
		Centro Diurno Luana Finotto
		Centro Diurno Nuova Luce - Palagianello -
		Centro Diurno Nuova Luce - Palagiano -
		Centro Diurno Peppino Mesto
		Centro Diurno Porto Franco
		Centro Diurno Socio - Educativo E Riabilitativo 'Chicco Di Grano 3'
		Centro Diurno Socioeducativo E Riabilitativo Per Disabili Castellaneta
		Centro Diurno Socioeducativo E Riabilitativo Per Disabili Ginosa
		Centro Diurno Socioeducativo E Riabilitativo Per Disabili Laterza
		Centro Medical Service S.R.L.
		Centro Medicina Sociale Riabilitativa
		Centro Messapico Di Fisiokinesiterapia S.R.L.
		Centro Socio Educativo E Riabilitativo Abilita
		Comunita' Socio Riabilitativa 'Dopo Di Noi' Amici Societa' Cooperativa
		Il Blue - Cooperativa Sociale
		Medical Center S.R.L.

Fonte: Mod Sts 11

Infine, il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale comprende anche il Centro territoriale per la facilitazione di accesso ai servizi delle persone affette da malattie rare.

### 1.3.3 Assistenza ospedaliera

L'attività di assistenza ospedaliera garantisce la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di medio-alta specializzazione. Inoltre, essa assicura il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico-terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extra-ospedaliera.

L'assistenza ospedaliera erogata dall'ASL Taranto comprende le seguenti linee di attività:

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

L'erogazione di tali attività avviene direttamente attraverso i seguenti quattro Presidi Ospedalieri, organizzati in Dipartimenti Funzionali, che gestiscono n. 847 posti letto al 31/12/2024 (Tabella 1.3/9):

- P.O. Centrale – Ospedale SS. Annunziata; Ospedale S.G. Moscati; Ospedale S. Marco di Grottaglie; Ospedale di Mottola Centro post acuzie COVID;

- P.O. Occidentale – Ospedale San Pio di Castellaneta;
- P.O. Valle d'Itria – Ospedale di Martina Franca;
- P.O. Orientale – Ospedale di Manduria.

**Tabella 1.3/9. Numero posti letto dei presidi ospedalieri a gestione diretta attivi al 31/12/2024**

Stabilimento	Reparto	Degenza ordinaria	Day hospital	Day surgery
San Pio - Castellaneta	Cardiologia	10	2	0
	Chirurgia Generale	18	0	2
	Ginecologia e Ostetricia	17	0	3
	Medicina Generale	31	1	0
	Ortopedia e Traumatologia	14	0	4
San Marco - Grottaglie	Geriatria	14	0	0
	Lungodegenza	20	0	0
	Riabilitazione Motoneurolesi	10	0	0
M. Giannuzzi - Manduria	Anestesia e Rianimazione	5	0	0
	Centro Talassemia	0	2	0
	Chirurgia Generale	15	0	2
	Medicina Generale	14	0	0
	Nefrologia	8	0	0
	Ortopedia e Traumatologia	15	0	3
Valle d'Itria - Martina Franca	Cardiologia	16	0	0
	Chirurgia Generale	18	0	2
	Ginecologia e Ostetricia	22	0	2
	Medicina Generale	29	1	0
	Nefrologia	8	0	0
	Ortopedia e Traumatologia	15	0	2
	Pediatria	8	1	0
	Urologia	10	0	2
SG Moscati - Taranto	Anestesia e Rianimazione	8	0	0
	Anestesia e Rianimazione Covid	1	0	0
	Ematologia	16	1	0
	Malattie Infettive	22	0	0
	Malattie Infettive Covid	6	0	0
	Oncologia	20	0	0
	Otorinolaringoiatria	8	0	1
	Pneumologia	21	0	0
	Psichiatria	15	0	0
	Terapia Semintensiva Pneumologica	2	0	0
SS. Annunziata - Taranto	Anestesia e Rianimazione	10	1	0
	Cardiologia	18	0	0
	Chirurgia Generale	27	0	1
	Chirurgia Generale Universitaria	9	0	0
	Chirurgia Toracica	5	0	0
	Chirurgia Vascolare	15	0	1
	Dermoncologia e Chirurgia Plastica	4	0	0

Stabilimento	Reparto	Degenza ordinaria	Day hospital	Day surgery
	Endocrinologia	4	0	0
	Gastroenterologia	0	2	0
	Ginecologia e Ostetricia	35	0	2
	Ginecologia e Ostetricia Universitaria	16	0	1
	Medicina Generale	49	1	0
	Microcitemia	0	6	0
	Nefrologia	9	1	0
	Neonatologia	15	1	0
	Neurochirurgia	20	0	0
	Neurologia	23	1	0
	Oculistica	5	0	1
	Oncoematologia Pediatrica	4	1	0
	Ortopedia e Traumatologia	32	0	4
	Pediatria	13	1	0
	Pediatria Universitaria	6	0	0
	Urologia	15	0	1
	UTIC	10	0	0
	UTIN	10	0	0
<b>Totale complessivo</b>		<b>790</b>	<b>23</b>	<b>34</b>

Fonte: Modello Hsp 22bis

Le risorse limitate, in particolare di personale medico e sanitario, rappresentano una criticità che influenza significativamente l'erogazione dell'assistenza ospedaliera da parte dell'Azienda. Ciò si riflette direttamente sul numero di posti letto effettivamente attivati, rispetto a quanto stabilito in sede di programmazione regionale. In particolare, la delibera di Giunta Regionale n. 1384 del 3 ottobre 2024 stabilisce una dotazione complessiva per l'ASL di Taranto pari a 1.349 posti letto, articolati in 1.149 dedicati alle acuzie, 60 riservati alla riabilitazione e 140 destinati alla lungodegenza (Tabella 1.3/10).

**Tabella 1.3/10. Dotazione dei posti letto dell'ASL Taranto – DGR n. 1384 del 3/10/2024**

Disciplina	SS. Annunziata – Taranto	San Pio - Castellaneta	Valle d'Itria – Martina Franca	SG Moscati - Taranto	M. Giannuzzi - Manduria	San Marco - Grottaglie	Totale PL
Cardiologia	18	12	8		8		46
Chirurgia Generale	28	24	20	10	18		100
Chirurgia Maxillo Facciale				2			2
Chirurgia Plastica				10			10
Chirurgia Toracica				10			10
Chirurgia Vascolare	20						20
Ematologia	6			26			32
Gastroenterologia	10						10
Geriatrica	0					20	20
Lungodegenti		20	20	20	40	40	140
Malattie Endocrine del Ricambio	6						6
Malattie Infettive e Tropicali				28			28

Disciplina	SS. Annunziata - Taranto	San Pio - Castellaneta	Valle d'Itria - Martina Franca	SG Moscati - Taranto	M. Giannuzzi - Manduria	San Marco - Grottaglie	Totale PL
Medicina Generale	72	32	32		32		168
Nefrologia	20		8		8		36
Neonatologia	16						16
Neurochirurgia	20						20
Neurologia	24	12					36
Neuropsichiatria Infantile	10						10
Oculistica	6						6
Odontoiatria e Stomatologia				8			8
Oncoematologia Pediatrica	5						5
Oncologia		10	5	20	5		40
Ortopedia e Traumatologia	36	28	24		18		106
Ostetricia e Ginecologia	54	32	24	6			116
Otorinolaringoiatria		6		8			14
Pediatria	20	12	12				44
Pneumologia				23	10		33
Psichiatria	15	15					30
Recupero e Riabilitazione		8	8			40	56
Reumatologia	6						6
Terapia Intensiva	16	8	8	38	6		76
Terapia Intensiva Neonatale	10						10
Unità Coronarica	14	4	8		4		30
Unità Spinale	4						4
Urologia	15	10	12	4			41
Terapia Del Dolore	2						2
Detenuti	2						2
Medicina Urgenza e Accettazione	10						10
<b>Totale</b>	<b>465</b>	<b>233</b>	<b>189</b>	<b>213</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	<b>1.349</b>
<i>di cui POSTI LETTO ACUTI</i>	461	205	161	193	109	20	1.149
<i>di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE</i>	4	8	8	0	0	40	60
<i>di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA</i>	0	20	20	20	40	40	140

Fonte: Delibera di Giunta Regionale n. 1384 del 3 ottobre 2024

Inoltre, quest'Azienda per far fronte alla domanda di prestazioni ospedaliere si avvale dell'attività svolta dalle seguenti case di cura private:

- Bernardini s.r.l.;
- Città di Lecce hospital GVM care & Research Srl;
- Carlo Fiorino Hospital s.p.a. Ex presidio S. Camillo/Santa Rita;
- Villa Verde Franco Ausiello Srl;
- Centro Socio Sanitario - Villa Bianca Srl;
- Istituti clinici scientifici Maugeri S.p.A. Società Benefit;
- Fondazione Cittadella della Carità.

Tali strutture gestiscono complessivamente n. 608 posti letto (Tabella 1.3/11).

**Tabella 1.3/11. Numero posti letto delle strutture private accreditate**

<b>Struttura</b>	<b>Disciplina</b>	<b>Posti Letto</b>
Bernardini S.r.l.	Chirurgia Generale	15
	Ortopedia e Traumatologia	28
	Medicina Generale	25
	Oculistica	2
	Ginecologia e Ostetricia	6
	Neurochirurgia	12
	Urologia	8
<b>Totale</b>		<b>96</b>
Città di Lecce Hospital Gvm Care & Research Srl	Chirurgia Generale	23
	Ortopedia e Traumatologia	17
<b>Totale</b>		<b>40</b>
Carlo Fiorino Hospital S.p.A. Ex presidio S. Camillo	Chirurgia Generale	20
	Ortopedia e Traumatologia	28
	Medicina Generale	24
	Urologia	6
	Gastroenterologia	5
	Pneumologia	10
<b>Totale</b>		<b>93</b>
Carlo Fiorino Hospital Spa Ex presidio Santa Rita	Medicina Generale	16
	Geriatria	14
<b>Totale</b>		<b>30</b>
Villa Verde Franco Ausiello S.r.l.	Geriatria	26
	Medicina Generale	20
	Cardiologia	24
	Cardiochirurgia	18
	Pneumologia	12
	Utic	8
	Tic	6
	Recupero e Riab.Funzionale	30
	Riabilitazione Cardio(10)-Respiratoria (10)	20
<b>Totale</b>		<b>164</b>
Centro Socio Sanitario - VILLA BIANCA S.r.l.	Recupero e Riabilitazione Funzionale	64
<b>Totale</b>		<b>64</b>
Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A. Società Benefit	Pneumologia	10
	Riabilitazione Neuromotulesi	47
	Riabilitazione Respiratoria	10
<b>Totale</b>		<b>67</b>
Fondazione Cittadella della Carità	Cardiologia	8
	Recupero e Riabilitazione Funzionale	36
	Riabilitazione Cardiologica	10
<b>Totale</b>		<b>54</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>608</b>



## 1.4 Analisi del contesto

Nel processo di pianificazione strategica assume fondamentale importanza la conoscenza del contesto:

- esterno: consente di programmare l'offerta dei servizi sanitari in relazione al bisogno della popolazione di riferimento, attraverso l'analisi della composizione della stessa (per fascia di età e condizione socioeconomica, incidenza di alcune patologie di rilievo, ecc.) e delle caratteristiche del territorio;
- interno: consente di definire la capacità dell'organizzazione di perseguire gli orientamenti regionali, attraverso la pianificazione e la programmazione delle attività aziendali sulla base delle risorse (umane, strumentali e finanziarie) a disposizione.

### 1.4.1 Il contesto esterno

#### Premessa

Il contesto in cui l'ASL di Taranto svolge la propria attività istituzionale è caratterizzato da un macroambiente complesso, in cui diverse variabili interdipendenti incidono in maniera significativa sull'operato dell'Azienda. Tali variabili rappresentate dai fattori politici, economici, sociali, tecnologici e ambientali rappresentano, al tempo stesso, opportunità e minacce per l'Azienda, influenzando sia la capacità produttiva che l'efficienza del servizio offerto.

Da un lato, la stabilità politica e l'implementazione di adeguate politiche sanitarie consentono lo sviluppo di modelli organizzativi più efficaci, finalizzati al bilanciamento tra domanda e offerta di servizi sanitari. Tuttavia, alcune scelte del passato, come le limitazioni nell'accesso alle lauree in Medicina, hanno generato una carenza di personale medico che attualmente costituisce una delle principali criticità.

Dal punto di vista economico, il finanziamento pubblico, pur essendo fondamentale, cresce a un ritmo più lento rispetto all'aumento dei costi di produzione, aggravato dai recenti fenomeni inflazionistici e dal progresso tecnologico. In questo scenario, l'adozione di nuovi modelli organizzativi basati sull'approccio Value-Based Healthcare rappresenta un'opportunità per ottimizzare l'allocazione delle risorse, migliorando il valore delle prestazioni sanitarie erogate.

Sul piano sociale, fattori come l'invecchiamento della popolazione e l'elevato tasso di povertà e disoccupazione contribuiscono ad un incremento della domanda di prestazioni sanitarie, soprattutto presso le strutture pubbliche. In tale contesto, il progresso tecnologico, con investimenti in digitalizzazione, telemedicina e gestione informatizzata delle prenotazioni, offre strumenti per migliorare l'efficienza dei servizi erogati.

Infine, i fattori ambientali, come l'inquinamento e i cambiamenti climatici, rappresentano una minaccia concreta per la salute pubblica, con un'incidenza elevata di patologie tumorali



e un impatto non prevedibile di nuovi fenomeni emergenti, come dimostrato dalla recente pandemia da SARS-CoV-2.

In questo contesto dinamico e sfidante, l'ASL Taranto è chiamata a cogliere le opportunità derivanti dal macroambiente e a mitigare le criticità, con l'obiettivo di garantire prestazioni sanitarie efficaci, tempestive e di qualità alla popolazione di riferimento.

### **Territorio e struttura della popolazione**

L'ASL Taranto opera su un territorio che si estende su una superficie di 2.467,35 Km<sup>2</sup> ed è caratterizzato dalla presenza di un territorio pianeggiante per il 74% e collinare per il 26%, inoltre presenta una significativa estensione costiera pari a 150.992 Km

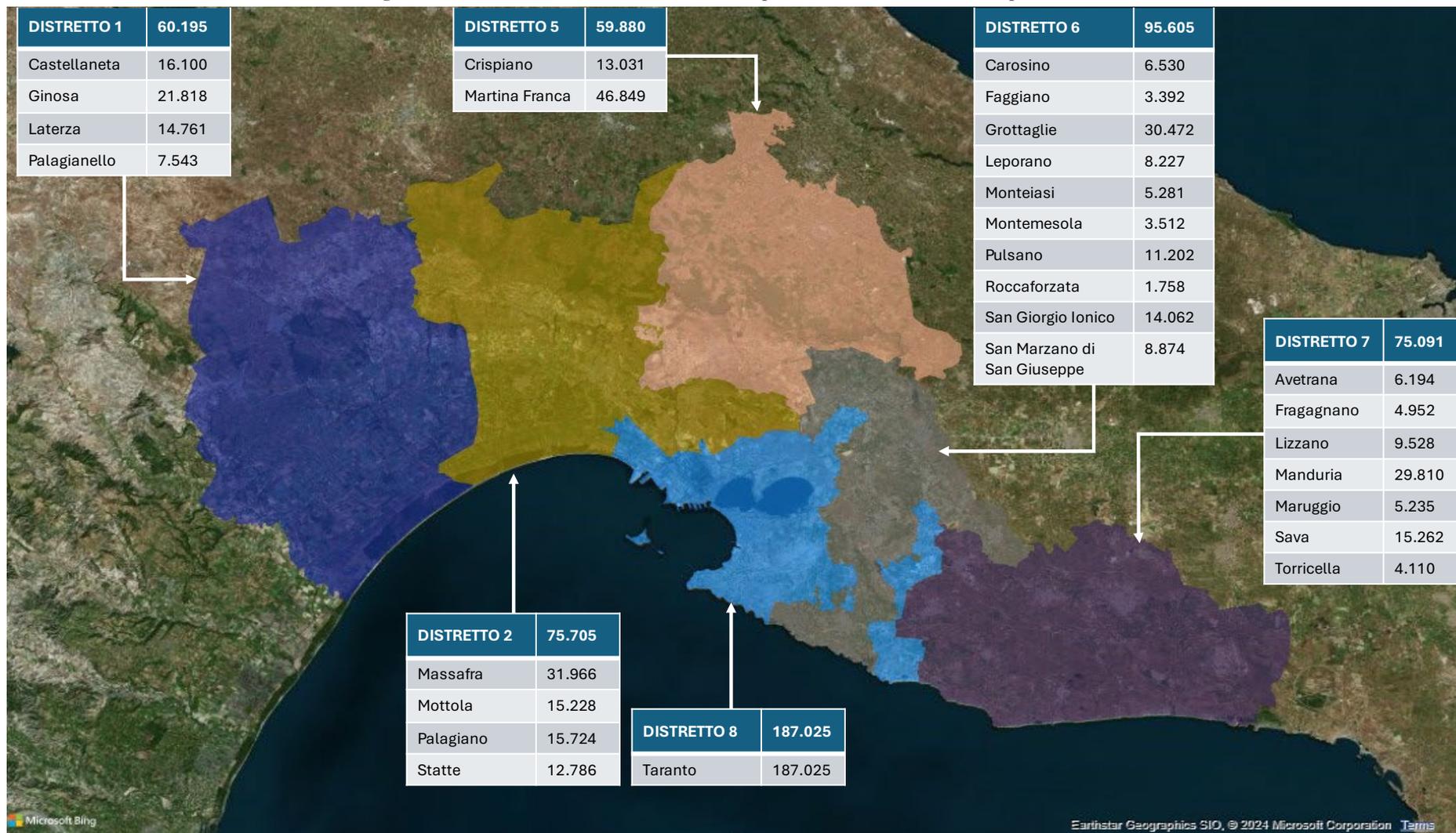
Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2024 ammonta a 553.501 individui, di cui 269.424 uomini (48,68%) e 284.077 donne (51,32%).

La popolazione della provincia di Taranto è distribuita amministrativamente in 29 comuni, organizzati in 6 distretti sociosanitari.

- Distretto 01: comprende i comuni di Castellaneta, Ginosa, Laterza e Palagianello;
- Distretto 02: comprende i comuni di Massafra, Mottola, Palagiano e Statte;
- Distretto 05: comprende i comuni di Crispiano e Martina Franca;
- Distretto 06: comprende i comuni di Carosino, Faggiano, Grottaglie, Leporano, Monteiasi, Montemesola, Monteparano, Pulsano, Roccaforzata, San Giorgio Ionico e San Marzano di San Giuseppe;
- Distretto 07: comprende i comuni di Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Manduria, Maruggio, Sava e Torricella;
- Distretto UNICO: comprende il comune di Taranto.

Il comune più popoloso è la città di Taranto, dove risiede circa il 33,83% della popolazione (187.025 abitanti). Martina Franca è il secondo comune più popoloso (46.849 abitanti). Seguono Massafra, Grottaglie, Manduria e Ginosa, tutte con una popolazione di oltre 20.000 abitanti. I comuni più piccoli (meno di 5.000 abitanti) sono in tutto sei e in essi vive meno del 4% (3,62%) della popolazione della provincia (Figura 1.4.1/1).

Figura 1.4.1/1. Numero di abitanti residenti nella provincia di Taranto suddivisi per Distretto



Fonte Istat, Popolazione residente al 1° gennaio 2024, estratti in data 20/12/2024 e rielaborati per distretti in data 03/01/2025

La popolazione residente nella provincia di Taranto nell'anno 2024 registra un progressivo incremento del numero di stranieri residenti rispetto agli anni precedenti. Tuttavia, la figura 1.4.1/2 evidenzia il decremento demografico della popolazione residente nel periodo 2019-2024.

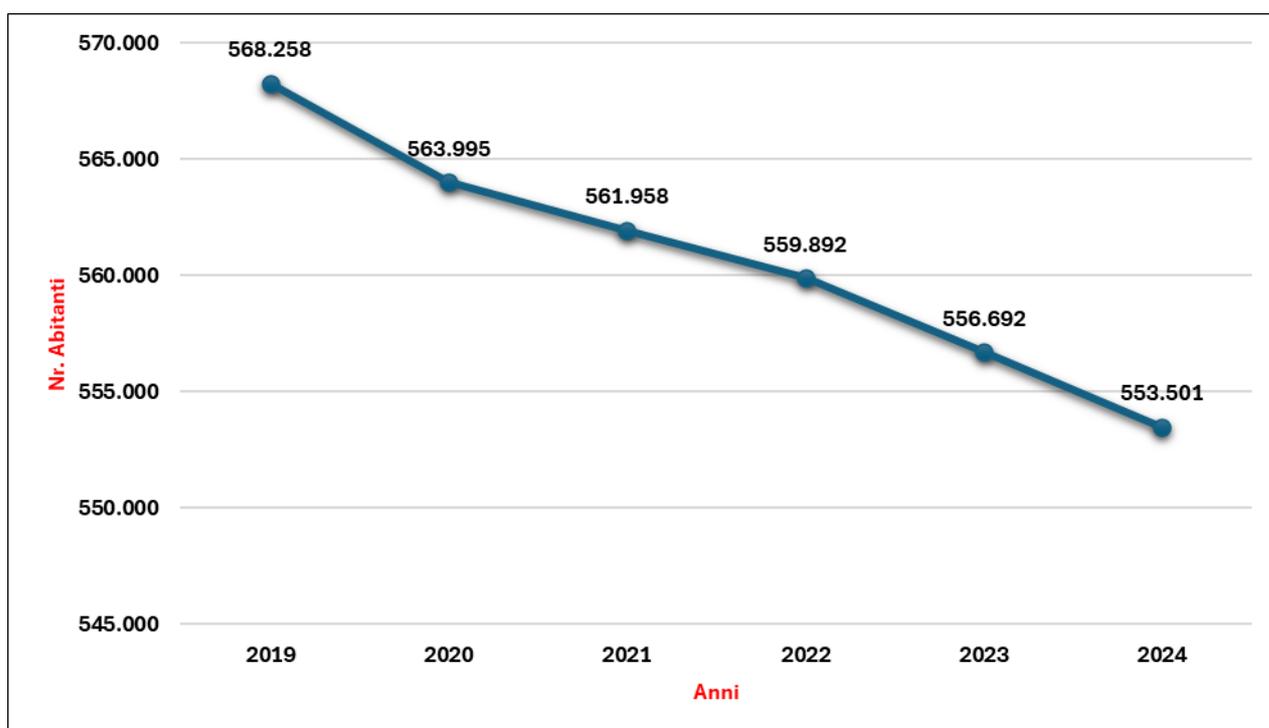
La popolazione della Provincia di Taranto nel periodo 2019-2024 evidenzia una costante riduzione come illustrato nel grafico sotto riportato. Tuttavia, tale riduzione è parzialmente mitigata dall'incremento della popolazione straniera registrata nel periodo 2021-2024 come evidenziato dalla tabella sottoriportata.

Tabella 1.4.1/1. Popolazione straniera al 1° gennaio (anni 2021-2024)

	Sesso	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Puglia	F	65.451	66.238	65.547	65.919	69.352	70.323
	M	66.641	67.452	68.893	69.254	72.793	76.946
<b>Puglia totale</b>		<b>132.092</b>	<b>133.690</b>	<b>134.440</b>	<b>135.173</b>	<b>142.145</b>	<b>147.269</b>
Taranto	F	6.950	7.109	7.013	7.231	7.781	7.947
	M	6.765	6.886	7.305	7.539	8.055	8.847
<b>Taranto totale</b>		<b>13.715</b>	<b>13.995</b>	<b>14.318</b>	<b>14.770</b>	<b>15.836</b>	<b>16.794</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>145.807</b>	<b>147.685</b>	<b>148.758</b>	<b>149.943</b>	<b>157.981</b>	<b>164.063</b>

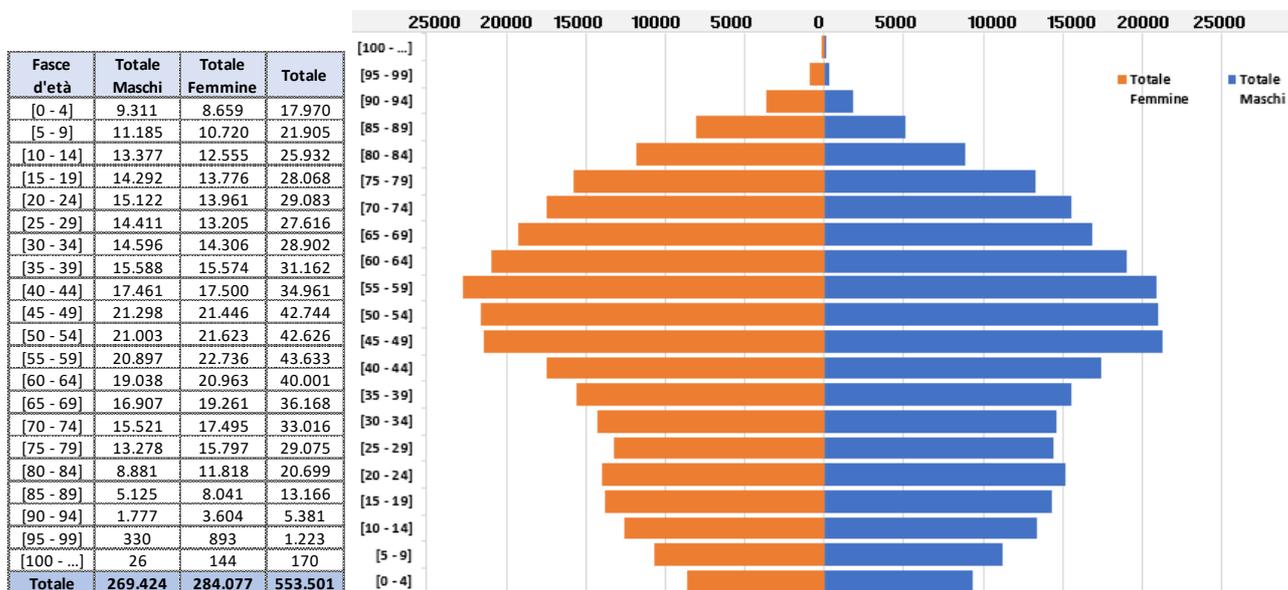
Fonte Istat, stranieri al 1° gennaio 2024, dati scaricati in data 20/12/2024

Figura 1.4.1/2. Andamento demografico anni 2019-2024



Fonte Istat, Popolazione residente al 1° gennaio, estratti in data 20/12/2024

La figura 1.4.1/3 mostra il numero di assistiti residenti nella provincia di Taranto, suddivisi per fasce d'età. Le classi di età più numerose rappresentate risultano essere quelle comprese tra i 45-49, 50-54 e 55-59 anni.

**Figura 1.4.1/3. Popolazione residente per classi di età al 1° gennaio 2024**


Fonte Istat, Popolazione residente per classi di età al 01/01/2024, estratti in data 20/12/2024 e rielaborati in data 09/01/2025

La tabella 1.4.1/2 evidenzia il progressivo invecchiamento della popolazione, con una crescente incidenza di assistiti con un'età maggiore di 65 anni. Allo stesso tempo, vi è una riduzione del numero di assistiti con un'età compresa tra 0-14 e 15-64 anni. L'invecchiamento, il calo delle nascite e l'emigrazione della forza lavoro rappresentano delle criticità che attanagliano il contesto demografico del territorio della provincia di Taranto.

**Tabella 1.4.1/2. Struttura della popolazione: distribuzione per classi di età**

	Classe di età	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Provincia di Taranto	0-14 anni	13,8	13,6	13,4	13,1	12,8	12,7	12,4	12,1	11,9
Puglia		13,8	13,6	13,3	13,1	12,9	12,8	12,5	12,3	12,1
ITALIA		<b>13,7</b>	<b>13,5</b>	<b>13,4</b>	<b>13,2</b>	<b>13,0</b>	<b>12,9</b>	<b>12,7</b>	<b>12,4</b>	<b>12,2</b>
Provincia di Taranto	15-64 anni	64,7	64,5	64,3	64,2	63,9	63,4	63,4	63,2	63,0
Puglia		65,2	65,0	65,0	64,8	64,6	64,1	64,1	63,9	63,7
ITALIA		<b>64,2</b>	<b>64,1</b>	<b>64,0</b>	<b>64,0</b>	<b>63,8</b>	<b>63,6</b>	<b>63,5</b>	<b>63,5</b>	<b>63,5</b>
Provincia di Taranto	> 65 anni	21,5	22,0	22,3	22,8	23,2	23,9	24,2	24,6	25,1
Puglia		21,0	21,4	21,7	22,1	22,6	23,1	23,4	23,8	24,2
ITALIA		<b>22,1</b>	<b>22,4</b>	<b>22,6</b>	<b>22,9</b>	<b>23,2</b>	<b>23,5</b>	<b>23,8</b>	<b>24,0</b>	<b>24,3</b>

Fonte Istat, struttura della popolazione, anni 2016-2023, dati estratti in data 04/01/2024

L'invecchiamento della popolazione è confermato dai dati contenuti nella tabella 1.4.1/3, da cui si evince che la provincia di Taranto nell'anno 2024 è caratterizzata da:

- indice di dipendenza strutturale, – il quale rappresenta il rapporto tra la popolazione considerata "dipendente" (generalmente giovani e anziani) e la popolazione in età lavorativa (di solito compresa tra 15 e 64 anni) – pari a 58,7, in aumento rispetto all'anno 2023;



- indice invecchiamento attivo ed indice di dipendenza anziani pari, rispettivamente a 211,1 e 39,8 nell'anno 2024, in aumento rispetto all'anno precedente;
- età media pari a 46,8 in aumento rispetto all'anno precedente.

Tale scenario induce a prevedere un aumento della domanda di salute legata alla cronicità e alla non-autosufficienza.

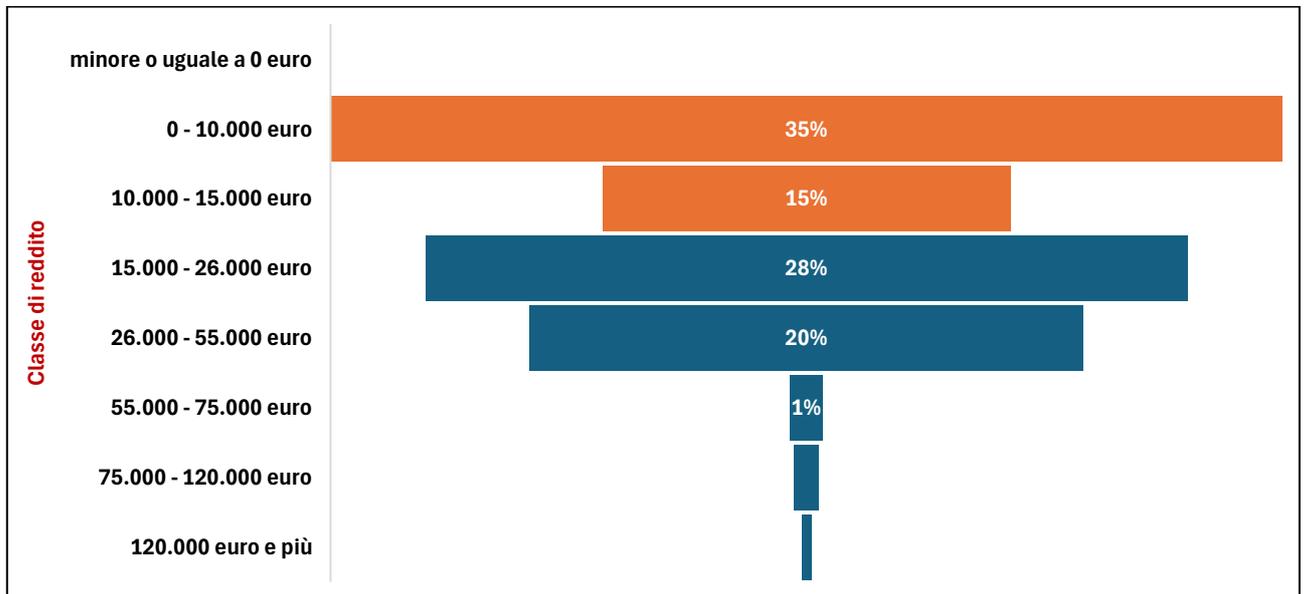
Tabella 1.4.1/3. Indicatori di struttura della popolazione

	Indicatori demografici	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Provincia di Taranto	Indice di dipendenza strutturale	55,1	55,4	55,8	56,4	57,8	57,8	58,2	58,7
Puglia		53,7	53,9	54,3	54,8	56,0	56,1	56,5	57,0
ITALIA		<b>56,1</b>	<b>56,2</b>	<b>56,4</b>	<b>56,7</b>	<b>57,3</b>	<b>57,5</b>	<b>57,4</b>	<b>57,6</b>
Provincia di Taranto	Indice di dipendenza anziani	34,1	34,7	35,4	36,4	37,7	38,2	39,0	39,8
Puglia		32,9	33,4	34,1	34,9	36,1	36,6	37,3	38,1
ITALIA		<b>35,0</b>	<b>35,4</b>	<b>35,8</b>	<b>36,4</b>	<b>37,0</b>	<b>37,5</b>	<b>37,8</b>	<b>38,4</b>
Provincia di Taranto	Indice di vecchiaia	161,6	167,1	173,9	181,2	188,2	194,7	202,8	211,1
Puglia		157,6	162,5	168,7	175,6	181,1	187,0	193,6	200,8
ITALIA		<b>165,9</b>	<b>169,5</b>	<b>174,0</b>	<b>179,4</b>	<b>182,6</b>	<b>187,6</b>	<b>193,1</b>	<b>199,8</b>
Provincia di Taranto	Età media	44,3	44,7	45,0	45,4	45,8	46,1	46,4	46,8
Puglia		44,1	44,4	44,7	45,1	45,4	45,7	46,0	46,4
ITALIA		<b>45,0</b>	<b>45,2</b>	<b>45,5</b>	<b>45,7</b>	<b>45,9</b>	<b>46,2</b>	<b>46,4</b>	<b>46,6</b>

Fonte Istat, Indicatori di struttura della popolazione, anni 2017-2024, estratti in data 20/12/2024 e rielaborati in data 03/01/2025

La figura 1.4.1/4 mostra la distribuzione percentuale della popolazione residente nella provincia di Taranto per classe di reddito nell'anno 2021, ultimo anno disponibile. L'analisi evidenzia che il 50% della popolazione ha un reddito annuo inferiore ai 15.000 €, con il 35% dei residenti che non supera i 10.000 €.

La distribuzione del reddito nella provincia di Taranto evidenzia una forte dipendenza della popolazione dai servizi sanitari pubblici. Tale situazione ha rilevanti implicazioni per l'organizzazione aziendale, in quanto comporta degli impatti significativi sul numero di prestazioni sanitarie da erogare e sui tempi di attesa per l'accesso alle stesse.

**Figura 1.4.1/4. Rappresentazione grafica della popolazione per classe di reddito anno 2021**


Fonte Istat, popolazione suddivisa per classi di reddito, anno 2021, dati estratti in data 04/01/2024

### Caratteristiche epidemiologiche della popolazione

I fattori ambientali che caratterizzano il territorio della provincia di Taranto rappresentano una minaccia di cui si deve tenere conto nella nell'ambito della pianificazione dell'attività istituzionale di questa Azienda. I cambiamenti climatici in atto rappresentano la causa del sorgere di numerose patologie, il cui impatto risulta non facilmente prevedibile, come nel caso del recente evento pandemico legato al virus Sars-Cov 2. Inoltre, l'inquinamento rappresenta la causa dell'alta incidenza dei tumori nel territorio della provincia di Taranto, i quali rappresentano una delle principali cause di mortalità come evidenziato nella tabella di seguito riportata.

**Tabella 1.4.1/4. Mortalità per territorio di residenza**

Causa di morte	TARANTO					REGIONE	
	2021	2021 Inc. %	2022	2022 Inc. %	Var %	2021 Inc %	2022 Inc %
Alcune malattie infettive e parassitarie	142	2,0%	138	2,1%	-2,8%	2,0%	2,3%
Tumori	1.566	22,4%	1.563	23,9%	-0,2%	23,0%	23,9%
Tumori maligni	1.481	21,2%	1.465	22,4%	-1,1%	21,6%	22,4%
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	263	3,8%	257	3,9%	-2,3%	3,8%	3,9%
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	172	2,5%	162	2,5%	-5,8%	2,7%	2,8%
di cui altri tumori maligni	170	2,4%	191	2,9%	12,4%	2,8%	2,9%
di cui tumori maligni del seno	127	1,8%	121	1,8%	-4,7%	1,7%	1,9%
di cui tumori maligni del pancreas	99	1,4%	112	1,7%	13,1%	1,5%	1,6%
di cui tumori maligni della prostata	78	1,1%	88	1,3%	12,8%	1,2%	1,2%
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	77	1,1%	78	1,2%	1,3%	1,1%	1,3%
di cui tumori maligni dello stomaco	74	1,1%	62	0,9%	-16,2%	1,1%	1,1%
di cui tumori maligni della vescica	66	0,9%	76	1,2%	15,2%	0,9%	1,0%
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	54	0,8%	37	0,6%	-31,5%	0,7%	0,6%
di cui leucemia	54	0,8%	51	0,8%	-5,6%	0,8%	0,9%
di cui morbo di hodgkin e linfomi	52	0,7%	38	0,6%	-26,9%	0,6%	0,6%
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	37	0,5%	26	0,4%	-29,7%	0,4%	0,3%
di cui tumori maligni dell'ovaio	32	0,5%	34	0,5%	6,3%	0,4%	0,4%
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	31	0,4%	37	0,6%	19,4%	0,5%	0,5%
di cui tumori maligni del rene	29	0,4%	21	0,3%	-27,6%	0,4%	0,4%

Causa di morte	TARANTO					REGIONE	
	2021	2021 Inc. %	2022	2022 Inc. %	Var %	2021 Inc %	2022 Inc %
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	22	0,3%	24	0,4%	9,1%	0,4%	0,4%
di cui melanomi maligni della cute	18	0,3%	17	0,3%	-5,6%	0,3%	0,3%
di cui tumori maligni dell'esofago	11	0,2%	12	0,2%	9,1%	0,1%	0,2%
di cui tumori maligni della laringe	8	0,1%	13	0,2%	62,5%	0,2%	0,2%
di cui tumori maligni della tiroide	5	0,1%	5	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
di cui tumori maligni della cervice uterina	2	0,0%	3	0,0%	50,0%	0,1%	0,1%
Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	85	1,2%	98	1,5%	15,3%	1,5%	1,5%
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	37	0,5%	34	0,5%	-8,1%	0,6%	0,6%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	455	6,5%	388	5,9%	-14,7%	6,0%	5,9%
diabete mellito	364	5,2%	321	4,9%	-11,8%	4,6%	4,6%
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	91	1,3%	67	1,0%	-26,4%	1,3%	1,3%
Disturbi psichici e comportamentali	205	2,9%	241	3,7%	17,6%	2,8%	3,1%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	289	4,1%	296	4,5%	2,4%	4,8%	4,8%
malattia di alzheimer	122	1,7%	116	1,8%	-4,9%	2,1%	1,9%
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	91	1,3%	97	1,5%	6,6%	1,5%	1,6%
morbo di parkinson	76	1,1%	83	1,3%	9,2%	1,2%	1,3%
Malattie del sistema circolatorio	2.227	31,9%	2.182	33,3%	-2,0%	31,1%	31,9%
Malattie ischemiche del cuore	568	8,1%	527	8,1%	-7,2%	8,5%	8,5%
di cui altre malattie ischemiche del cuore	429	6,1%	401	6,1%	-6,5%	6,4%	6,3%
di cui infarto miocardico acuto	139	2,0%	126	1,9%	-9,4%	2,1%	2,2%
Altre malattie del sistema circolatorio	859	12,3%	864	13,2%	0,6%	10,4%	10,7%
Altre malattie del cuore	400	5,7%	400	6,1%	0,0%	6,4%	6,8%
Malattie cerebrovascolari	400	5,7%	391	6,0%	-2,3%	5,8%	5,8%
Malattie del sistema respiratorio	428	6,1%	513	7,8%	19,9%	6,3%	7,2%
Polmonite	56	0,8%	73	1,1%	30,4%	1,0%	1,2%
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	244	3,5%	291	4,4%	19,3%	3,4%	3,9%
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	236	3,4%	286	4,4%	21,2%	3,4%	3,9%
di cui asma	8	0,1%	5	0,1%	-37,5%	0,1%	0,0%
Altre malattie del sistema respiratorio	128	1,8%	147	2,2%	14,8%	2,0%	2,1%
Covid-19	802	11,5%	354	5,4%	-55,9%	9,8%	6,5%
Malattie dell'apparato digerente	251	3,6%	242	3,7%	-3,6%	3,4%	3,4%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	250	3,6%	250	3,8%	0,0%	3,6%	3,9%
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	135	1,9%	122	1,9%	-9,6%	3,2%	3,3%
Malattie dell'apparato genitourinario	130	1,9%	153	2,3%	17,7%	2,1%	2,3%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	32	0,5%	34	0,5%	6,3%	0,5%	0,5%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	13	0,2%	12	0,2%	-7,7%	0,2%	0,2%
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	12	0,2%	11	0,2%	-8,3%	0,2%	0,2%
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	9	0,1%	10	0,2%	11,1%	0,1%	0,1%
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0	0,0%	1	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Totale</b>	<b>6.983</b>		<b>6.544</b>				

Fonte Istat, Mortalità, anni 2021-2022, dati estratti in data 03/01/2025

Le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche, nonché quelle economiche incidono inevitabilmente anche sul numero di persone esenti dal ticket, come si evince dai dati riportati nella tabella 1.4.1/5. I dati mostrano un incremento del numero di esenzioni nell'anno 2023 rispetto all'anno precedente, riconducibile principalmente al maggior numero di esenzioni riconosciute per condizione soggettiva, patologia e motivi umanitari.

Tabella 1.4.1/5. Numero e tipologie di esenzioni dal ticket

Tipologia di esenzione	2023				2022				Var %
	F	M	Totale	2023 inc. %	F	M	Totale	2022 inc. %	
Condizione soggettiva	24.908	24.552	49.460	7%	24.065	23.804	47.869	6%	3%
Invaldità	2.930	2.478	5.408	1%	3.052	2.573	5.625	1%	-4%
Patologia	127.427	111.439	238.866	33%	126.356	109.763	236.119	32%	1%

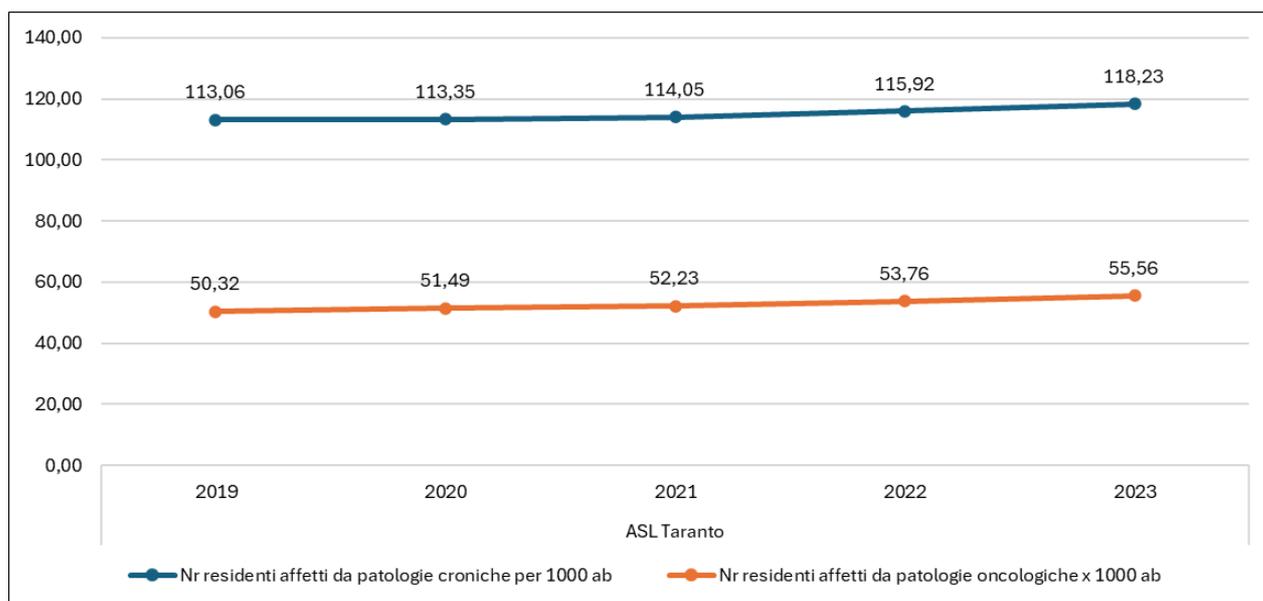
Tipologia di esenzione	2023				2022				Var %
	F	M	Totale	2023 inc. %	F	M	Totale	2022 inc. %	
Reddito o condizione	240.738	197.495	438.233	60%	246.561	204.216	450.777	61%	-3%
Motivi umanitari	251	1.045	1.296	0%	255	758	1.013	0%	28%
<b>Totale complessivo</b>	<b>396.254</b>	<b>337.009</b>	<b>733.263</b>		<b>400.289</b>	<b>341.114</b>	<b>741.403</b>		
<b>% sul totale complessivo (M+F)</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>			<b>54%</b>	<b>46%</b>			

Fonte: Edotto – Flusso esenzioni

Il progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento delle patologie croniche e della non- autosufficienza e l'alta incidenza delle patologie oncologiche, si traducono in un incremento della domanda di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

La figura di seguito riportata evidenzia l'andamento temporale dell'incidenza per 1000 ab. delle patologie croniche e oncologiche negli anni 2019-2023 nella provincia di Taranto. I dati illustrano un progressivo aumento dell'incidenza dei soggetti titolari di un'esenzione afferente alle patologie in argomento.

**Figura 1.4.1/5. Andamento temporale dell'incidenza di soggetti titolari di un'esenzione per patologie croniche e oncologiche**

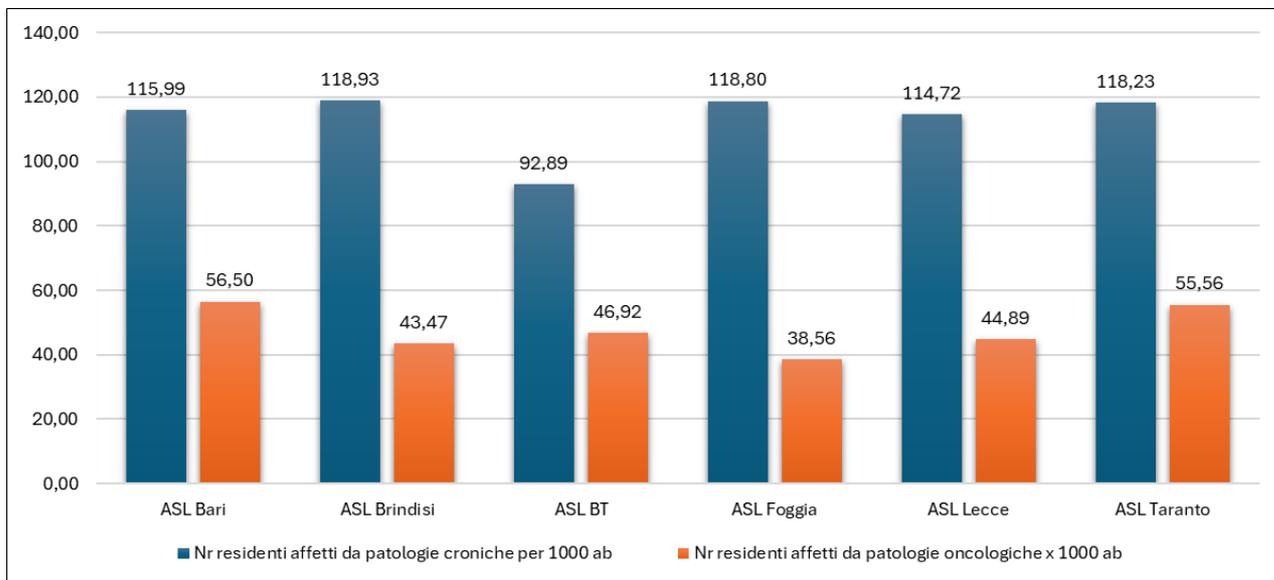


Fonte: Edotto – Flusso esenzioni

Il territorio della provincia di Taranto si posiziona al secondo posto nella Regione per l'incidenza di assistiti con patologie oncologiche e al terzo posto per l'incidenza di assistiti con patologie croniche, come evidenziato nella figura 1.4.1/6.



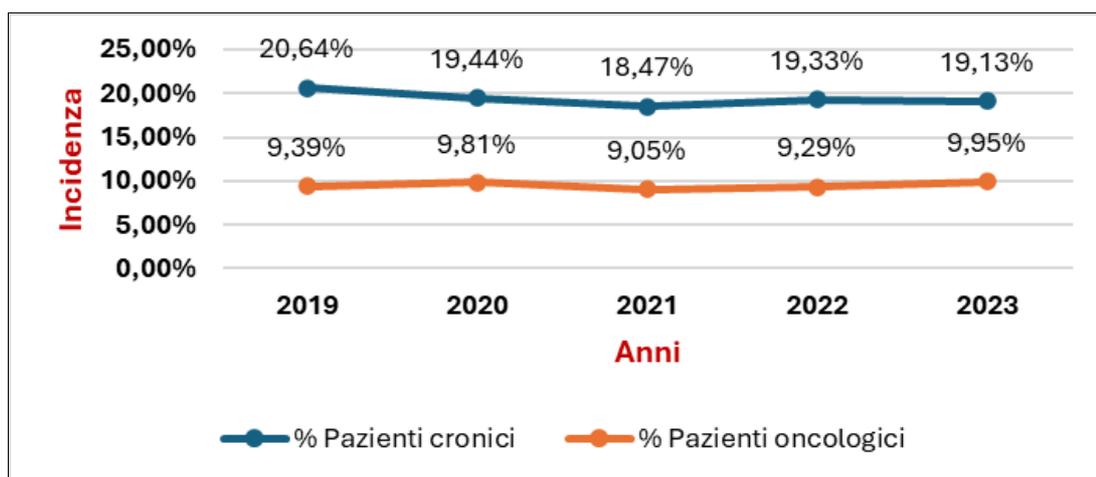
Figura 1.4.1/6. Confronto dell'incidenza dei soggetti titolari di un'esenzione per patologie croniche e oncologiche tra le ASL del SSR Pugliese



Fonte: Edotto – Flusso esenzioni

La Figura 1.4.1/7 mostra l'andamento temporale stabile dell'incidenza delle ospedalizzazioni per patologie croniche ed oncologiche nei presidi ospedalieri a gestione diretta della ASL di Taranto. Per la rappresentazione grafica sono stati considerati esclusivamente i pazienti dimessi con diagnosi principale riferita a patologie croniche (ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo II, BPCO, asma e scompenso cardiaco) o oncologiche. Nello specifico, circa il 19% dell'attività di ricovero erogata dall'Azienda riguarda il trattamento di pazienti con patologie croniche, mentre l'incidenza annuale dei ricoveri per patologie oncologiche si attesta intorno al 10%.

Figura 1.4.1/7. Andamento temporale (2019-2023) delle ospedalizzazioni per patologie croniche e oncologiche



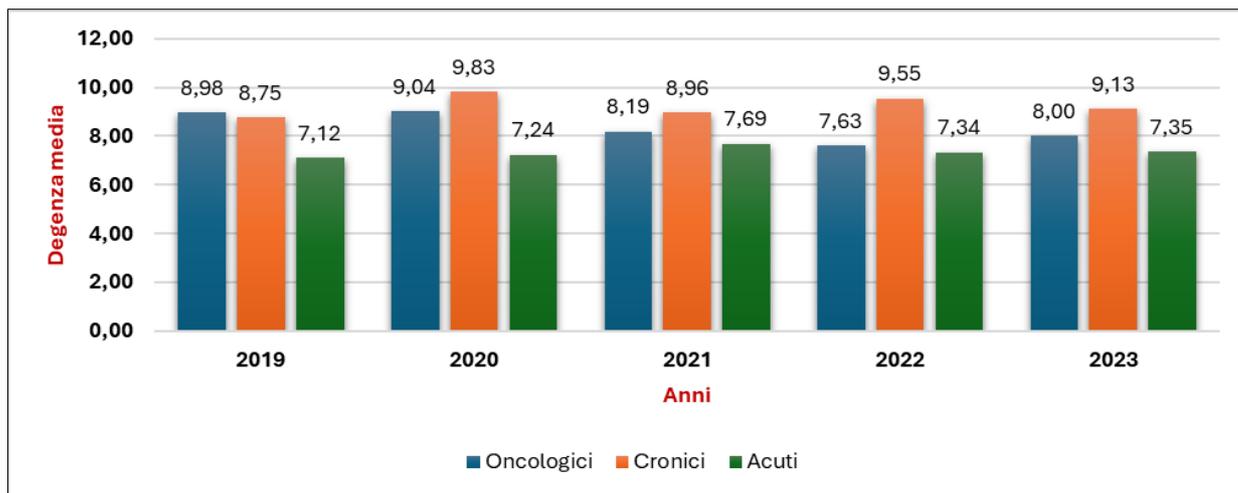
Fonte: Edotto - Flusso Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO)

Il trattamento di questa tipologia di pazienti comporta un maggiore consumo di risorse rispetto all'assistenza sanitaria dedicata ai pazienti acuti. I dati illustrati nella figura 1.4.1/8



mostrano che la degenza media nei reparti dei presidi ospedalieri a gestione diretta della ASL è pari a 9,13 giorni per i pazienti cronici, 8 giorni per quelli oncologici e 7,35 giorni per le altre categorie di pazienti acuti.

Figura 1.4.1/8. Degenza media dei ricoveri di pazienti cronici, oncologici e acuti negli anni 2019-2023



Fonte: Edotto - Flusso Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO)

Per far fronte al progressivo aumento di tali patologie, l'ASL Taranto ha adottato diverse misure, tra cui:

- il potenziamento dell'assistenza ospedaliera per i pazienti oncologici;
- l'elaborazione di percorsi dedicati alla presa in carico di assistiti oncologici (Coro), cronici e affetti da malattie rare;
- lo sviluppo e la sperimentazione di terapie innovative come il CAR T;
- l'attuazione e il monitoraggio dei protocolli PDTA per garantirne l'applicazione;
- la sottoscrizione di accordi con l'Università finalizzati alla creazione di reparti a direzione universitaria;
- l'avvio di campagne di promozione di stili di vita sani e di programmi di screening per favorire la diagnosi precoce.

Un'ulteriore criticità che incide sulla domanda di salute che l'ASL Taranto è chiamata a soddisfare riguarda l'elevato numero di residenti della provincia che ricorrono alla mobilità sanitaria passiva verso altre Aziende Sanitarie, sia all'interno che al di fuori della Regione Puglia. Nel periodo post-pandemico, questo fenomeno ha registrato un progressivo aumento (Tabella 1.4.1/6). In particolare, per l'anno 2023, tale crescita è attribuibile esclusivamente alla mobilità sanitaria passiva verso Aziende Sanitarie situate in altre Regioni (Figura 1.4.1/9).

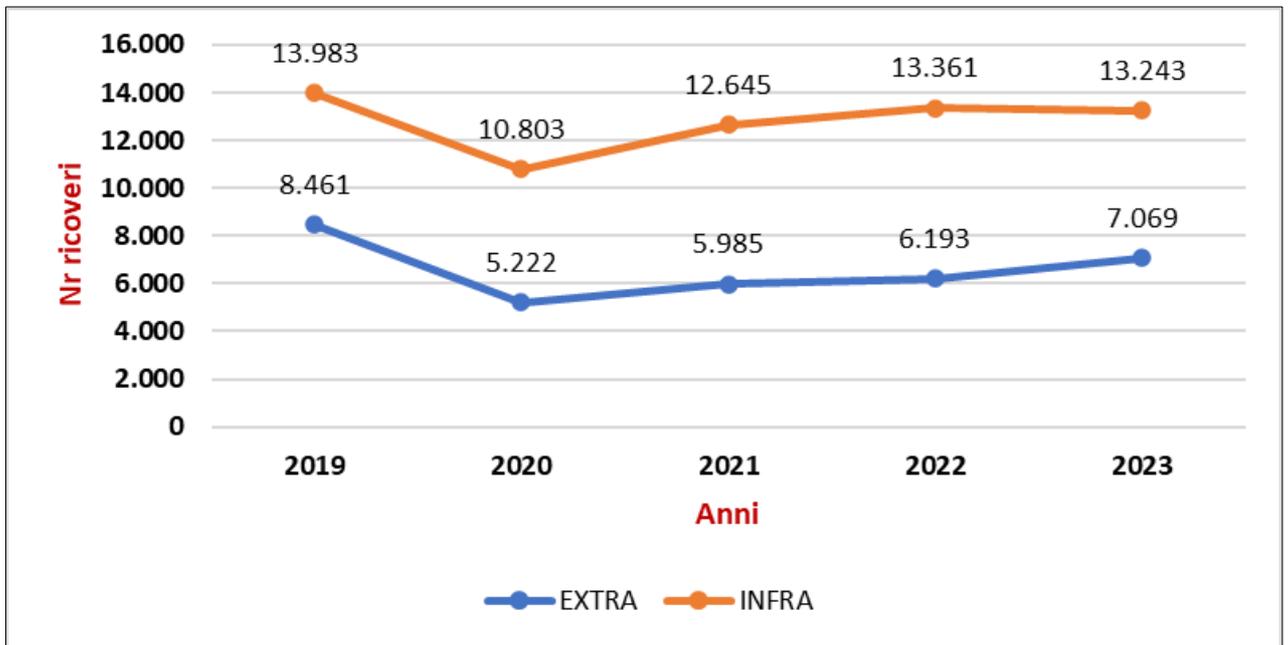


Tabella 1.4.1/6. Dettaglio del numero di ricoveri per mobilità passiva degli anni 2019-2023 dei cittadini residenti nella provincia di Taranto

Tipologia mobilità passiva	2019	2020	2021	2022	2023
Extra Regione	8.461	5.222	5.985	6.193	7.069
Infra Regione	13.983	10.803	12.645	13.361	13.243
<b>Totale complessivo</b>	<b>22.444</b>	<b>16.025</b>	<b>18.630</b>	<b>19.554</b>	<b>20.312</b>

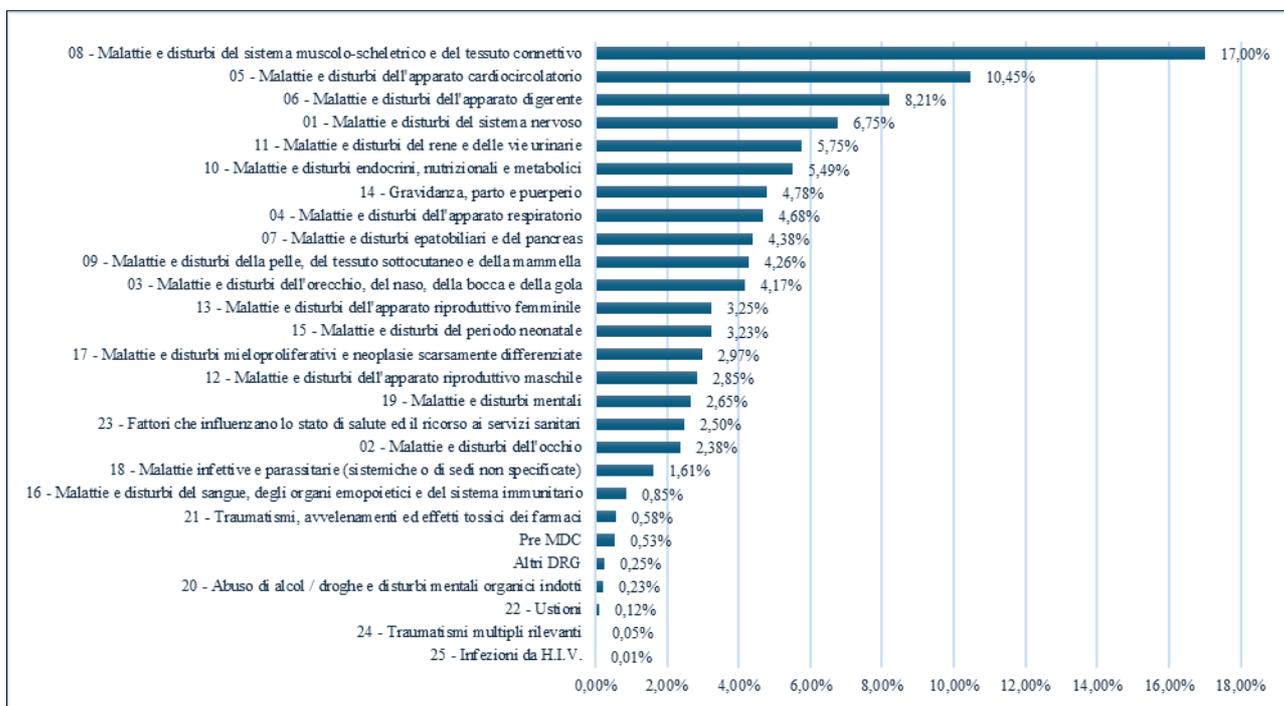
Fonte: Elaborazione propria su dati relativi alla mobilità passiva estratti dal flusso informativo Edotto

Figura 1.4.1/9. Andamento temporale dei ricoveri per mobilità passiva negli anni 2019-2023 dei cittadini residenti nella provincia di Taranto



Fonte: Elaborazione propria su dati relativi alla mobilità passiva estratti dal flusso informativo Edotto

La Figura 1.4.1/10 illustra le categorie di diagnosi per le quali, nel 2023, i cittadini residenti si sono recati fuori dalla provincia di Taranto per usufruire dell'assistenza ospedaliera. I dati mostrano una maggiore incidenza di ricoveri relativi alle Major Diagnostic Category (MDC): "malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" (17%), "malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio" (10,45%) e "malattie e disturbi dell'apparato digerente" (8,21%).

**Figura 1.4.1/10. Incidenza dei ricoveri in mobilità passiva nell'anno 2023 distinti per Major Diagnostic Category (MDC)**


Fonte. Elaborazione propria su dati relativi alla mobilità passiva estratti dal flusso informativo Edotto

Per porre rimedio alla mobilità sanitaria passiva della popolazione di riferimento, l'ASL di Taranto ha rafforzato l'assistenza ospedaliera mediante: l'apertura di nuovi reparti di degenza, il miglioramento dell'efficienza degli stessi già esistenti e l'adeguamento delle prestazioni contrattualizzate con le strutture private accreditate. Tali interventi hanno determinato un incremento della qualità dei servizi offerti, migliorando l'attrattiva dei presidi ospedalieri a gestione diretta anche per pazienti provenienti da altre province pugliesi e regioni, come evidenziato nella Tabella 1.4.1/7 e nella Figura 1.4.1/11.

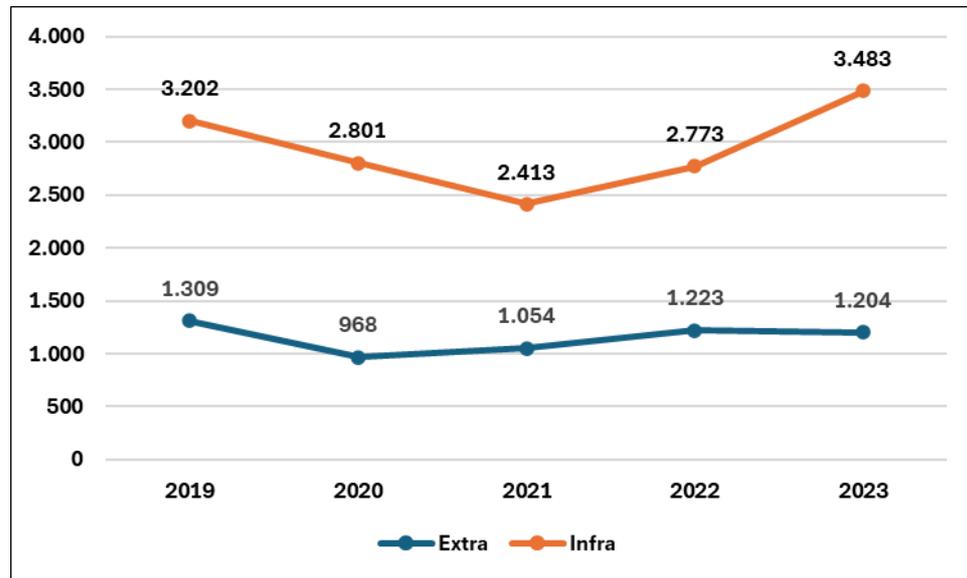
**Tabella 1.4.1/7. Dettaglio del numero di ricoveri per mobilità attiva degli anni 2019-2023 erogati dai presidi ospedalieri a gestione diretta e dalle strutture private accreditate**

Tipologia mobilità attiva	2019	2020	2021	2022	2023
Extra	1.309	968	1.054	1.223	1.204
Infra	3.202	2.801	2.413	2.773	3.483
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.491</b>	<b>6.282</b>	<b>6.503</b>	<b>7.316</b>	<b>8.503</b>

Fonte: Elaborazione propria su dati contenuti nelle Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO) estratte dal flusso informativo Edotto



Figura 1.4.1/11. Andamento temporale dei ricoveri per mobilità attiva negli anni 2019-2023



Fonte: Elaborazione propria su dati contenuti nelle Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO) estratte dal flusso informativo Edotto

Tuttavia, sebbene l'aumento dell'attrattività generi benefici in termini di reputazione e maggiori ricavi legati al valore dei DRG trattati, esso comporta anche alcune criticità. Tra queste, si rilevano l'aumento della domanda di servizi sanitari e il conseguente sovraccarico delle risorse disponibili, con particolare riferimento al personale sanitario.

#### 1.4.2 Il contesto interno

Le Risorse Umane in servizio presso la ASL Taranto alla data del 31 dicembre 2024 sono pari a 5.859 unità, di cui 240 assunte a tempo determinato e 5.619 a tempo indeterminato (Tabella 1.4.2/1). Rispetto all'anno precedente, si registra un incremento di 101 unità, attribuibile principalmente all'aumento del personale del comparto sanitario. Inoltre, si evidenzia che gli Operatori Socio-Sanitari (OSS) sono transitati dal ruolo del comparto tecnico al ruolo del comparto socio-sanitario. Nel complesso, l'incremento di quest'ultimo è pari a 18 unità.

Tabella 1.4.2/1. Distribuzione del personale dipendente per ruolo e natura rapporto

Tipo dipendente	Ruolo Giuridico	Natura rapporto						Var %
		2024			2023			
		Det.	Ind.	Tot.	Det.	Ind.	Tot.	
Comparto	Ruolo Amministrativo	0	464	464	1	458	459	1%
	Ruolo Professionale	0	4	4	0	5	5	-20%
	Ruolo Sanitario	147	3.318	3.465	81	3.294	3.375	3%
	Ruolo Sociosanitario	4	261	265	1	54	55	382%
	Ruolo Tecnico	9	600	609	5	819	824	-26%
<b>Comparto Totale</b>		<b>160</b>	<b>4.647</b>	<b>4.807</b>	<b>88</b>	<b>4.630</b>	<b>4.718</b>	<b>2%</b>
Dirigenza Medica	Ruolo Sanitario	73	785	858	55	790	845	2%
<b>Dirigenza Medica Totale</b>		<b>73</b>	<b>785</b>	<b>858</b>	<b>55</b>	<b>790</b>	<b>845</b>	<b>2%</b>
Dirigenza Non Medica	Ruolo Amministrativo	1	17	18	1	18	19	-5%
	Ruolo Professionale	1	7	8	2	6	8	0%

		Natura rapporto						Var %
		2024			2023			
Tipo dipendente	Ruolo Giuridico	Det.	Ind.	Tot.	Det.	Ind.	Tot.	
	Ruolo Sanitario	5	158	163	5	157	162	1%
	Ruolo Tecnico	0	5	5	1	5	6	-17%
<b>Dirigenza Non Medica Totale</b>		<b>7</b>	<b>187</b>	<b>194</b>	<b>9</b>	<b>186</b>	<b>195</b>	<b>-1%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>240</b>	<b>5.619</b>	<b>5.859</b>	<b>152</b>	<b>5.606</b>	<b>5.758</b>	<b>2%</b>

Natura rapporto	2024	2023
Determinato	4%	3%
Indeterminato	96%	97%

L'Azienda impiega un totale di 286 unità di personale, di cui 2 a tempo determinato e 284 a tempo indeterminato, dedicate alla gestione dell'emergenza COVID-19. Nel 2024, il numero di dipendenti risulta inferiore dell'11% rispetto all'anno precedente.

**Tabella 1.4.2/2. Distribuzione del personale dipendente per ruolo e natura rapporto, assunto per fronteggiare la pandemia da COVID 19**

		NATURA RAPPORTO						Var %
		2024			2023			
Tipo dipendente	Ruolo Giuridico	Det.	Ind.	Tot.	Det.	Ind.	Tot.	
Comparto	Ruolo Sanitario	2	90	92	12	101	113	-19%
	Ruolo Sociosanitario	0	38	38	0	0	0	100%
	Ruolo Tecnico	0	130	130	0	182	182	-29%
<b>Comparto Totale</b>		<b>2</b>	<b>258</b>	<b>260</b>	<b>12</b>	<b>283</b>	<b>295</b>	<b>-12%</b>
Dirigenza Medica	Ruolo Sanitario	0	21	21	0	22	22	-5%
<b>Dirigenza Medica Totale</b>		<b>0</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>-5%</b>
Dirigenza Non Medica	Ruolo Sanitario	0	5	5	0	6	6	-17%
<b>Dirigenza Non Medica Totale</b>		<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>-17%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>2</b>	<b>284</b>	<b>286</b>	<b>12</b>	<b>311</b>	<b>323</b>	<b>-11%</b>

Nel 2024, l'età media dei dipendenti è di 46,94 anni, in aumento rispetto ai 45,67 anni registrati nel 2022. Tra il personale, la dirigenza tecnica presenta l'età media più elevata, pari a 57 anni (Tabella 1.4.2/3).

**Tabella 1.4.2/3. Età media dei dipendenti**

Tipo dipendente	Ruolo Giuridico	Natura rapporto	2023 Età media	2022 Età media
Comparto	Ruolo Amministrativo	Ind.	51,54	47,35
		Ind.	58,00	56,40
	Ruolo Sanitario	Det.	33,73	36,35
		Ind.	46,10	43,24
	Ruolo Sociosanitario	Det.	45,50	40,00
		Ind.	46,52	43,44
	Ruolo Tecnico	Det.	42,22	42,80
		Ind.	48,37	45,91
<b>Comparto Totale</b>			<b>46,50</b>	<b>44,44</b>
Dirigenza Medica	Ruolo Sanitario	Det.	34,21	36,63
		Ind.	50,57	48,01



Tipo dipendente	Ruolo Giuridico	Natura rapporto	2023 Età media	2022 Età media
<b>Dirigenza Medica Totale</b>			<b>42,39</b>	<b>42,32</b>
Dirigenza Non Medica	Ruolo Amministrativo	Det.	53,00	52,00
		Ind.	55,94	54,69
	Ruolo Professionale	Det.	56,00	51,50
		Ind.	50,71	52,00
	Ruolo Sanitario	Det.	40,20	35,00
		Ind.	50,73	49,24
Ruolo Tecnico	Ind.	57,00	57,40	
<b>Dirigenza Non Medica Totale</b>			<b>51,94</b>	<b>50,26</b>
<b>Età media</b>			<b>46,94</b>	<b>45,67</b>

La tabella che segue illustra il dettaglio delle cessazioni del personale dipendente previste nel triennio 2025-2027. Dalle proiezioni emerge che l'Azienda si aspetta un totale di 93 cessazioni nel 2025, 96 nel 2026 e 126 nel 2027. Tali cessazioni sono attribuibili principalmente a scadenze contrattuali e pensionamenti. L'aumento progressivo delle uscite del personale, in particolare nell'anno 2027, sottolinea la necessità di pianificare interventi di reclutamento e sostituzione per garantire la continuità operativa e il mantenimento degli standard di servizio.

Tabella 1.4.2/4. Dettaglio cessazioni del personale dipendente nel triennio 2025-2027

Tipo dipendente	Sesso	Cessanti 2025	Cessanti 2026	Cessanti 2027	Totale cessanti
Comparto	F	41	28	44	113
	M	22	28	38	88
<b>Totale Comparto</b>		<b>63</b>	<b>56</b>	<b>82</b>	<b>201</b>
Dirigenza medica	F	4	6	9	19
	M	22	24	26	72
Dirigenza non medica	F	3	9	5	17
	M	1	1	4	6
<b>Totale Dirigenza</b>		<b>30</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>114</b>
<b>Totale cessanti</b>		<b>93</b>	<b>96</b>	<b>126</b>	<b>315</b>

### Le Risorse finanziarie

L'ASL TA elabora i propri bilanci nel rispetto della normativa e dei principi contabili vigenti per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale nonché delle leggi regionali in materia.

Si precisa che il Bilancio Economico Preventivo dell'Azienda per l'anno 2025 è in fase di elaborazione, in attesa di recepire le consuete linee guida regionali in materia. Al fine di rappresentare gli aspetti economici della gestione aziendale, si riporta di seguito una tabella riepilogativa della situazione economica approvata al III trimestre 2024 e proiettata al 31 dicembre 2024.

Tabella 1.4.2/5. Conto Economico III Trimestre 2024 proiettato al 31 Dicembre 2024

Macro-voce CE	Descrizione voce	2024 III Trimestre	Proiezione 31/12/2024
A) Valore della produzione	A.1) Contributi in c/esercizio	854.693.123,43	1.139.590.831,24
	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.339.111,56	-1.785.482,08
	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	693,42	924,56
	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.252.115,24	63.002.820,32
	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	12.162.851,19	16.217.134,92
	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.020.657,73	5.360.876,97
	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	13.907.564,89	18.543.419,85
	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
	A.9) Altri ricavi e proventi	622.778,71	830.371,61
<b>A) Valore della produzione Totale</b>		<b>931.320.673,05</b>	<b>1.241.760.897,40</b>
B) Costi della produzione	B.1) Acquisti di beni	-163.194.930,21	- 217.593.240,28
	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 6.996,41	- 9.328,55
	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 13.948.870,94	- 18.598.494,59
	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	- 350.000,00	- 466.666,67
	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-
	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	-13.709.586,12	- 18.279.448,16
	B.2) Acquisti di servizi	- 490.818.476,94	- 654.424.635,93
	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-17.622.506,04	- 23.496.674,72
	B.4) Godimento di beni di terzi	- 7.375.167,45	- 9.833.556,60
	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 191.626.487,84	-255.501.983,79
	B.6) Personale del ruolo professionale	- 1.051.754,22	- 1.402.338,96
	B.7) Personale del ruolo tecnico	- 22.923.810,55	- 30.565.080,74
	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 13.199.940,11	- 17.599.920,14
	B.9) Oneri diversi di gestione	- 3.489.005,50	- 4.652.007,33
<b>B) Costi della produzione Totale</b>		<b>- 939.317.532,33</b>	<b>- 1.252.423.376,44</b>
C) Proventi e oneri finanziari	C.1) Interessi attivi	45.191,73	60.255,64
	C.2) Altri proventi	-	-
	C.3) Interessi passivi	- 553.072,50	- 737.430,00
	C.4) Altri oneri	- 6,00	- 8,00
<b>C) Proventi e oneri finanziari Totale</b>		<b>- 507.886,77</b>	<b>- 677.182,36</b>
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	D.1) Rivalutazioni	-	-
	D.2) Svalutazioni	-	-
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie Totale</b>		<b>-</b>	<b>-</b>
E) Proventi e oneri straordinari	E.1) Proventi straordinari	7.352.733,14	9.803.644,19
	E.2) Oneri straordinari	-13.028.444,77	- 17.371.259,69
<b>E) Proventi e oneri straordinari Totale</b>		<b>- 5.675.711,63</b>	<b>- 7.567.615,51</b>
Y) Imposte e tasse	Y.1) IRAP	-16.668.752,48	- 22.225.003,31
	Y.2) IRES	-	-
	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
<b>Y) Imposte e tasse Totale</b>		<b>-16.668.752,48</b>	<b>-22.225.003,31</b>
<b>Risultato di esercizio</b>		<b>-30.849.210,16</b>	<b>-41.132.280,21</b>

Il risultato economico pari a circa 41.000.000 sarà rideterminato allorquando, in sede di riparto, la Regione provvederà a determinare l'ammontare complessivo della quota indistinta.

**SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

La presente sezione è ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

- a) **Valore pubblico**, nel quale sono definiti:
  - 1) gli obiettivi generali programmati in coerenza con i documenti di salute e programmazione sanitaria adottati da questa Azienda, in ragione della *mission* attribuita dalla pianificazione regionale;
  - 2) gli obiettivi specifici dell'azienda inteso come valore pubblico finalizzato all'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale e ambientale a favore dei cittadini;
  - 3) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con diverse abilità;
  - 4) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione;
- b) **Performance**: la sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e ss.mm.ii. ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di questa Azienda;
- c) **Rischi corruttivi e trasparenza**: la sottosezione è predisposta sulla base degli obiettivi in materia definiti dalla Direzione Strategica, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

### 2.1 Valore pubblico

Il "Valore Pubblico" può essere definito come l'incremento del benessere complessivo (economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, culturale, etc.) della comunità di riferimento, da raggiungere attraverso l'ottimizzazione della gestione delle risorse complessive a disposizione. La prospettiva di azione è duplice: si tratta di coniugare l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi predefiniti con l'efficienza nell'allocazione delle risorse. Creare Valore Pubblico significa, quindi, riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio tangibile ed intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, stakeholders in generale) e del contesto aziendale.

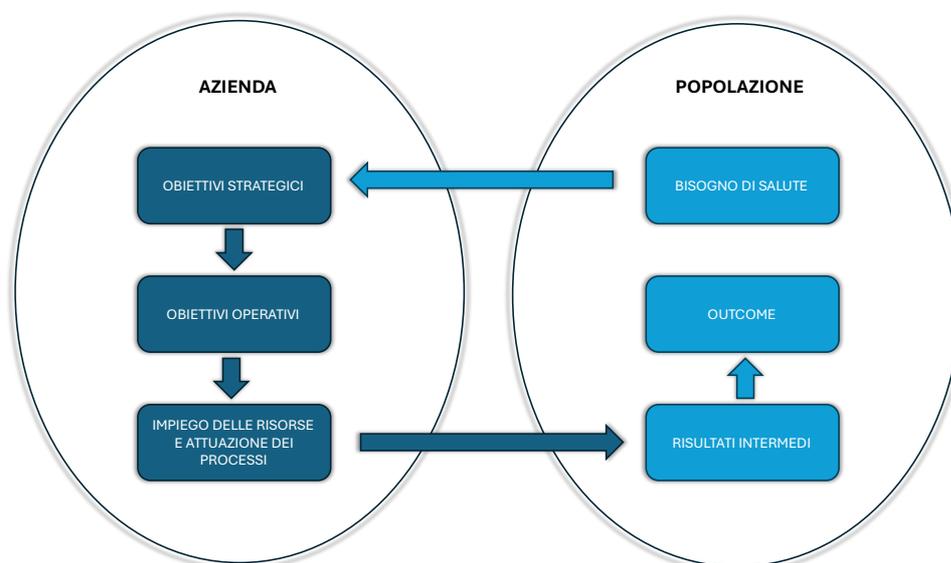
La fase di programmazione dell'Azienda, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle Linee Guida 2/2017, "serve ad orientare le performance in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi". Anche l'ANAC ha chiarito che deve essere privilegiata «una nozione ampia di valore pubblico intesa come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio. Si tratta di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili, ma comprensivo anche di quelli socioeconomici che ha diverse sfaccettature e copre varie dimensioni del vivere individuale e collettivo. In questa prospettiva, la prevenzione della corruzione rappresenta

una dimensione fondamentale del valore pubblico e si configura come un elemento trasversale a tutte le attività legate al perseguimento della missione istituzionale. Il suo obiettivo è prevenire fenomeni di cattiva amministrazione, promuovendo imparzialità e trasparenza. In tal modo, essa contribuisce a creare valore pubblico, riducendo gli sprechi e garantendo un corretto orientamento dell'azione amministrativa.

Quanto sopra, la creazione di Valore Pubblico è strettamente connessa alla mission dell'Azienda sanitaria che si esplica nel soddisfacimento "dei bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante l'erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali" assicurando "i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, oltre ad altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale". Questo processo si realizza attraverso un sistema di programmazione integrata che consente di tradurre gli obiettivi strategici, definiti in sede di pianificazione nazionale e regionale, in obiettivi operativi specifici, assegnati alle singole strutture aziendali. La programmazione non è solo uno strumento tecnico, ma rappresenta il ponte tra visione strategica e azione concreta, con impatti misurabili sugli esiti di salute della popolazione.

In tale contesto, la capacità dell'Azienda sanitaria di declinare gli obiettivi strategici in azioni concrete e misurabili, supportate da un efficace sistema di monitoraggio, permette non solo di rispondere ai bisogni di salute della popolazione, ma di attivare un ciclo virtuoso in cui la programmazione, i risultati e il feedback dei cittadini alimentano il processo del miglioramento continuo, rafforzando la fiducia e la legittimazione del proprio operato.

**Figura 2.1/1. La creazione del Valore Pubblico**



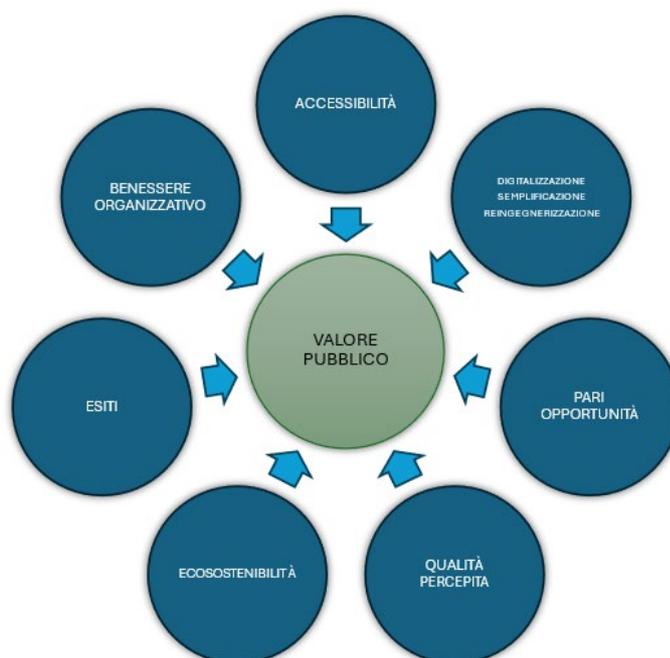
Fonte: Ns elaborazione



In questa sezione, l’Azienda intende definire gli ambiti in cui le azioni intraprese risultano efficaci nel fornire ai cittadini risposte mirate per migliorare il loro benessere (Figura 2.1/2):

1. accessibilità fisica e digitale;
2. semplificazione, reingegnerizzazione e digitalizzazione;
3. pari opportunità ed equilibrio di genere;
4. ecosostenibilità ed efficientamento energetico;
5. qualità percepita;
6. esiti di salute;
7. benessere organizzativo.

Figura 2.1/2. Le dimensioni del Valore Pubblico



Fonte: Ns elaborazione

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

### 2.1.1 Accessibilità

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

L’accesso ai servizi online e ad accesso semplificato, trasparente, viene assicurato dalla pagina internet dedicata alla salute della Regione Puglia: “PugliaSalute” che rende



disponibili in un unico punto di accesso numerosi servizi erogati attraverso differenti Piattaforme Regionali.

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

Il servizio:

- prenotazioni: consente al cittadino di ricercare una prestazione sanitaria verificando la prima disponibilità su una o più Aziende sanitarie e ospedaliere;
- prenotazione ricetta dematerializzata: consente di prenotare con ricetta dematerializzata visite ed esami specialistici presso strutture pubbliche e private convenzionate;
- prenotazione ALPI: consente di prenotare visite ed esami specialistici in regime di libera professione ALPI;
- pagamento ticket: permette di pagare il ticket sanitario di prestazioni prenotate online, allo sportello CUP o per telefono;
- prenotazione ricetta rossa SSN: consente di prenotare con ricetta rossa visite ed esami specialistici presso strutture pubbliche, private convenzionate e in regime di libera professione ALPI;
- gestione prenotazione: consente, per le prenotazioni effettuate online, allo sportello CUP o per telefono, di visualizzare le prenotazioni, scaricare il coupon di prenotazione, disdire una prenotazione, pagare il ticket o recuperare la ricevuta di pagamento.

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

- informazioni e localizzazione di tutte le strutture sanitarie regionali (Ospedali, Pronto Soccorso, Continuità Assistenziale, Punti di Primo Intervento, Farmacie, Centro Unico Prenotazioni, etc.);
- news regionali e delle singole ASL;
- prenotazione con dematerializzata, pagamento ticket, e disdetta prenotazioni;
- servizi per assistiti celiaci.

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

La ASL per il triennio 2025-2027, oltre ai progetti regionali, si pone l'obiettivo di implementare soluzioni organizzative idonee a migliorare l'accessibilità degli utenti diversamente abili.

In riferimento all'accessibilità, rientrano in tale ambito le azioni poste in essere dall'Azienda



in relazione alla gestione dei tempi di attesa per l'accesso ai servizi sanitari, sulla base di quanto previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021. La gestione delle liste di attesa nella sanità pubblica rappresenta un elemento cruciale per la creazione di valore pubblico, poiché incide direttamente sull'accesso ai servizi, sull'equità del sistema e sulla qualità percepita dai cittadini. Una gestione efficiente delle liste di attesa permette di rispondere in modo tempestivo ai bisogni di salute della popolazione, riducendo le disuguaglianze e garantendo un utilizzo ottimale delle risorse disponibili.

Nello specifico, la ASL di Taranto ha attivato tre percorsi di presa in carico delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con codice di priorità U, B e D., nei casi in cui non vi sia disponibilità per l'erogazione entro i rispettivi tempi massimi previsti dai codici di priorità. Per quanto concerne le prestazioni di specialistica ambulatoriale U e B, la procedura prevede l'inserimento della ricetta dell'assistito in una prelista informatizzata e la verifica della disponibilità per l'erogazione della prestazione presso le strutture a gestione diretta Aziendale o private accreditate. Relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale con codice di priorità D, oltre all'inserimento della ricetta dell'assistito in una prelista informatizzata, il personale medico provvede contestualmente alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva della prestazione in relazione al codice di priorità.

Inoltre, dall'anno 2021, la ASL Taranto ha avviato il percorso di presa in carico oncologica denominato "Progetto Coro 4.0 Follow up". Il percorso prevede la presa in carico dei soggetti, a cui è stata diagnosticata una patologia oncologica, nella definizione dell'intero percorso diagnostico-terapeutico fungendo anche da punto di riferimento per il disbrigo delle pratiche amministrative connesse al percorso di cura.

Per il triennio 2025-2027, l'Azienda, in relazione alla gestione dei tempi di attesa, si pone l'obiettivo di monitorare l'attuazione delle procedure implementate al fine di garantire l'erogazione di almeno il 90% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale entro i tempi massimi previsti dai rispettivi codici di priorità, sulla base di quanto disposto dal PNGLA 2019-2021.

Ogni servizio erogato a sportello dall'ASL Taranto è caratterizzato da accessibilità, fruibilità ed efficacia a favore di tutti i soggetti senza discriminazione alcuna, con particolare attenzione agli aspetti inerenti all'identificazione della persona nel rispetto della vigente normativa, nonché alla possibilità che la persona possa esprimere autonomamente la propria volontà. L'accessibilità fisica ai servizi sanitari è un elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione generale e in particolare della popolazione anziana. Operare per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari rientra nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze. A tal fine, per rendere il più possibile agevoli e fruibili i servizi sanitari, i locali in cui vengono erogate le prestazioni sono raggiungibili attraverso ascensori e/o rampe di accesso.

Per il triennio 2025-2027, l'Azienda conferma l'obiettivo – già presente nel precedente triennio - di migliorare l'accessibilità ai servizi a tutti gli utenti, in particolare agli ipovedenti presso il nuovo ospedale San Cataldo e presso i distretti socio-sanitari.

Di seguito gli obiettivi di performance che l'Azienda si propone di conseguire in relazione all'ambito dell'accessibilità ai servizi, come fattore cruciale per la creazione di valore pubblico.

**Tabella 2.1/1. Obiettivi relativi all'ambito "Accessibilità"**

Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Accessibilità	Miglioramento accessibilità digitale dei servizi al cittadino	% di servizi online accessibili ai diversamente abili rispetto al totale dei servizi online	30%	40%	50%
		Affidamento per la fornitura in opera e esecuzione della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti
		Esecuzione della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	//	SI per 50% il P. O. San Cataldo	SI per 100% il P. O. San Cataldo
Assistenza territoriale	Governo delle liste di attesa	Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria
		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
	Efficienza nell'erogazione - Appropriatelyzza organizzativa	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	>=80%	>=80%	>=80%
	Qualificazione assistenza territoriale	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	≥70%	≥70%	≥70%
Assistenza ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri programmati	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche

### 2.1.2 Procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare

In tema di semplificazione e digitalizzazione, per il triennio 2025-2027, si cercherà di garantire, come nel triennio precedente, l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico aumentando il numero di referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedalieri conferiti rispetto al totale delle prestazioni ed incrementando la tipologia di documenti sanitari digitali da conferire al Fascicolo Sanitario Elettronico.



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

Per il triennio 2025-2027 è prevista il miglioramento dell'utilizzo della cartella clinica elettronica regionale da parte di tutte le Strutture ospedaliere con posti letto della ASL, mediante l'integrazione della stessa con i diversi sistemi informativi presenti nell'Azienda. Ciò consentirà a regime, in quanto strumento regionale, anche ad altre Strutture sanitarie regionali l'immediata usufruibilità delle informazioni. Inoltre, poiché la cartella clinica elettronica regionale è già integrata con il Fascicolo Sanitario Elettronico vi sarà un conferimento quasi in tempo reale al predetto fascicolo.

Il raggiungimento di tutti i suddetti obiettivi consentirà un incremento della semplificazione dei rapporti tra il cittadino e la pubblica amministrazione ed alla ASL di Taranto un efficientamento dei processi sanitari aziendali con conseguente maggiore focalizzazione sull'erogazione dei servizi.

In tema di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, la ASL di Taranto si pone, anche per il triennio 2025-2027, l'obiettivo di incrementare i servizi di telemedicina. L'evoluzione in atto della dinamica demografica e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza. L'incremento di servizi e di prestazioni di telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.

La Asl di Taranto è inserita, inoltre, in un processo di reingegnerizzazione delle procedure amministrativo-contabili finalizzate a garantire una graduale semplificazione e informatizzazione delle procedure delle stesse. Inoltre, tale reingegnerizzazione permetterà la completa comparabilità delle procedure amministrativo contabili ai fini del consolidamento dei dati regionali.

In particolare, con DGR n. 366 dell'8 marzo 2021, la Regione ha approvato il Manuale Unico dei Processi amministrativo - contabili con l'obiettivo principale di progettare e realizzare un "Sistema informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio Sanitario Regionale". Lo strumento ha l'obiettivo di uniformare a livello regionale sanitario tutte le procedure amministrativo-contabili con il fine ultimo di aggregare dati aziendali che confluiscono in maniera omogenea e integrata nel bilancio consolidato regionale. Recentemente il "Dipartimento promozione della salute e del benessere animale – sezione Bilancio della sanità e dello sport – Servizio Controllo di Gestione delle Aziende del SSR e Governo del Sistema Informativo MOSS", con Determina Dirigenziale del 30/12/2024 del n. 1051 ha aggiornato il piano dei centri di costo, e con Determina Dirigenziale n. 1036 del 19/12/2024 ha aggiornato il piano dei conti.

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

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

Di seguito gli obiettivi di performance che l'Azienda si propone di conseguire in relazione all'ambito delle procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare, come fattore cruciale per la creazione di valore pubblico.

**Tabella 2.1/2. Obiettivi relativi all'ambito "Semplificazione, reingegnerizzazione e digitalizzazione"**

Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target	Target 2026	Target 2027	
Semplificazione - Reingegnerizzazione - Digitalizzazione - Sanità' Digitale	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% Numero dei referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedaliere conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	60%	70%	80%	
		Numero referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedaliere/Numero referti totali prodotti di prestazioni ambulatoriali ospedaliere	100%	100%	100%	
	Diffusione dei servizi online sul portale della Regione	% prestazioni prenotabili online su totale	>90%	>90%	>90%	
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	>98%	>98%	>98%	
	Incremento servizi di telemedicina	Numero assistiti in telemedicina	Almeno n. 110 assistiti in telemedicina	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	
	Incrementare la tipologia dei servizi al cittadino che devono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA	Numero di tipologie di servizi al cittadino che possono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA	>=1	>=1	>=1	
			>=3	>=1	>=1	
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	Indicatore fissati nel DM 8/8/2022 (documenti indicizzati / n.ro di prestazioni erogate)	>90%	>90%	>90%	
			Indicatore fissati nel DM 8/8/2022 (N. MMG che alimenta il FS / N. MMG)	85%	85%	85%
			Indicatore fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti in CDA2 /N. documenti indicizzati)	90%	90%	90%



Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target	Target 2026	Target 2027
		Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti firmati in PADES /N. documenti indicizzati)	90%	90%	90%
	Diffusione e corretta gestione della cartella clinica elettronica	Utilizzo della cartella clinica elettronica di reparto e progressiva dematerializzazione delle cartelle cliniche	100%	100%	100%
	Integrazione tra sistemi sanitari per reingegnerizzare i processi ospedalieri	N. processi ospedalieri integrati	1	1	1

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

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

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

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

In materia di lavoro agile nella P.A., infine, va rammentata la Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 29.12.2023 in tema di lavoro agile in favore dei dipendenti che versino in condizioni di difficoltà lavorativa per motivi di salute o altri motivi personali o familiari.

La ASL di Taranto, per il triennio 2025-2027, si pone l'obiettivo di sensibilizzare le diverse articolazioni aziendali all'utilizzo di strumenti e azioni che possano favorire e migliorare il benessere all'interno dei luoghi di lavoro e conciliare le esigenze lavorative e familiari come strumento di sviluppo economico e sociale all'interno dell'amministrazione medesima.

Inoltre, attesa la specificità della mission aziendale, quale Ente Pubblico che promuove la salute della collettività e degli individui, l'Azienda per il triennio 2025-2027 si prefigge l'obiettivo di sviluppare una cultura di genere a favore dell'utenza. In particolare, è stato previsto l'istituzione di un tavolo tecnico tra le articolazioni aziendali che operano in ambito ospedaliero e territoriale per dare una impronta di genere a tutte le linee di attività clinico assistenziali aziendali. Sempre con la stessa finalità sarà organizzato nel corso del triennio un corso formativo per i dipendenti sulla medicina di genere.

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

Di seguito gli obiettivi di performance che l’Azienda si propone di conseguire in relazione all’ambito “Pari opportunità e l’equilibrio di genere”, come fattore cruciale per la creazione di valore pubblico.

**Tabella 2.1/3. Obiettivi relativi all’ambito “Pari opportunità ed equilibrio di genere”**

Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target	Target 2026	Target 2027
Pari opportunità - Equilibrio di genere - Medicina di genere	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management/lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di attività messe in campo disaggregate per stakeholders in relazione all'utilizzo del Part time, congedi parentali, permessi ex L 104/92 per terzi in collaborazione tra SC AGRU, SSD Comunicazione al cittadino e alle Associazioni - URP, SSD Psicologia del Lavoro e CUG	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale
	Promozione cultura di genere	Tavolo tecnico sulla salute di genere tra Direzioni Mediche - DSM - SC SERT - Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento cure primarie e integrazione socio-sanitaria - SC Riabilitazione dell'età adulta - CUG	Istituzione con deliberazione	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo
	Previsione obbligo formativo in medicina di genere	Organizzazione corso formativo da parte della SSD Formazione in collaborazione con Direzioni Mediche - DSM - SC SERT - Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento cure primarie e integrazione socio sanitaria - SC Riabilitazione dell'età adulta - CUG - SC Controllo di Gestione	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni

#### 2.1.4 Ecosostenibilità ed efficientamento energetico

L'attenzione all’ecosostenibilità nelle Aziende sanitarie pubbliche è strettamente legata alla creazione di valore pubblico, poiché la tutela ambientale rappresenta una componente essenziale per il benessere a lungo termine della popolazione. Adottare pratiche sostenibili consente di ridurre i fattori ambientali nocivi che incidono sulla salute, promuovendo un sistema sanitario efficiente e responsabile.

In aderenza con quanto richiesto con la circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica “Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all’articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80”, in tema di efficientamento energetico, questa Azienda intende continuare a realizzare opere di edilizia, finalizzate a migliorare l’efficienza energetica di alcune strutture a gestione diretta. Pertanto, l’Azienda ha adottato la delibera del DG n 3258 del 30/12/2024 per l’avvio degli interventi da eseguire presso il Giannuzzi di Manduria, e la delibera DG n. 28 del 02/01/2025 per l’esecuzione dei lavori presso il presidio PTA- Ospedale di Comunità “M. Pagliari” di Massafra.

Di seguito gli obiettivi di performance che l’Azienda si propone di conseguire in relazione all’ambito “ecosostenibilità ed efficientamento energetico”, come fattore cruciale per la

creazione di valore pubblico.

Tabella 2.1/4. Obiettivi relativi all'ambito "Ecosostenibilità ed efficientamento energetico"

Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target	Target 2026	Target 2027
Investimenti strutturali	Migliorare l'efficientamento energetico delle strutture aziendali	% avanzamento lavori di efficientamento energetico Palazzina Direzionale V.le Virgilio, 31	100% dell'affidamento	80% esecuzione lavori affidati	100% esecuzione lavori affidati
		% avanzamento lavori di efficientamento energetico Ospedale Giannuzzi di Manduria	100% dell'affidamento	80% esecuzione lavori affidati	100% esecuzione lavori affidati
		% avanzamento lavori di efficientamento energetico P.S. Pagliari di Massafra	100% dell'affidamento	80% esecuzione lavori affidati	100% esecuzione lavori affidati

### 2.1.5 Qualità percepita

La qualità percepita non è solo un elemento di valutazione soggettiva da parte dei cittadini, ma rappresenta un indicatore chiave della capacità dell'organizzazione di rispondere ai bisogni e alle aspettative della popolazione, contribuendo così alla costruzione del valore pubblico. La qualità percepita si riferisce all'esperienza che il cittadino vive nel rapporto con l'Azienda, valutata non solo in termini di risultati clinici (*outcome*), ma anche attraverso fattori soggettivi quali:

- accessibilità del servizio: tempi di attesa, distanza, chiarezza delle informazioni;
- umanizzazione delle cure: empatia, rispetto e cortesia del personale;
- trasparenza e comunicazione: chiarezza sui percorsi diagnostici e terapeutici;
- sicurezza e comfort delle strutture sanitarie.

L'ASL Taranto, operando con risorse collettive, si pone l'obiettivo di rendere conto delle proprie scelte non solo in termini di efficienza e risultati, ma anche rispetto alla capacità di soddisfare le aspettative dei cittadini. In tal senso, l'Azienda rileva sistematicamente la percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari tramite strumenti di rilevazione come conferenze dei servizi, audit civici, CRM, scale Likert somministrate attraverso moduli web e altre modalità di misurazione.

Un progetto centrale per la gestione della qualità assistenziale è il piano di misurazione e rilevazione della qualità percepita durante la degenza ospedaliera. A tal fine, l'ASL di Taranto ha lanciato un questionario disponibile online e in formato cartaceo. Le domande riguardano aspetti come accoglienza, comunicazione, privacy, gestione del dolore e qualità degli ambienti, fornendo una visione completa e dettagliata della soddisfazione dei pazienti in relazione alla loro esperienza complessiva, includendo sia le cure mediche che aspetti organizzativi e comunicativi.

Il questionario consente all'Azienda di raccogliere in modo strutturato le opinioni dei pazienti sulla qualità delle cure ricevute, coinvolgendoli direttamente nel processo di miglioramento continuo dei servizi. Inoltre, l'ascolto attivo del feedback permette di individuare i punti di forza e le criticità del modello organizzativo, al fine di adottare le necessarie azioni correttive finalizzate a garantire un servizio sempre più efficiente e attento alle esigenze degli assistiti.

Infine, la conformità comportamentale degli operatori durante l'erogazione dei servizi e nello svolgimento dei processi di cura viene valutata attraverso strumenti come audit,

osservazioni dirette e indirette, in collaborazione con Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) e Direzioni di Struttura.

Pertanto, l'ASL Taranto nel triennio 2025-2027 si pone l'obiettivo di integrare la percezione della qualità nella programmazione e nella gestione aziendale, quale strategia funzionale per garantire un servizio sanitario efficace, sostenibile e legittimato dalla comunità, mediante l'individuazione degli aspetti critici organizzativa e la relativa condivisione dell'informazione con le strutture.

Di seguito si rappresentano gli obiettivi di performance che l'Azienda si propone di conseguire in relazione all'ambito "qualità percepita", come fattore cruciale per la creazione di valore pubblico.

**Tabella 2.1/5. Obiettivi relativi all'ambito "Qualità percepita"**

Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target	Target 2026	Target 2027
Qualità percepita	Incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino e garantire la conformità comportamentale degli operatori durante l'erogazione dei servizi e nello svolgimento dei processi di cura.	N. questionari somministrati/N. dimessi	≥10%	≥10%	≥10%
		N. attività di monitoraggio	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale

### 2.1.6 Esiti

La misurazione degli esiti delle cure è fondamentale per creare valore pubblico, poiché consente di adottare un approccio centrato al paziente finalizzato a valutare l'impatto dei servizi sanitari erogati sulla salute.

La valutazione degli esiti permette di focalizzarsi su ciò che conta realmente per i pazienti, migliorando la qualità della vita e personalizzando i percorsi di cura. Inoltre, l'analisi e l'utilizzo dei dati sugli esiti alimenta il processo di miglioramento continuo, favorendo l'innovazione.

Di seguito si rappresentano gli obiettivi di performance che l'Azienda si propone di conseguire in relazione all'ambito di misurazione degli esiti, come fattore cruciale per la creazione di valore pubblico.

**Tabella 2.1/6. Obiettivi relativi all'ambito "Esiti"**

Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target	Target 2026	Target 2027
Esiti	Contenimento del tasso di mortalità intraospedaliero	Nr deceduti/Nr dimessi	≤ media regionale	≤ media regionale	≤ media regionale

### 2.1.7 Benessere organizzativo

Il benessere organizzativo nelle Aziende Sanitarie pubbliche consiste nella creazione di un ambiente di lavoro positivo, sicuro e motivante, essenziale per affrontare le sfide del lavoro quotidiano del personale amministrativo, sanitario tecnico e professionale, caratterizzato da alti livelli di intensità emotiva e fisica. Ciò si traduce in relazioni collaborative, prevenzione del burnout, opportunità di sviluppo professionale, inclusione e sicurezza sul

lavoro.

L'ASL Taranto si pone l'obiettivo di garantire un'attenzione strategica al benessere del personale, poiché essa migliora la qualità dei servizi sanitari, favorisce l'efficienza economica attraverso la riduzione di costi indiretti come assenteismo e turn-over, e stimola innovazione e adattabilità. Inoltre, l'attenzione al benessere organizzativo rafforza la fiducia tra l'Azienda e la comunità, promuovendo una cultura della salute e del benessere. Collegare il benessere organizzativo agli obiettivi aziendali permette di erogare un servizio sanitario più sostenibile, inclusivo e capace di generare valore pubblico, partendo dal benessere di chi opera al suo interno e riflettendosi positivamente sui cittadini e sulla collettività.

La tabella 2.1/7 presenta gli obiettivi di performance che l'Azienda si propone di conseguire in relazione all'ambito "benessere organizzativo", come fattore cruciale per la creazione di valore pubblico.

**Tabella 2.1/7. Obiettivi relativi all'ambito "Benessere organizzativo"**

Macro-area obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Target	Target 2026	Target 2027
Benessere organizzativo	Incrementare il grado di circolarità della comunicazione, adeguare e facilitare il funzionamento del sito web, incrementare il numero degli accessi all'informazione da parte dei cittadini	Sviluppare il sistema di gestione della comunicazione interna e migliorare le relazioni organizzative all'interno delle strutture e tra le strutture, valorizzare la cultura della prevenzione e del benessere sociale, informare correttamente i cittadini e gli operatori sulle iniziative della salute, modulare il linguaggio con il linguaggio di genere	>5%	>10%	>20%

## 2.2 Performance

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

Questa sezione contiene la programmazione degli obiettivi strategici e operativi e dei relativi indicatori di misurazione del loro grado di raggiungimento. L'albero della performance della ASL di Taranto (Figura 2.2/1), all'interno di un disegno strategico complessivo coerente alla mission aziendale in chiave di visione prospettica triennale, rappresenta il legame tra gli obiettivi strategici e operativi, e di conseguenza tra la Direzione Strategica e le Unità Operative che, ai vari livelli, contribuiscono alla realizzazione della performance complessiva dell'Azienda.

**Figura 2.2/1. L'albero della performance**



Fonte: Ns elaborazione

In particolare, partendo dagli obiettivi di valore pubblico, anticorruzione, organizzazione e capitale umano esplicitati nelle specifiche sezioni del PIAO, sono stati declinati gli obiettivi di performance dell'Azienda per il triennio 2025-2027, tenendo presente i risultati realizzati dall'Azienda nel ciclo di programmazione 2024-2026.

In continuità con gli obiettivi programmati per l'annualità 2024, sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica aziendale e di incontri programmati con i Direttori di Dipartimento e delle Unità Operative Complesse, sono state individuate le macro-aree di seguito esplicitate.

Macro-aree aziendali:

1. accessibilità;
2. amministrativa;
3. appropriatezza e qualità;
4. aspetti economico-finanziari e di controllo di gestione;
5. assistenza farmaceutica;
6. assistenza ospedaliera;
7. assistenza ospedaliera / assistenza territoriale;
8. assistenza residenziale e semiresidenziale;
9. assistenza territoriale;
10. benessere organizzativo;
11. esiti;
12. investimenti strutturali (che comprende anche azioni di efficientamento energetico);
13. pari opportunità/equilibrio di genere/medicina di genere;
14. prevenzione;
15. prevenzione e promozione della salute;
16. prevenzione e sicurezza alimentare;
17. prevenzione sanità veterinaria;
18. qualità percepita;
19. rapporti con gli erogatori privati;
20. rischio clinico;
21. semplificazione/reingegnerizzazione/digitalizzazione/sanità digitale.

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



1. obiettivi rivenienti da documenti di programmazione nazionale e regionale;
2. obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07/02/2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d'opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina;
3. obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R. per il biennio 2023-2024 (D.G.R. n. 1558 del 13/11/2023);
4. disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa (D.G.R. 1568 del 13/11/2023) e atto aziendale di organizzazione delle liste di attesa della ASL Taranto ai sensi della DGR 1568 del 13/11/2023 (deliberazione del D.G. ASL Taranto n. 2884 del 27/12/2023);
5. misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata (D.G.R. n. 511 del 17/04/2023);
6. misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici (D.G.R. n. 512 del 17/04/2023);
7. misure per il contenimento della spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci (D.G.R. n. 513 del 17/04/2023);
8. obblighi informativi a carico delle Aziende (D.G.R. 657 del 16/05/2023);
9. obiettivi cosiddetti "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

Si precisa che alla data di redazione del presente documento, la Regione non ha adottato la DGR relativa all'assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2025-2027.

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

In particolare, poiché, dall'analisi di contesto esterno, è emerso un progressivo invecchiamento della popolazione (indice di vecchiaia pari a 211,1 nell'anno 2024 in aumento rispetto a 202,8 dell'anno precedente) che comporta un aumento della richiesta di prestazioni sanitarie legate alla cronicità e alla non-autosufficienza, si è ravvisata la necessità di riorganizzare l'assistenza sanitaria territoriale, per poter rispondere al fabbisogno di una popolazione sempre più anziana e con un'altissima incidenza di malattie croniche. A tal fine, la ASL di Taranto, anche per il triennio 2025-2027, in continuità con quello precedente, ha individuato obiettivi di qualificazione dell'assistenza territoriale, di miglioramento dell'accessibilità ai servizi, di qualificazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (ricompresi, rispettivamente, nelle macro-aree Assistenza territoriale, Accessibilità, Assistenza residenziale e semiresidenziale).

Inoltre, l'analisi statistica ha evidenziato un incremento dell'incidenza di soggetti affetti da patologie oncologiche. Per prevenire i tumori maligni, causa principale di mortalità e di accesso continuo alle cure in fase acuta, sono stati previsti obiettivi di prevenzione con attività di screening oncologici e altre azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 2198/2021), (ricompresi nelle macro-aree della Prevenzione).

Le macro-aree dell'accessibilità, della semplificazione, delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere, della qualità percepita, degli esiti, del benessere organizzativo e

degli investimenti strutturali, che comprende l'ecosostenibilità e l'efficiamento energetico, sono state declinate nella sottosezione Valore Pubblico.

Nella tabella che segue, sono stati riportati gli obiettivi strategici, raggruppati nelle macro-aree già innanzi indicate, che l'Azienda ha programmato per il triennio 2025-2027.

**Tabella 2.2/1. Obiettivi strategici 2025-2027**

<b>Macro-Area Obiettivo</b>	<b>Obiettivo</b>
ACCESSIBILITÀ	Miglioramento accessibilità digitale dei servizi al cittadino
	Miglioramento accessibilità fisica del cittadino ai servizi
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante
	Efficienza operativa
	Legalità e trasparenza
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Costruzione di sistema di indicatori di esito di Percorsi Riabilitativi Psichiatrici
	Costruzione di sistema di indicatori di esito di Percorsi Terapeutici del servizio
	Favorire l'accesso al reparto ai genitori dei piccoli ricoverati almeno 12h/24 per migliorare la care ed il neurosviluppo secondo le linee guida nazionali SIN ed internazionali
	Gestire i rapporti con associazioni di volontariato e cittadinanza
	Incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino
	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse
	Miglioramento dell'assistenza al neonato fisiologico
	Miglioramento qualità di processo
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Avvio controllo interno
	Certificazione del bilancio
	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali
	Efficienza operativa
	Inventariazione dei beni mobili durevoli della ASL TA
	Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2022
	Riduzione tempi pagamento
	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione
Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario	
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici
	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici
	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)
	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale



Macro-Area Obiettivo	Obiettivo
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Efficacia/Appropriatezza clinica
	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza
	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa
	Qualificazione assistenza ospedaliera
	Supporto ai turni del PS
	Aumento n. prestazioni PET con 18F-FDG eseguite in regime ordinario
ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Efficacia/Appropriatezza organizzativa
ASSISTENZA TERRITORIALE	ADI-PNRR
	Appropriatezza clinica/appropriatezza organizzativa
	Efficacia/Appropriatezza clinica
	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa
	Efficienza/appropriatezza organizzativa
	Governo delle liste di attesa
	Qualificazione assistenza territoriale
BENESSERE ORGANIZZATIVO	Incrementare il grado di circolarità della comunicazione, adeguare e facilitare il funzionamento del sito web, incrementare il numero degli accessi all'informazione da parte dei cittadini
ESITI	Contenimento del tasso di mortalità intraospedaliero
INVESTIMENTI STRUTTURALI	Migliorare l'efficientamento energetico delle strutture aziendali
	Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)
	Rispetto degli obblighi previsti nel Discipline attuativo fondi strutturali (FSC/POC)
	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR
PARI OPPORTUNITÀ- EQUILIBRIO DI GENERE - MEDICINA DI GENERE	Previsione obbligo formativo in medicina di genere
	Promozione cultura di genere
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management/lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 2198/21)
	Benessere organizzativo
	Miglioramento della prevenzione
	Migliorare il livello di sicurezza dei dipendenti
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento di audit di sicurezza negli ambienti di lavoro
	Prevenire le lesioni recidivanti
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze comportamentali
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti
	Prevenzione e trattamento delle malattie infettive correlate alle dipendenze patologiche
	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro



Macro-Area Obiettivo	Obiettivo
	Promozione delle best practice in emergenza
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Attuazione linee strategiche ed organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale (PRPV)
	Attuazione protocolli zoioli e regionali per la vaccinazione dell'adulto (>18 anni) con patologie e degli anziani (>65 anni)
	Completezza e qualità dei dati
	Completezza e qualità dei dati e realizzazione obiettivi PRP
	Indicatore composito sugli stili di vita
	PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026
	PNC PRACSI investimento 1.1 "Salute, ambiente, biodiversità e clima"
	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale
	Potenziamento screening oncologici
	PRCAR Puglia 2023-2025
	Promozione del "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola" negli Istituti Scolastici che fino al 2022 non hanno richiesto interventi di promozione della salute
Tutela della salute	
PREVENZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Riconosciuti
	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Registrati
	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
PREVENZIONE SANITÀ VETERINARIA	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.
QUALITÀ PERCEPITA	Incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino e garantire la conformità comportamentale degli operatori durante l'erogazione dei servizi e nello svolgimento dei processi di cura.
RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale ai sensi del D.Lgs. 502/92
	Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria primaria
	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04
RISCHIO CLINICO	Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) secondo le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente (CRRiS) istituito presso AReSS Puglia.
	Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali (applicabili alla propria realtà aziendale) monitorandone l'attuazione.
	Gestione del rischio clinico



Macro-Area Obiettivo	Obiettivo
	Promuovono e garantiscono l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra Unità aziendale di gestione del Rischio e i soggetti responsabili di altre specifiche funzioni (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, gestione qualità e accreditamento, sicurezza trasfusionale, governo clinico e appropriatezza delle cure, ecc.)
SEMPLIFICAZIONE - REINGEGNERIZZAZIONE - DIGITALIZZAZIONE - SANITÀ' DIGITALE	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023
	Diffusione dei servizi online sul portale della Regione
	Diffusione e corretta gestione della cartella clinica elettronica
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0
	Incrementare la tipologia dei servizi al cittadino che devono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA
	Incremento servizi di telemedicina
	Integrazione tra sistemi sanitari per reingegnerizzare i processi ospedalieri
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi

Sulla base di quanto innanzi indicato, nell'Allegato 1 al presente Piano sono riportati gli obiettivi strategici e organizzativi che questa Azienda intende perseguire nel triennio 2025-2027, corredati di indicatori, target atteso e struttura organizzativa responsabile del raggiungimento dell'obiettivo.

Il ciclo della performance dell'ASL Taranto prevede diverse fasi:

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

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

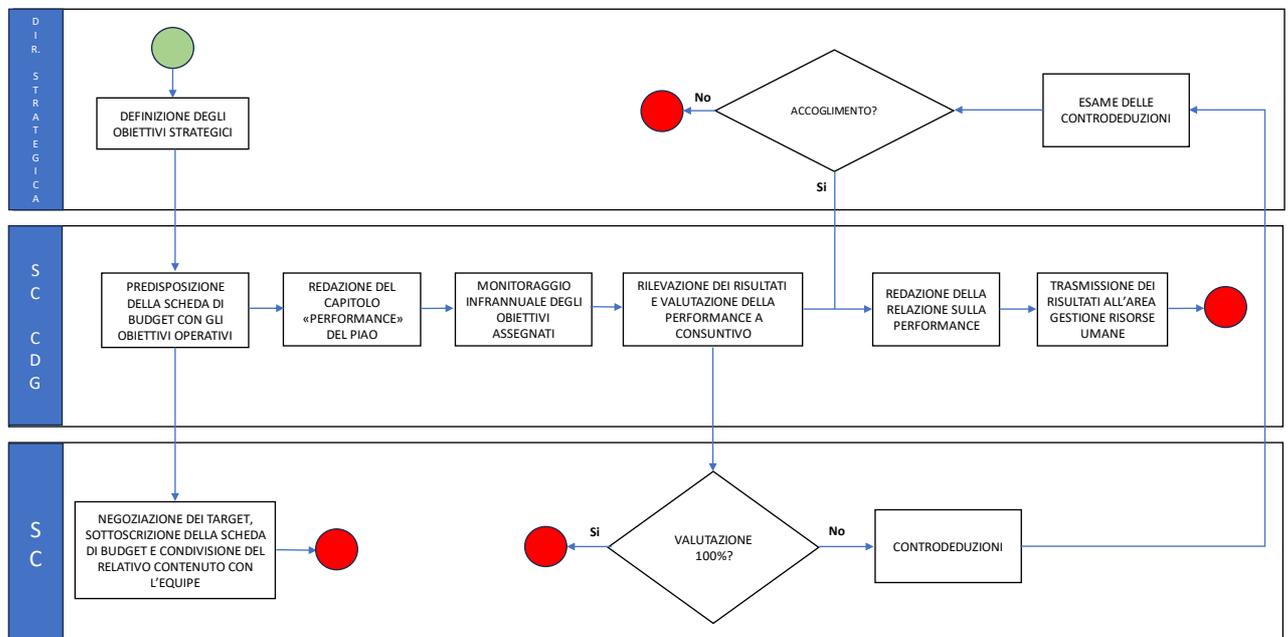
Si procede all'assegnazione degli obiettivi operativi al personale dirigente e non, nel rispetto di quanto definito dai regolamenti aziendali sul sistema di misurazione e valutazione della performance della ASL di Taranto (pubblicati in Amministrazione Trasparente, sezione Performance). In particolare, il Sistema prevede che gli obiettivi operativi vengano assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative. I dirigenti, secondo quanto previsto dall'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

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

La fase successiva prevede la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, e successivamente l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito. Il ciclo termina con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni.

Di seguito si fornisce la rappresentazione grafica del processo di assegnazione degli obiettivi operativi e di valutazione della performance organizzativa.

Figura 2.2/2. Il processo di valutazione della performance organizzativa



Fonte: Ns elaborazione

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

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

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

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



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

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

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

### **2.2.1 I dati di attività**

Nella presente sezione sono illustrate in cifre le attività svolte dall’ASL Taranto attraverso le strutture a gestione diretta nell’ambito delle tre macro-categorie dei Livelli Essenziali di Assistenza: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera.

#### **2.2.1.1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica**

Il presente paragrafo evidenzia il dettaglio dell’attività di prevenzione svolta da:

- U.O. Centro Screening, designata per il miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione e diagnosi precoce, il governo delle liste di attesa per la partecipazione ai programmi di screening oncologici e il conseguimento degli obiettivi di salute previsti dal Piano Oncologico Nazionale e dal suo recepimento regionale.
- U.O. SISP - Servizio di igiene e sanità pubblica, incaricata della sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; e alla tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- U.O. SPESAL – Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, deputata alla sorveglianza, prevenzione e tutela della salute sui luoghi di lavoro;
- U.O. SIAN – Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione, incaricata di sorvegliare sulla sicurezza alimentare e di tutelare la salute dei consumatori;
- U.O. SIAV A – Servizio veterinario sanità animale;
- U.O. SIAV B – Igiene degli alimenti di origine animale;
- U.O. SIAV C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

#### **Centro screening**

Nel triennio 2022-2024, ed in particolare nell’anno 2024, l’Azienda ha garantito il 100% di estensione della popolazione per i tre screening oncologici: cervice uterina, mammografico e colon-retto. Nello stesso periodo, è stato registrato un costante aumento della percentuale di adesione della popolazione, come dettagliatamente riportato nelle specifiche sezioni dedicate ai dati di attività relativi ai tre screening oncologici.

I risultati di estensione e adesione sono stati ottenuti grazie al lavoro congiunto tra il Centro Screening ASL e i Centri di erogazione di I e II livello che hanno fornito il massimo della capacità produttiva erogativa possibile per le prestazioni di screening. La sinergia tra Direzione Sanitaria, Centro Screening, Dipartimento delle Cure Primarie, Direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri, Anatomia Patologica e Referenti scientifici dei tre screening oncologici ha permesso di incrementare le attività di prevenzione secondaria eseguite da parte degli operatori sanitari coinvolti in orario di servizio e, in misura minore, utilizzando gli istituti contrattuali previsti per la Dirigenza medica e per il comparto sanità. Infine, l’Azienda effettua, sulla base dei dati forniti dal Sistema informativo Sirs, l’attività di monitoraggio mensile dei processi e degli esiti. Ciò consente di ottimizzare la performance tecnico-professionale e definire le adeguate strategie di azione in relazione al mutevole contesto in cui l’ASL di Taranto svolge la propria attività istituzionale.



La principale sfida organizzativa per l'Azienda - al fine raggiungere i crescenti obiettivi di adesione della popolazione - è rappresentata dalla persistente carenza di medici specialisti dedicati alle attività di screening: radiologi senologi, gastroenterologi, ginecologi e anatomopatologi, oltre al personale di comparto necessario per garantire l'elevato volume di esami previsti per le attività di primo, secondo e terzo livello. Tale carenza si riflette sull'adesione, poiché la chiamata attiva verso la popolazione target avviene in relazione alle effettive capacità erogative delle prestazioni sanitarie da parte dei Centri di primo e secondo livello: Consultori, Centri di Radiodiagnostica, Ambulatori di endoscopia digestiva e Ambulatori di colposcopia.

In relazione ai tre screening oncologici, si evidenziano di seguito le azioni svolte dall'Azienda per sostenere gli obiettivi di estensione e di adesione previsti per il triennio 2022-2024.

**L'attività di screening oncologico per la cervice uterina** è eseguita presso 18 consultori e 2 ambulatori distrettuali per il primo livello e presso le SS.CC. Ginecologia e Ostetricia del P.O.C. e del P.O. Occidentale per il secondo livello.

In relazione alle azioni adottate, tra cui l'overbooking degli inviti, al fine di aumentare l'estensione, è stato stabilito dal Dipartimento delle Cure primarie un impegno lavorativo prevalente (80% dell'orario) sull'attività di screening da parte del personale ostetrico dei Consultori che ha portato al 100% dell'estensione. Tale risultato ottenuto dalla ASL TA è funzione della sommatoria delle estensioni della popolazione target dei Distretti 1, 2, 5, 6, 7 e Unico, mentre l'esecuzione è stata eseguita sul 100% delle donne aderenti.

L'obiettivo di adesione è dato dalla media della compliance della popolazione dei DSS Distretti 1, 2, 5, 6, 7 e Unico.

L'obiettivo regionale ha determinato un carico di lavoro importante sulle organizzazioni sanitarie (Consultori, ambulatori di colposcopia delle SS.CC: Ginecologia e Ostetricia, Anatomia Patologica, Centro Screening), principalmente svolto in regime ordinario, che ha determinato la chiamata attiva del 100% delle donne con il raggiungimento incrementale dell'obiettivo di adesione fissato al 40% nel 2022 e nel 2023 e al 48% nel 2024 (Tabella 2.2/2).

**Tabella 2.2/2. Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina (Anni 2022-2024).**

Anno	Pop. target	Estensione (n. inviti)	Adesione Centri I liv	% Adesione pop. target
2022	50.169	55.807	20.389	41%
2023	50.183	50.407	19.941	40%
2024	49.854	50.747	23.878	48%

Nel 2022 il numero delle donne invitate risulta superiore rispetto alla popolazione target in relazione all'introduzione dell'HPV test primario nel Protocollo screening della cervice uterina, determinando peraltro un aumento significativo della percentuale di positività.

Le prestazioni di II livello dello screening citologico sono state eseguite dal 100% delle donne che hanno proseguito il percorso di screening, con attività nel 2024 sei volte superiore rispetto al 2022, come evidenziato nella tabella di seguito riportata.

**Tabella 2.2/3. Prestazioni II livello dati 2022, 2023 e 2024**

Anno	Positivi	% Positivi	Prestazioni Centri II liv
2022	425	2,10%	414
2023	1.267	6,40%	1.430
2024	1.813	7,60%	2.336

L'attività di screening mammografico è stata eseguita presso 5 centri di erogazione di I livello della ASL TA.

La programmazione e valutazione delle attività sono condivise tra tutti gli attori istituzionali: Direzione Sanitaria, Dipartimento di Prevenzione, SSD Radiologia Senologica, SS.CC. Radiodiagnostica di Taranto, Castellaneta, Martina Franca e Manduria, Direzioni dei Presidi Ospedalieri, Area gestione risorse umane; quest'ultima per la valutazione del fabbisogno di personale TSRM e senologi per garantire l'estensione al 100% e l'adesione incrementale nel tempo.

L'estensione ha visto il suo aumento in stretto raccordo con la capacità erogativa dei centri di I e II livello; il 100% è stato conseguito dall'anno 2023 grazie al particolare impegno profuso.

Tale obiettivo ottenuto è funzione della sommatoria di estensione e adesione della popolazione target afferente alla S.C. Radiodiagnostica (Taranto-Grottaglie) e delle Radiologie diagnostiche dei PP.OO. Occidentale, Valle d'Itria e Orientale.

Il miglioramento della performance sul sistema di screening mammografico ha determinato il raggiungimento incrementale dell'obiettivo di adesione fissato al 42% nel 2022 e nel 2023 e al 53% nel 2024 (Tabella 2.2/4), secondo quanto previsto dalla DGR 1558/2023.

**Tabella 2.2/4. Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella (Anni 2022-2024).**

Anno	Pop. target	Estensione (n. inviti)	Adesione Centri I liv	% Adesione
2022	40.264	30.712	17.073	42%
2023	41.739	43.306	21.857	52%
2024	43.758	44.263	23.344	53%

Le prestazioni di II livello sono state eseguite dal 100% delle donne che ha proseguito il percorso di screening da parte della SSD Radiologia senologica.

L'attività essenziale di screening mammografico è stata pienamente garantita nonostante le criticità riscontrate in merito a:

- disponibilità di TSRM e Radiologi Senologi per lo screening mammografico: persistenza di scarsità del personale medico radiologo e tecnico TSRM per le attività routinarie, di ricovero ospedaliero e di emergenza urgenza;
- lettura delle mammografie di I livello: la capacità erogativa del Centro unico di lettura è stata garantita da medici radiologi della S.S.D. Radiologia Senologica, che hanno eseguito anche attività di secondo livello per le donne nel percorso screening ed extra-screening, attività clinica, follow up per le donne operate al seno e tutti gli approfondimenti della unica BREAST UNIT presente sul territorio della ASL TA.



Relativamente allo **screening del colon retto**, il primo livello è svolto dal Centro Screening che invita gli aventi diritto a ritirare il kit presso le farmacie, mentre il secondo livello è svolto da 4 centri endoscopici della ASL di Taranto per l'esecuzione di colloqui pre-endoscopici e delle relative colonscopie.

In relazione alla carenza di endoscopisti digestivi, per garantire l'obiettivo di salute, è stato stilato l'Accordo interaziendale tra ASL Taranto e IRCCS Giovanni Paolo II di Bari concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nei programmi organizzati di screening oncologici, ratificato con la delibera n. 669 del 17/03/2023 e s.m.i.

Periodicamente si tengono incontri di programmazione e valutazione delle attività di screening del colon retto, a cui partecipano: Direzione Sanitaria, Dipartimento di Prevenzione, Patologia Clinica, Farmacia territoriale, Responsabile Scientifico e Direttrice della U.O.C. Gastroenterologia, Direttori medici dei Presidi ospedalieri, Dirigenti medici delle Endoscopie afferenti alle Chirurgie Generali.

In relazione all'incremento di attività richiesto e ottenuto in base alla disponibilità dei Centri di erogazione per i colloqui pre-endoscopici e le conseguenti colonscopie, il Centro screening ha calibrato l'estensione in base alla percentuale di positivi e in relazione all'adesione del programma, raggiungendo nel 2024 la copertura del 100%, rispetto all'estensione del 54% del 2022 e del 80% del 2023 (Tabella 2.2/5).

Per quanto riguarda l'obiettivo di adesione, l'Azienda ha raggiunto ampiamente il target previsto per il 2022, 2023 e 2024 dalla DGR 1558/2023 (Tabella 2.2/5).

**Tabella 2.2/5. Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto**

Anno	Pop. target	Estensione (n. inviti)	Adesione I livello	% Adesione
2022	79.665	43.414	11.073	12%
2023	82.521	66.448	16.420	20%
2024	84.614	87.247	20.308	24%

### SISP – Servizio di igiene e sanità pubblica

La tabella che segue evidenzia il dettaglio e la variazione quantitativa dell'attività svolta dal SISP - Servizio di igiene e sanità pubblica negli anni 2022 e 2023.

**Tabella 2.2/6. Attività erogata dal SISP - Servizio di igiene e sanità pubblica negli anni 2022 e 2023**

	2023	2022	Var %
Certificazioni medico-legali	7.052	9.187	-23%
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	135.474	131.044	3%
Certificati di vaccinazione	10.458	8.878	18%
Counseling medicina del turismo	197	179	10%
Indagini epidemiologiche	635	131	385%
Notifiche malattie infettive (SIMI)	684	135	407%
Idoneità igienico-sanitarie attività sanitarie e socio-sanitarie	176	115	53%
Idoneità scuole private e pubbliche	16	15	7%
Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stabilimenti balneari	12	34	-65%
Idoneità attività artigianali e commerciali	0	0	0%
Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing	15	20	-25%
Idoneità alberghi, Bed & Breakfast	14	15	-7%
Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff	195	754	-74%

	2023	2022	Var %
Certificati antigienicità ambienti di vita	13	12	8%
Numero istanze invalidi civili pervenute	36.957	33.602	10%
Numero pratiche invalidi civili evase	30.326	26.740	13%
Partecipazione conferenze di servizio	124	167	-26%
Partecipazione a commissioni pubblico spettacolo	22	35	-37%
Inconvenienti igienico-sanitari	214	393	-46%
Pareri edilizi	872	669	30%
Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT)	5.642	9.153	-38%
Nulla osta sanitario per trasporto salme	73	59	24%
Traslazioni ed esumazioni straordinarie. di salme	83	21	295%
Autorizzazioni autorimesse e idoneità carri funebri	35	23	52%
Attività di vigilanza igienico-sanitaria	271	381	-29%
Attività di sorveglianza legionella	35	27	30%

### SIAN – Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione

La tabella di seguito riportata illustra il dettaglio e la variazione dei volumi dell'attività svolta dal SIAN – Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione negli anni 2022 e 2023.

Tabella 2.2/7. Attività erogata dal SIAN – Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione negli anni 2022 e 2023

	2023	2022	Var %
Controlli sui produttori	91	52	75%
Controlli sulla distribuzione degli alimenti	517	339	53%
Controlli sui trasporti degli alimenti	0	0	0%
Controlli sulla ristorazione pubblica	127	69	84%
Controlli sulla ristorazione collettiva	52	36	44%
Controlli su confezionatori	19	16	19%
Controlli sui prodotti fitosanitari	39	33	18%
Controlli ispettorato micologico	100	160	-38%
Controlli sulle acque	381	282	35%
Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossinfezioni	12	5	140%
Corsi di formazione	5	5	0%
Audit	5	4	25%

### SPESAL – Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

La tabella che segue evidenzia il dettaglio e la variazione quantitativa dell'attività svolta dal SPESAL – Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro negli anni 2022 e 2023.

Tabella 2.2/8. Attività erogata da SPESAL – Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro negli anni 2022 e 2023

	2023	2022	Var %
Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie	154	50	208%
Nr di indagini effettuate per infortuni sul lavoro	150	110	36%
Nr di indagini effettuate per malattie professionali	477	475	0%
Nr di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche Numero di Aziende in cui sono stati effettuati	110	132	-17%
Interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	713	756	-6%

**SIAV A – Servizio veterinario sanità animale**

La tabella di seguito riportata illustra il dettaglio e la variazione dei volumi dell'attività svolta dal SIAV A – Servizio veterinario sanità animale negli anni 2022 e 2023.

**Tabella 2.2/9. Attività erogata da SIAV A – Servizio veterinario sanità animale negli anni 2022 e 2023**

	2023	2022	Var %
Catture cani randagi	2.076	1.538	35%
Cani iscritti in anagrafe Pet (SINAC)	7.137	6.900	3%
Sterilizzazioni cani e gatti randagi	2.758	3.664	-25%
Controlli ufficiali canili pubblici e privati	26	21	24%
Profilassi Antirabbica su morsicature cani	29	52	-44%
Accertamenti per leishmaniosi sulla popolazione canina randagia	123	234	-47%
Colonie feline censite	1.138	970	17%
Controlli ufficiali in allevamento (Sistema I&R)	141	183	-23%
Programmi di eradicazione e controllo brucellosi (Allevamenti controllati)	1.027	1.131	-9%
Programmi di eradicazione e controllo TBC Bovina (allevamenti controllati)	633	655	-3%
Allevamenti suini controllati per Aujeszky	101	151	-33%
Campioni per ricerca Peste Suina Africana Suini e Cinghiali	83	86	-3%
Controllo apiari per Aethina Tumida	4	5	-20%
Controlli per malattie Equini	1.266	1.097	15%

**SIAV B – Igiene degli alimenti di origine animale**

La tabella che segue evidenzia il dettaglio e la variazione quantitativa dell'attività svolta dal SIAV B – Igiene degli alimenti di origine animale negli anni 2022 e 2023.

**Tabella 2.2/10. Attività erogata da SIAV B – Igiene degli alimenti di origine animale negli anni 2022 e 2023**

	2023	2022	Var %
Nr. ispezione su strutture riconosciute	251	294	-15%
Nr. ispezioni con non conformità	20	54	-63%
Nr. ispezione su strutture registrate	1.123	1.897	-41%
Nr. ispezioni con non conformità	85	82	4%
Nr. audit	29	30	-3%
Nr. campioni totali	593	2.172	-73%
Nr. campioni non conformi	26	30	-13%
Nr. provvedimenti amministrativi	85	58	47%
Nr. provvedimenti penali	45	52	-13%

**SIAV C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

La tabella di seguito riportata illustra il dettaglio e la variazione dei volumi dell'attività svolta dal SIAV C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche negli anni 2022 e 2023.

**Tabella 2.2/11. Attività erogata da SIAV C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche negli anni 2022 e 2023**

	2023	2022	Var %
<b>Controlli sui residui come da PNR e PNAA</b>	<b>263</b>	<b>214</b>	<b>23%</b>
<i>a) programmati</i>	261	210	24%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	0	1	-100%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	2	3	-33%

	2023	2022	Var %
<b>Controlli BSE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<i>a) programmati</i>	0	0	0%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	0	0	0%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	0	0	0%
<b>Interventi di farmacovigilanza</b>	<b>625</b>	<b>537</b>	<b>16%</b>
<b>1) controlli sul campo</b>	<b>241</b>	<b>223</b>	<b>8%</b>
<i>a) programmati</i>	230	215	7%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	6	5	20%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	5	3	67%
<b>2) verifica ricette (Scorte, Animali DPA)</b>	<b>154</b>	<b>125</b>	<b>23%</b>
<b>3) verifica appropriatezza farmaci prescritti (Scorte, Animali DPA)</b>	<b>154</b>	<b>125</b>	<b>23%</b>
<b>4) verifica REV Pet-NDPA</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>19%</b>
<b>5) verifica appropriatezza farmaci prescritti REV Pet-NDPA</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>19%</b>
Interventi di farmacovigilanza	0	0	0%
<b>Controlli sul benessere animale</b>	<b>187</b>	<b>246</b>	<b>-24%</b>
<b>1) In allevamento</b>	<b>151</b>	<b>154</b>	<b>-2%</b>
<i>a) programmati</i>	139	139	0%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	0	0	0%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	12	15	-20%
<b>2) Idoneità Mezzi di Trasporto</b>	<b>36</b>	<b>92</b>	<b>-61%</b>
<i>a) programmati</i>	32	88	-64%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	2	1	100%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	2	3	-33%
<b>Controlli produzioni zootecniche primarie (O.S.A.)</b>	<b>526</b>	<b>466</b>	<b>13%</b>
<i>a) programmati</i>	166	136	22%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	340	312	9%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	20	18	11%
<b>Controlli sottoprodotti di O.A.</b>	<b>65</b>	<b>45</b>	<b>44%</b>
<i>a) programmati</i>	53	36	47%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	0	0	0%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	12	9	33%
<b>Controlli alimentazione animale (O.S.M.)</b>	<b>198</b>	<b>176</b>	<b>13%</b>
<i>a) programmati</i>	180	159	13%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	0	1	-100%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	18	16	13%
<b>Controlli attività commerciali diverse</b>	<b>331</b>	<b>287</b>	<b>15%</b>
<i>a) programmati</i>	23	21	10%
<i>b) non programmati (ad hoc)</i>	293	254	15%
<i>c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)</i>	15	12	25%
<b>Controlli Igiene ambientale</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>3%</b>
<b>Controlli sulla riproduz. animale</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>20%</b>
<b>Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.)</b>	<b>325</b>	<b>320</b>	<b>2%</b>

### 2.2.1.2 Assistenza distrettuale

Il presente paragrafo illustra il dettaglio dell'attività svolta in ambito distrettuale da:

- Servizio di Emergenza Territoriale 118;
- Dipartimento di Cure Primarie;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
- Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale.

### Servizio di Emergenza Territoriale 118

L'ASL Taranto si pone l'obiettivo di assicurare risposte ed interventi tempestivi, adeguati e ottimali a tutte le richieste sanitarie del cittadino di carattere di emergenza-urgenza. Il Servizio di Emergenza Territoriale 118 dell'ASL Taranto ha garantito nell'anno 2023 l'intervento tempestivo al bisogno di salute degli assistiti in un tempo medio di risposta pari a 16 minuti e 23 secondi (Tabella 2.2/12). Tale dato è in netto miglioramento per il 7% rispetto all'anno precedente.

**Tabella 2.2/12. Intervallo allarme-target mezzi di soccorso (minuti) -Anni 2022 e 2023**

	2023	2022	Var %
Intervallo allarme-target mezzi di soccorso	16,23	17,39	-7%

Fonte: Disar

### Dipartimento delle Cure Primarie

La Tabella 2.2/13 mostra il volume erogato di prestazioni di specialistica ambulatoriale in ambito territoriale suddiviso per tipologia delle stesse. Altresì, la tabella 2.2/14 evidenzia l'ammontare di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogato dalle strutture a gestione diretta territoriali nel triennio 2022-2024. Infine, la figura 2.2/3 mette in evidenza il confronto temporale dei volumi di attività erogati per ciascun distretto nel periodo 2022-2024.

**Tabella 2.2/13. Numero di prestazioni ambulatoriali erogate in ambito distrettuale – Triennio 2022-2024**

Tipologia prestazione	2022		2023		2024*	
	Nr Prestazioni	Valore	Nr Prestazioni	Valore	Nr Prestazioni	Valore
Diagnostica	48.767	1.165.304,03	55.457	1.239.744,06	52.679	1.019.405,31
Laboratorio	58.248	219.376,10	48.122	196.858,30	47.245	185.752,02
PAC ALTRO	149	7.240,00	273	13.510,00	381	18.714,00
Riabilitazione	18.550	158.879,78	22.660	198.157,62	26.901	230.556,49
Terapeutica	15.083	341.112,82	16.448	369.956,43	14.674	270.500,33
Visita	104.895	2.169.676,66	112.057	2.384.331,54	115.898	2.468.027,65
<b>Totale complessivo</b>	<b>245.692</b>	<b>4.061.589,39</b>	<b>255.017</b>	<b>4.402.557,95</b>	<b>257.778</b>	<b>4.192.955,80</b>

\* dato temporaneo

Fonte: Edotto – Flusso specialistica ambulatoriale territoriale

**Tabella 2.2/14. Numero di prestazioni ambulatoriali erogate, suddivise per struttura a gestione diretta– Triennio 2022-2024**

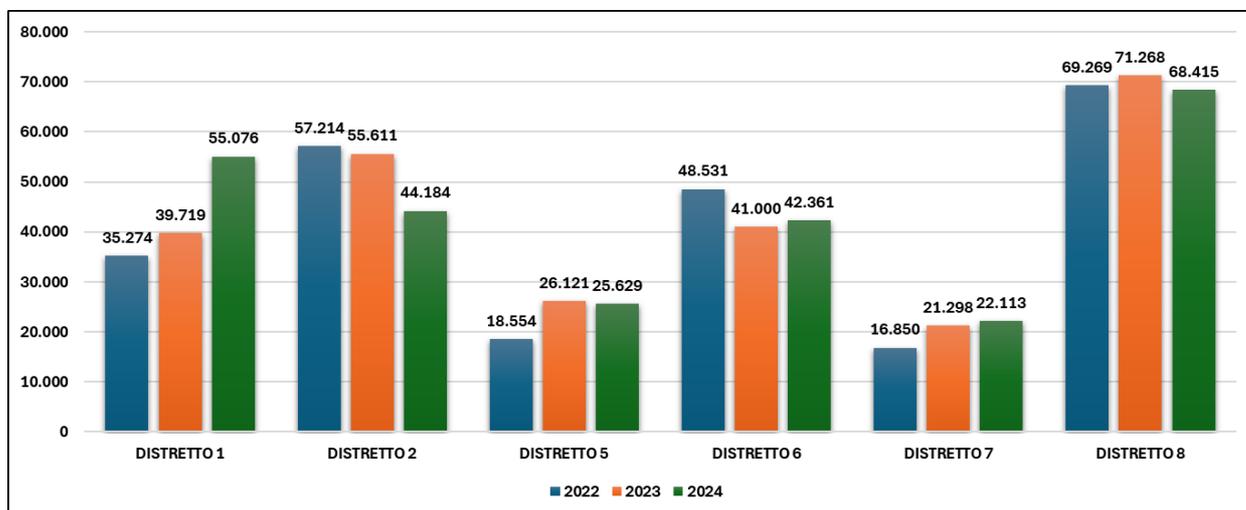
Distretto	Struttura	2022		2023		2024*	
		Nr Prestazioni	Valore	Nr Prestazioni	Valore	Nr Prestazioni	Valore
DISTRETTO 1	Poliambulatorio - Castellaneta	10.005	154.546,83	12.208	179.497,82	13.376	171.897,92
	Poliambulatorio - Ginosà	9.020	108.893,93	11.011	134.394,84	19.131	150.616,42
	Poliambulatorio - Ginosà Marina	2.007	24.661,20	2.329	27.541,03	2.239	29.674,31
	Poliambulatorio - Laterza	10.337	143.654,79	8.896	170.697,38	15.746	171.718,21
	Poliambulatorio - Palagianello	3.905	31.640,17	5.275	39.932,42	4.584	39.276,09
DISTRETTO 2	Poliambulatorio - Massafra	15.602	313.175,24	16.468	330.979,11	21.259	410.116,22
	Poliambulatorio - Mottola	17.233	255.870,63	19.885	305.603,35	20.535	294.188,27
	Poliambulatorio - Palagiano	9.299	54.987,89	6.924	43.891,60	2.390	17.789,55
	Poliambulatorio - Statte	15.080	87.842,97	12.334	65.107,58		

Distretto	Struttura	2022		2023		2024*	
		Nr Prestazioni	Valore	Nr Prestazioni	Valore	Nr Prestazioni	Valore
DISTRETTO 5	Poliambulatorio - Crispiano	6.257	99.479,36	9.650	139.663,18	9.540	139.257,15
	Poliambulatorio - Martina Franca	12.297	247.991,60	16.471	323.971,51	16.089	306.322,65
DISTRETTO 6	Poliambulatorio - Grottaglie	22.987	448.619,91	26.482	498.162,07	27.691	514.010,24
	Poliambulatorio - Pulsano	7.241	158.900,78	6.882	149.208,63	8.042	148.323,76
	Poliambulatorio - San Marzano Di San Giuseppe	18.303	206.855,26	7.636	134.097,25	6.628	106.403,45
DISTRETTO 7	Poliambulatorio - Manduria	16.850	322.640,71	21.298	400.550,44	22.113	395.814,56
DISTRETTO 8	Poliambulatorio Via Ancona - Taranto	36.370	716.626,26	37.732	755.191,78	36.997	724.767,91
	Poliambulatorio Via Basta - Taranto	5.781	103.435,57	5.646	105.031,90	5.364	97.056,83
	Poliambulatorio Via Mediterraneo - Talsano	17.282	265.603,40	19.492	284.171,49	18.627	264.946,53
	Poliambulatorio Via Pupino - Taranto	2.388	154.024,13	2.080	171.002,82	694	57.345,22
	Presidio Pneumologico	7.448	162.138,76	6.318	143.861,75	6.733	153.430,51
<b>Totale complessivo</b>		<b>245.692</b>	<b>4.061.589,39</b>	<b>255.017</b>	<b>4.402.557,95</b>	<b>257.778</b>	<b>4.192.955,80</b>

\* dato temporaneo

Fonte: Edotto – Flusso specialistica ambulatoriale territoriale

Figura 2.2/3. Confronto temporale per distretto del numero di prestazioni ambulatoriali - Triennio 2022-2024



Fonte: Edotto – Flusso specialistica ambulatoriale territoriale

Relativamente all'assistenza domiciliare, la Tabella 2.2/15 riporta il volume di attività erogato negli anni 2022 e 2023. Il numero totale di casi trattati nell'anno 2023 è diminuito del 15% rispetto all'anno precedente. Tuttavia, sono aumentati il monte orario relativo all'attività svolta dagli operatori sanitari e il numero di utenti in lista di attesa.

Tabella 2.2/15. Assistenza domiciliare complessiva – Anni 2022-2023

	2023	2022	Var %
<b>Casi trattati</b>	6.747	7.956	-15%
<b>Utenti in lista di attesa</b>	510	481	6%
<b>Accessi del personale medico</b>	42.065	42.020	0%
<b>Ore di assistenza erogata</b>	131.513	103.042	28%
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	3.863	4.625	-16%
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	58.702	40.907	44%
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	68.948	57.510	20%
<b>Accessi degli operatori</b>	125.717	134.113	-6%

	2023	2022	Var %
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	4.415	4.886	-10%
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	69.040	68.725	0%
Accessi degli operatori - Altri operatori	52.262	60.502	-14%

Fonte: Mod FLS 21

Le tabelle 2.2/16 e 2.2/17 di seguito riportate evidenziano, rispettivamente, il dettaglio dell'assistenza domiciliare erogata per gli assistiti anziani e i malati terminali negli anni 2022 e 2023.

**Tabella 2.2/16. Assistenza domiciliare per anziani – Anni 2022-2023**

	2023	2022	Var %
<b>Casi trattati - anziani</b>	4.951	5.701	-13%
<b>Accessi personale medico - anziani</b>	30.265	27.498	10%
<b>Ore di assistenza erogata - anziani</b>	84.987	67.410	26%
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	3.066	3.959	-23%
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	40.589	29.563	37%
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	41.332	33.888	22%
<b>Accessi degli operatori - anziani</b>	84.541	94.615	-11%
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	3.494	4.219	-17%
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	49.244	50.613	-3%
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	31.803	39.783	-20%

Fonte: Mod FLS

**Tabella 2.2/17. Assistenza domiciliare per malati terminali– Anni 2022-2023**

	2023	2022	Var %
<b>Casi trattati - terminali</b>	1.049	1.278	-18%
<b>Accessi personale medico - terminali</b>	6.256	9.367	-33%
<b>Ore di assistenza erogata - terminali</b>	9.297	11.747	-21%
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	265	302	-12%
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	5.256	4.486	17%
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	3.776	6.959	-46%
<b>Accessi degli operatori - terminali</b>	11.716	14.199	-17%
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	276	321	-14%
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	7.632	6.821	12%
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	3.808	7.057	-46%

Fonte: Mod FLS 21

### **Dipartimento di Salute Mentale (DSM)**

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) garantisce servizi e attività per la tutela e promozione della salute mentale dei residenti nel territorio di competenza. Esso offre assistenza a persone di tutte le età, operando in rete con altri servizi aziendali e soggetti pubblici e privati, tra cui enti, istituzioni, associazioni, cooperative, gruppi di aiuto e mutuo aiuto. La Tabella 2.2/18 evidenzia il volume di attività erogato negli anni 2022 e 2023.

**Tabella 2.2/18.–Attività erogata dal DSM - Anni 2022-2023**

	2023	2022	Var %
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>			
Utenti in regime ambulatoriale/domiciliare	751	829	-9%
Utenti centri semiresidenziali	173	171	1%
Utenti centri residenziali	149	154	-3%
Trattamenti in regime ambulatoriale	66.169	66.623	-1%
Trattamenti in regime domiciliare	9.142	8.733	5%
Trattamenti in regime semiresidenziale	526	469	12%
Trattamenti in regime residenziale	830	970	-14%
Utenti Ambulatorio NPIA	3.656	3.650	0%
Utenti Centri Residenziali NPIA	30	29	3%
Trattamenti in regime ambulatoriale NPIA	19.528	18.140	8%
Trattamenti in regime domiciliare NPIA	52	89	-42%
Integrazione Scolastica NPIA	7	4	75%
Utenti Centro Autismo Territoriale NPIA	110	173	-36%
Utenti Centro di Riferimento Regionale ADHD NPIA	30	24	25%
Visite Collegiali (DPCM 185/06) NPIA	170	126	35%
Utenti in trattamento Riabilitativo NPIA	699	668	5%
<b>Utenti strutture convenzionate</b>			
Utenti centri semiresidenziali	54	56	-4%
Utenti centri residenziali	213	199	7%
<b>Altri dati di attività</b>			
Gg di degenza in comunità semiresidenziali	27.960	25.481	10%
Gg di degenza in comunità residenziali	105.561	104.407	1%

**Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale**

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

La Tabella 2.2/19 illustra l'attività erogata dalla Struttura in argomento negli anni 2022 e 2023.

**Tabella 2.2/19.–Attività erogata dalla SC Riabilitazione dell'Età Adulta - Anni 2022-2023**

	2023	2022	Var %
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>			
Utenti in regime ambulatoriale	4.069	1.477	175%
Utenti in trattamento domiciliare	1.710	865	98%
Utenti centri semiresidenziali	23	25	-8%
Utenti centri residenziali	0	0	0%
Trattamenti in regime ambulatoriale	48.237	23.537	105%
Trattamenti in regime domiciliare	17.245	12.566	37%
Trattamenti in regime semiresidenziale	24	50	-52%
Trattamenti in regime residenziale	0	0	0%
<b>Accessi ambulatoriali</b>			
Accessi ambulatoriali riabilitazione neurologica	43.515	7.372	490%
Accessi ambulatoriali riabilitazione motoria	2.927	9.368	-69%

	2023	2022	Var %
Accessi ambulatoriali riabilitazione psico-sensoriale	3.764	0	0%
Accessi ambulatoriali riabilitazione neuropsichiatrica infantile	48.573	18.917	157%
<b>Utenti strutture convenzionate</b>			
Utenti centri semiresidenziali	56	58	-3%
Utenti centri residenziali	808	854	-5%
<b>Altri dati di attività</b>			
Gg di degenza in strutture semiresidenziali	12.618	12.002	5%
Gg di degenza in strutture residenziali	97.017	96.582	0%
Prestazioni ambulatoriali art. 25	12.386	13.018	-5%
Trattamenti di idrokinesiterapia	1.362	1.025	33%

### Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) si occupa di prevenzione, assistenza e trattamento delle dipendenze da sostanze psicoattive, patologie correlate e comportamenti a rischio, come il gioco d'azzardo, sostanza stupefacenti e psicotrope. Promuove uno stile di vita sano e garantisce supporto a individui e famiglie che richiedono aiuto. La Tabella 2.2/20 contiene un confronto dell'ammontare di attività erogata tra l'anno 2023 e l'anno precedente.

Tabella 2.2/20. Attività erogata dal Dipartimento Dipendenze Patologiche - Anni 2022-2023

	2023	2022	Var %
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>			
Utenti in carico al SerD Intramurario	541	377	44%
Prestazioni in regime ambulatoriale mediche SerD Intramurario	7.775	9.415	-17%
Prestazioni in regime ambulatoriale psicologiche SerD Intramurario	3.935	4.909	-20%
Prestazioni in regime ambulatoriale socioeducative SerD Intramurario	9.191	8.120	13%
somministrazioni farmacologiche ambulatoriali SerD Intramurario	15.520	14.874	4%
Utenti in regime ambulatoriale SerD territoriali	2.430	2.422	0%
Utenti in trattamento domiciliare	0	0	0%
Consulenze ospedaliere	95	87	9%
Prestazioni in regime ambulatoriale mediche	16.647	20.635	-19%
Prestazioni in regime ambulatoriale infermieristiche	91.712	66.676	38%
Prestazioni in regime ambulatoriale psicologiche	6.889	7.357	-6%
Prestazioni in regime ambulatoriale socioeducative	14.417	14.247	1%
Somministrazioni farmacologiche ambulatoriali	372.425	363.334	3%
Prestazioni in regime domiciliare	0	0	0%
<b>Utenti strutture convenzionate</b>			
Utenti centri semiresidenziali	0	0	0%
Utenti centri residenziali	173	185	-6%
<b>Altri dati di attività</b>			
Gg di degenza in comunità semiresidenziale	0	0	0%
Gg di degenza in comunità residenziali	31.209	31.369	-1%

Infine, per quanto concerne l'attività eseguita in ambito ospedaliero, si rinvia alla sezione successiva.

**2.2.1.3 Attività svolta in ambito ospedaliero**

Il presente paragrafo illustra il dettaglio dell'attività svolta in ambito ospedaliero dai quattro presidi a gestione diretta dell'ASL Taranto:

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

Si segnala che i volumi di attività relativi all'anno 2024, rappresentati nelle successive tabelle, sono sottostimati, in quanto alla data di stesura del presente documento, risultano delle Schede di Dimissione Ospedaliere (SDO) non validate. In tal senso, si precisa che il termine legale entro cui completare la compilazione della SDO è fissato per il giorno 10 del secondo mese successivo a quello in cui il paziente è stato dimesso.

La Tabella 2.2/21 riporta il valore economico delle prestazioni erogate in ambito ospedaliero nel triennio 2022-2024. I dati evidenziano un tendenziale aumento dei volumi di prestazioni erogati, come evidenziato nella Tabella 2.2/21, e della complessità del singolo paziente trattato.

**Tabella 2.2/21. Valore economico figurativo delle prestazioni erogate in ambito ospedaliero**

	2022	2023	2024*
Fatturato DRG	120.079.889,40	127.469.539,37	125.342.008,52
Fatturato SDO Diurno	4.259.299,80	4.677.591,50	4.050.222,00
Fatturato SDO Ordinario	115.820.589,60	122.791.947,87	94.622.668,00
Fatturato Medio DH	1.392,38	1.506,47	1.615,49
Fatturato Medio Ordinario	4.009,02	4.004,91	4.084,55
Fatturato Ambulatoriale	49.354.719,08	54.416.961,57	54.296.107,18

\*Il dato relativo all'attività di ricovero si riferisce al 30/09/2024

Fonte: SDO – Edotto

**Tabella 2.2/22. Dati quantitativi delle prestazioni erogate in ambito ospedaliero**

	2022	2023	2024*
Totale Dimessi	32.483	34.333	32.879
Nr Ricoveri ordinari	29.426	31.233	23.166
Nr Ricoveri DH	3.059	3.108	1.623
GG Degenza Effettiva Ordinario	218.458	234.723	180.713
Degenza media pazienti acuti	7,42	7,52	7,8
Degenza media pre-operatoria	2,19	2,17	2,28
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,18	1,19	1,2
Peso medio DRG ricoveri DH	0,76	0,77	0,77
GG Accessi DH	12.461	13.569	3.374
Nr Ricoveri Mobilità Attiva	3.996	4.687	4.302
Nr Prestazioni Ambulatoriali	4.205.788	4.876.734	4.951.905

\* Il dato relativo all'attività di ricovero si riferisce al 30/09/2024

Fonte: SDO - Edotto

La complessità delle acuzie trattate nel triennio 2022-2024 risulta sostanzialmente allineata alla media regionale, come riportato nella Tabella 2.2/22. Inoltre, la Tabella 2.2/23 offre un

confronto dettagliato tra il peso medio dei DRG trattati dall'ASL Taranto in regime di ricovero ordinario, suddiviso per Unità Operativa, e il peso medio regionale della disciplina di riferimento.

**Tabella 2.2/23. Peso medio dei ricoveri ordinari**

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		Peso medio	Peso medio Regione	Peso medio	Peso medio Regione	Peso medio	Peso medio Regione
PO Centrale	SSAnnunziata - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3,74	3,90	3,53	3,85	3,64	3,90
	SSAnnunziata - CARDIOLOGIA	1,61	1,47	1,52	1,46	1,41	1,42
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE	1,30	1,33	1,38	1,36	1,20	1,36
	SSAnnunziata - CHIRURGIA VASCOLARE	1,68	1,83	1,71	1,86	1,67	1,82
	SSAnnunziata - ENDOCRINOLOGIA	0,88	0,97	0,88	0,96	0,87	0,95
	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0,63	0,65	0,63	0,64	0,61	0,65
	SSAnnunziata - MEDICINA GENERALE	1,42	1,26	1,34	1,29	1,39	1,32
	SSAnnunziata - NEFROLOGIA	1,22	1,27	1,19	1,27	1,15	1,26
	SSAnnunziata - NEONATOLOGIA	1,80	1,35	1,47	1,23	1,38	1,14
	SSAnnunziata - NEUROCHIRURGIA	1,73	2,23	1,77	2,32	1,86	2,40
	SSAnnunziata - NEUROLOGIA	1,15	1,19	1,13	1,17	1,16	1,15
	SSAnnunziata - NIDO	0,16	0,20	0,16	0,21	0,16	0,21
	SSAnnunziata - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,54	1,47	1,57	1,50	1,59	1,51
	SSAnnunziata - PEDIATRIA	0,52	0,56	0,49	0,56	0,49	0,59
	SSAnnunziata - UROLOGIA	1,26	1,18	1,27	1,21	1,25	1,19
	SSAnnunziata - UTIC	1,49	1,46	1,32	1,50	1,47	1,49
	SSAnnunziata - UTIN	0,74	1,11	0,70	1,71	0,69	1,69
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE UNIV.	1,91	1,33	1,24	1,36	1,06	1,36
	SSAnnunziata - CHIRURGIA TORACICA	1,83	1,86	1,90	1,80	1,89	1,79
	SSAnnunziata - CHIRURGIA PLASTICA	1,56	1,23	1,30	1,35	1,17	1,24
	SSAnnunziata - OCULISTICA	1,02	0,80	0,97	0,81	0,89	0,80
	SSAnnunziata - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0,93	1,12	0,89	1,03	1,09	1,21
	SSAnnunziata - PEDIATRIA UNIVERSITARIA		0,56	8,69	0,56	2,50	0,59
	Grottaglie - GERIATRIA	1,36	1,27	1,29	1,31	1,19	1,31
	Grottaglie - LUNGODEGENZA		1,05	1,15	1,14	1,17	1,16
	Grottaglie - MEDICINA GENERALE	1,15	1,26	1,24	1,29	1,64	1,32
	Grottaglie - RIABILITAZIONE MOTONEUROLESI	0,66	0,96	0,64	0,96	0,63	0,89
	SGMoscati - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3,58	3,90	4,33	3,85	5,19	3,90
	SGMoscati - ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	4,88	3,90	1,98	3,85	4,78	3,90
	SGMoscati - EMATOLOGIA	3,91	3,24	3,80	3,45	3,35	3,37
	SGMoscati - MALATTIE INFETTIVE	1,28	1,11	1,39	1,16	1,42	1,19
	SGMoscati - MALATTIE INFETTIVE COVID	1,38	1,11	1,30	1,16	1,79	1,19
SGMoscati - ONCOLOGIA	1,19	1,22	1,19	1,24	1,16	1,19	
SGMoscati - OTORINOLARINGOIATRIA	1,20	1,07	1,11	1,03	1,07	1,02	
SGMoscati - PNEUMOLOGIA	2,27	1,63	2,38	1,58	2,48	1,63	
SGMoscati - PSICHIATRIA	0,70	0,72	0,71	0,72	0,73	0,73	
SGMoscati - TERAPIA SEMINTENSIVA PNEUMOLOGICA	3,50	1,76	3,26	2,67	2,60	2,41	
PO Occidentale	Castellaneta - CARDIOLOGIA	1,27	1,47	1,21	1,46	1,28	1,42
	Castellaneta - CHIRURGIA GENERALE	1,30	1,33	1,23	1,36	1,28	1,36
	Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0,65	0,65	0,64	0,64	0,63	0,65
	Castellaneta - MEDICINA GENERALE	1,26	1,26	1,31	1,29	1,38	1,32
	Castellaneta - NIDO	0,25	0,20	0,22	0,21	0,27	0,21
	Castellaneta - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,68	1,47	1,77	1,50	1,81	1,51
PO Orientale	Manduria - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,82	3,90	2,26	3,85	2,62	3,90
	Manduria - CHIRURGIA GENERALE	1,16	1,33	1,11	1,36	1,27	1,36

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		Peso medio	Peso medio Regione	Peso medio	Peso medio Regione	Peso medio	Peso medio Regione
	Manduria - MEDICINA GENERALE	1,22	1,26	1,27	1,29	1,38	1,32
	Manduria - NEFROLOGIA	1,16	1,27	1,15	1,27	1,13	1,26
	Manduria - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,72	1,47	1,68	1,50	1,62	1,51
PO Valle D'Itria	MartinaFranca - CARDIOLOGIA	1,08	1,47	1,23	1,46	1,32	1,42
	MartinaFranca - CHIRURGIA GENERALE	1,58	1,33	1,54	1,36	1,50	1,36
	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0,70	0,65	0,68	0,64	0,67	0,65
	MartinaFranca - MEDICINA GENERALE	1,18	1,26	1,19	1,29	1,18	1,32
	MartinaFranca - NEFROLOGIA	1,18	1,27	1,23	1,27	1,09	1,26
	MartinaFranca - NIDO	0,17	0,20	0,17	0,21	0,17	0,21
	MartinaFranca - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,76	1,47	1,82	1,50	1,75	1,51
	MartinaFranca - PEDIATRIA	0,53	0,56	0,69	0,56	0,50	0,59
	MartinaFranca - UROLOGIA	1,16	1,18	1,40	1,21	1,49	1,19

\*dato temporaneo

Fonte: Disar

Per quanto riguarda la durata della degenza ospedaliera, la tabella sottostante analizza la degenza media per pazienti acuti registrata in ciascuna Unità Operativa, confrontandola con la degenza media regionale relativa alla disciplina di riferimento.

**Tabella 2.2/24. Degenza media per pazienti acuti**

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		Deg. media	Regione	Deg. media	Regione	Deg. media	Regione
PO Centrale	SSAnnunziata - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	13,19	14,57	11,17	13,90	11,11	14,84
	SSAnnunziata - CARDIOLOGIA	6,35	5,73	6,29	5,57	5,95	5,69
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE	6,32	6,15	7,27	6,12	6,07	6,09
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE UNIV.	8,00	6,15	6,77	6,12	4,68	6,09
	SSAnnunziata - CHIRURGIA TORACICA	7,34	6,34	7,30	6,06	6,21	5,60
	SSAnnunziata - CHIRURGIA VASCOLARE	9,75	9,48	12,07	9,89	11,40	9,33
	SSAnnunziata - CHIRURGIA PLASTICA	2,60	4,04	2,85	3,90	2,51	3,77
	SSAnnunziata - ENDOCRINOLOGIA	2,05	11,50	2,00	11,40	2,00	11,35
	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4,95	4,00	5,03	4,02	5,11	4,06
	SSAnnunziata - MEDICINA GENERALE	10,98	11,56	9,81	11,10	11,72	11,35
	SSAnnunziata - NEFROLOGIA	8,97	10,39	8,24	10,04	10,59	10,19
	SSAnnunziata - NEONATOLOGIA	8,91	9,81	9,68	10,27	9,65	9,93
	SSAnnunziata - NEUROCHIRURGIA	7,99	9,31	8,45	9,51	9,96	9,83
	SSAnnunziata - NEUROLOGIA	8,73	9,49	8,58	9,36	9,07	9,52
	SSAnnunziata - NIDO	3,08	3,11	3,16	3,18	3,05	3,25
	SSAnnunziata - OCULISTICA	4,58	4,98	5,77	5,37	5,23	5,02
	SSAnnunziata - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	6,77	6,63	5,21	6,09	8,98	7,24
	SSAnnunziata - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	9,07	6,86	10,97	6,78	12,19	6,81
	SSAnnunziata - PEDIATRIA	3,22	4,37	3,49	4,61	3,74	4,75
	SSAnnunziata - PEDIATRIA UNIVERSITARIA		4,37	10,00	4,61	5,51	4,75
SSAnnunziata - UROLOGIA	5,33	4,93	4,80	4,70	4,88	4,81	
SSAnnunziata - UTIC	5,63	6,24	5,78	6,09	7,44	6,60	
SSAnnunziata - UTIN	13,85	18,54	7,65	13,59	5,33	14,57	

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		Deg. media	Regione	Deg. media	Regione	Deg. media	Regione
	Grottaglie - GERIATRIA	13,48	13,22	13,52	13,52	13,91	13,69
	Grottaglie - MEDICINA GENERALE	23,66	11,56	21,68	11,10	11,00	11,35
	SGMoscati - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	28,85	14,57	34,37	13,90	28,26	14,84
	SGMoscati - ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	17,24	14,57	5,00	13,90	6,00	14,84
	SGMoscati - EMATOLOGIA	15,77	14,91	14,33	15,43	15,11	15,29
	SGMoscati - MALATTIE INFETTIVE	15,03	12,97	17,60	12,39	16,39	12,19
	SGMoscati - MALATTIE INFETTIVE COVID	12,70	12,97	14,79	12,39	16,29	12,19
	SGMoscati - ONCOLOGIA	8,87	8,90	10,12	9,43	11,12	9,25
	SGMoscati - OTORINOLARINGOIATRIA	5,37	4,61	4,66	4,46	4,21	4,27
	SGMoscati - PNEUMOLOGIA	12,43	13,84	11,60	12,22	11,57	11,86
	SGMoscati - PSICHIATRIA	16,51	12,60	17,06	13,35	14,23	12,33
	SGMoscati - TERAPIA SEMINTENSIVA PNEUMOLOGICA	17,68	14,98	11,37	12,08	12,24	12,45
	PO Occidentale	Castellaneta - CARDIOLOGIA	5,54	5,73	5,91	5,57	5,87
Castellaneta - CHIRURGIA GENERALE		5,80	6,15	5,70	6,12	5,29	6,09
Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA		3,71	4,00	3,77	4,02	3,98	4,06
Castellaneta - MEDICINA GENERALE		10,00	11,56	10,77	11,10	12,93	11,35
Castellaneta - NIDO		3,18	3,11	3,18	3,18	3,29	3,25
Castellaneta - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		6,20	6,86	6,33	6,78	7,81	6,81
PO Orientale	Manduria - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10,57	14,57	13,99	13,90	15,07	14,84
	Manduria - CHIRURGIA GENERALE	8,14	6,15	7,14	6,12	7,72	6,09
	Manduria - MEDICINA GENERALE	11,90	11,56	10,83	11,10	10,94	11,35
	Manduria - NEFROLOGIA	9,83	10,39	8,81	10,04	9,93	10,19
	Manduria - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7,99	6,86	7,34	6,78	7,63	6,81
PO Valle d'Itria	MartinaFranca - CARDIOLOGIA	7,98	5,73	7,31	5,57	6,93	5,69
	MartinaFranca - CHIRURGIA GENERALE	6,21	6,15	7,08	6,12	7,39	6,09
	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3,40	4,00	3,36	4,02	3,41	4,06
	MartinaFranca - MEDICINA GENERALE	12,87	11,56	13,62	11,10	13,45	11,35
	MartinaFranca - NEFROLOGIA	8,62	10,39	8,30	10,04	9,10	10,19
	MartinaFranca - NIDO	1,25	3,11	1,53	3,18	2,07	3,25
	MartinaFranca - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4,92	6,86	4,94	6,78	5,83	6,81
	MartinaFranca - PEDIATRIA	3,17	4,37	3,18	4,61	3,47	4,75
	MartinaFranca - UROLOGIA	4,43	4,93	4,69	4,70	5,60	4,81

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

La tabella 2.2/25 presenta la degenza media pre-operatoria per ciascuna Unità Operativa chirurgica, evidenziando il tempo medio trascorso tra la data di ricovero del paziente e quella in cui viene eseguito l'intervento principale, confrontandola con la degenza media pre-operatoria Regionale per la disciplina di riferimento. Tale indicatore offre una panoramica della tempestività e dell'efficienza nella gestione del percorso pre-operatorio.

**Tabella 2.2/25. Degenza media pre-operatoria**

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		Deg. media pre op.	Regione	Deg. media pre op.	Regione	Deg. media pre op.	Regione
PO Centrale	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE	1,94	1,91	1,86	1,96	1,90	1,87
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE UNIV.	2,00	1,91	1,30	1,96	1,33	1,87
	SSAnnunziata - CHIRURGIA TORACICA	2,62	2,55	2,42	1,88	1,55	1,62
	SSAnnunziata - CHIRURGIA VASCOLARE	4,22	3,35	5,21	3,83	3,43	3,26
	SSAnnunziata - CHIRURGIA PLASTICA	0,88	0,96	0,95	0,95	0,90	0,86
	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1,17	1,08	1,22	1,15	1,16	1,16
	SSAnnunziata - NEUROCHIRURGIA	3,43	3,44	2,74	3,13	3,13	3,19
	SSAnnunziata - OCULISTICA	1,91	1,62	1,84	1,56	2,24	1,69
	SSAnnunziata - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4,33	2,54	5,07	2,45	5,47	2,32
	SSAnnunziata - UROLOGIA	1,88	1,61	1,46	1,31	1,52	1,36
PO Occidentale	SGMoscati - OTORINOLARINGOIATRIA	0,35	0,98	0,30	0,88	0,21	0,91
	Castellaneta - CHIRURGIA GENERALE	1,94	1,91	1,56	1,96	1,81	1,87
	Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0,69	1,08	0,79	1,15	0,78	1,16
PO Orientale	Castellaneta - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,36	2,54	3,09	2,45	3,18	2,32
	Manduria - CHIRURGIA GENERALE	3,49	1,91	2,65	1,96	2,86	1,87
PO Valle d'Itria	Manduria - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,19	2,54	2,00	2,45	2,62	2,32
	MartinaFranca - CHIRURGIA GENERALE	2,44	1,91	2,72	1,96	2,28	1,87
	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0,83	1,08	0,82	1,15	0,87	1,16
	MartinaFranca - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,39	2,54	2,20	2,45	2,07	2,32
	MartinaFranca - UROLOGIA	0,28	1,61	0,60	1,31	0,64	1,36

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

La Tabella 2.2/26 illustra l'incidenza delle dimissioni volontarie per Unità Operativa, confrontata con la media regionale relativa alla disciplina di afferenza. Il dato illustra la quota dei pazienti che hanno scelto di "abbandonare" le Unità Operative. Esso può essere considerato un indicatore della soddisfazione del paziente in relazione al servizio sanitario usufruito.

**Tabella 2.2/26. Incidenza della tipologia di dimissione "volontaria" sul totale delle dimissioni**

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		% Vol.	% Regione	% Vol.	% Regione	% Vol.	% Regione
PO Centrale	SSAnnunziata - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0,56%	0,83%	3,67%	1,04%	0,69%	0,73%
	SSAnnunziata - CARDIOLOGIA	2,34%	2,02%	2,39%	1,69%	3,02%	1,79%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE	2,83%	2,93%	2,22%	2,53%	2,05%	2,11%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE UNIV.		2,93%	1,61%	2,53%	3,57%	2,11%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA TORACICA	2,60%	1,27%	1,15%	1,40%	0,95%	1,53%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA VASCOLARE	2,92%	2,94%	3,37%	2,36%	4,78%	2,51%
	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	9,18%	3,69%	7,73%	3,04%	5,51%	2,48%
	SSAnnunziata - MEDICINA GENERALE	9,18%	5,60%	6,36%	4,15%	5,57%	3,43%
	SSAnnunziata - NEFROLOGIA	5,81%	3,44%	5,21%	2,43%	5,14%	2,24%
	SSAnnunziata - NEUROCHIRURGIA	6,00%	3,40%	5,57%	3,30%	6,04%	2,78%

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		% Vol.	% Regione	% Vol.	% Regione	% Vol.	% Regione
	SSAnnunziata - NEUROLOGIA	3,54%	3,54%	3,43%	2,92%	3,36%	2,32%
	SSAnnunziata - NIDO	1,76%	0,34%	0,86%	0,23%	0,25%	0,19%
	SSAnnunziata - OCULISTICA	4,29%	2,91%	0,97%	2,92%	2,02%	2,22%
	SSAnnunziata - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3,51%	2,15%	3,03%	1,61%	3,25%	1,46%
	SSAnnunziata - PEDIATRIA	5,43%	5,13%	4,50%	4,98%	3,43%	4,83%
	SSAnnunziata - PEDIATRIA UNIVERSITARIA		5,13%		4,98%	4,65%	4,83%
	SSAnnunziata - UROLOGIA	2,19%	1,03%	1,25%	0,91%	1,91%	0,81%
	SSAnnunziata - UTIC	6,95%	4,92%	6,96%	5,12%	1,14%	4,61%
	Grottaglie - GERIATRIA	6,99%	7,53%	5,60%	5,58%	5,35%	4,35%
	Grottaglie - LUNGODEGENZA		3,77%	7,69%	3,50%	4,59%	3,03%
	Grottaglie - RIABILITAZIONE MOTONEUROLESI	2,13%	6,04%	3,36%	3,36%	3,57%	2,81%
	SGMoscati - EMATOLOGIA	4,09%	2,53%	1,45%	1,78%	3,69%	1,89%
	SGMoscati - MALATTIE INFETTIVE	9,65%	3,41%	4,10%	2,31%	3,85%	2,18%
	SGMoscati - ONCOLOGIA	1,55%	3,68%	0,58%	2,92%	0,33%	1,68%
	SGMoscati - OTORINOLARINGOIATRIA	0,95%	3,35%	0,20%	2,93%	0,38%	2,45%
	SGMoscati - PNEUMOLOGIA	6,06%	2,64%	1,73%	1,88%	2,29%	1,55%
SGMoscati - PSICHIATRIA	5,95%	7,11%	4,66%	7,10%	5,00%	7,10%	
PO Occidentale	Castellaneta - CARDIOLOGIA	3,41%	2,02%	3,13%	1,69%	4,88%	1,79%
	Castellaneta - CHIRURGIA GENERALE	2,52%	2,93%	2,14%	2,53%	0,86%	2,11%
	Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1,09%	3,69%	1,90%	3,04%	3,16%	2,48%
	Castellaneta - MEDICINA GENERALE	10,69%	5,60%	6,87%	4,15%	5,33%	3,43%
	Castellaneta - NIDO	0,19%	0,34%	0,76%	0,23%	0,46%	0,19%
	Castellaneta - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,29%	2,15%	0,40%	1,61%	0,71%	1,46%
PO Orientale	Manduria - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,27%	0,83%	4,65%	1,04%	4,23%	0,73%
	Manduria - CHIRURGIA GENERALE	6,57%	2,93%	4,95%	2,53%	2,93%	2,11%
	Manduria - MEDICINA GENERALE	4,09%	5,60%	4,76%	4,15%	4,09%	3,43%
	Manduria - NEFROLOGIA	1,26%	3,44%	4,42%	2,43%	3,20%	2,24%
	Manduria - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,97%	2,15%	1,77%	1,61%	2,19%	1,46%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca - CARDIOLOGIA	3,26%	2,02%	2,15%	1,69%	2,41%	1,79%
	MartinaFranca - CHIRURGIA GENERALE	1,61%	2,93%	0,89%	2,53%	0,98%	2,11%
	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4,73%	3,69%	2,55%	3,04%	3,32%	2,48%
	MartinaFranca - MEDICINA GENERALE	8,14%	5,60%	5,72%	4,15%	5,83%	3,43%
	MartinaFranca - NEFROLOGIA	2,60%	3,44%	0,88%	2,43%	0,89%	2,24%
	MartinaFranca - NIDO		0,34%		0,23%	0,68%	0,19%
	MartinaFranca - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,67%	2,15%	0,93%	1,61%	1,43%	1,46%
MartinaFranca - UROLOGIA	0,37%	1,03%	0,15%	0,91%	0,34%	0,81%	

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

Per quanto concerne l'appropriatezza organizzativa, la tabella sottostante analizza l'andamento delle ospedalizzazioni effettuate in regime di ricovero ordinario per pazienti affetti da patologie classificate nei DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Tali ospedalizzazioni, dal punto di vista clinico e organizzativo, risultano non appropriate, poiché le attività correlate ai DRG inclusi nei LEA dovrebbero essere prioritariamente

erogate attraverso modalità assistenziali alternative, come il day hospital o i percorsi ambulatoriali complessi (PAC).

**Tabella 2.2/27. Percentuale di ricoveri inappropriati erogati in regime di ricovero ordinario**

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		% Ric. ord. inap.	% Regione	% Ric. ord. inap.	% Regione	% Ric. ord. inap.	% Regione
PO Centrale	SSAnnunziata - ANESTESIA E RIANIMAZIONE		0,99%	1,83%	1,18%	2,07%	1,51%
	SSAnnunziata - CARDIOLOGIA	4,35%	5,12%	4,23%	4,28%	7,80%	4,92%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE	21,29%	23,29%	19,40%	20,59%	26,39%	20,76%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA VASCOLARE	11,66%	7,69%	13,48%	7,32%	11,46%	9,36%
	SSAnnunziata - ENDOCRINOLOGIA	100,00%	34,00%	100,00%	32,12%	100,00%	33,42%
	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	9,63%	12,00%	11,46%	10,81%	7,99%	9,72%
	SSAnnunziata - MEDICINA GENERALE	6,24%	6,82%	10,36%	5,78%	11,80%	5,82%
	SSAnnunziata - NEFROLOGIA	3,63%	2,86%	1,54%	3,09%	3,78%	2,61%
	SSAnnunziata - NEONATOLOGIA	4,34%	4,59%	1,79%	2,82%	1,25%	3,47%
	SSAnnunziata - NEUROCHIRURGIA	6,80%	6,28%	9,08%	5,97%	10,48%	6,13%
	SSAnnunziata - NEUROLOGIA	13,53%	13,04%	14,44%	10,49%	11,56%	10,82%
	SSAnnunziata - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15,04%	19,55%	12,71%	18,41%	12,73%	18,57%
	SSAnnunziata - PEDIATRIA	29,87%	15,92%	26,17%	16,63%	29,85%	17,29%
	SSAnnunziata - UROLOGIA	10,95%	13,97%	9,50%	12,77%	11,45%	14,10%
	SSAnnunziata - UTIC	7,85%	3,21%	7,91%	3,03%	11,43%	4,00%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE UNIV.		23,29%	14,52%	20,59%	21,43%	20,76%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA TORACICA	6,32%	4,12%	3,00%	3,85%	2,62%	5,04%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA PLASTICA	28,85%	36,15%	47,17%	35,22%	51,72%	34,11%
	SSAnnunziata - OCULISTICA	63,33%	75,01%	68,60%	74,64%	69,23%	77,64%
	SSAnnunziata - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	48,15%	44,19%	50,92%	43,00%	32,56%	41,13%
	SSAnnunziata - PEDIATRIA UNIVERSITARIA		15,92%		16,63%	4,65%	17,29%
	Grottaglie - GERIATRIA	2,80%	4,89%	1,40%	3,71%	1,67%	4,52%
	Grottaglie - LUNGODEGENZA		14,69%	3,30%	12,77%	3,89%	10,47%
	Grottaglie - RIABILITAZIONE MOTONEUROLESI	90,43%	14,81%	93,96%	20,98%	94,64%	30,73%
	SGMoscati - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3,85%	0,99%	2,44%	1,18%	2,86%	1,51%
	SGMoscati - EMATOLOGIA	27,51%	26,17%	34,42%	25,89%	23,49%	25,79%
SGMoscati - MALATTIE INFETTIVE	14,04%	8,57%	2,99%	6,68%	7,69%	7,20%	
SGMoscati - ONCOLOGIA	12,86%	16,33%	5,83%	11,89%	8,51%	14,73%	
SGMoscati - OTORINOLARINGOIATRIA	51,90%	40,29%	54,12%	40,89%	49,15%	39,03%	
SGMoscati - PSICHIATRIA	15,48%	8,69%	12,19%	9,34%	12,14%	9,17%	
PO Occidentale	Castellaneta - CARDIOLOGIA	9,76%	5,12%	7,29%	4,28%	9,25%	4,92%
	Castellaneta - CHIRURGIA GENERALE	15,42%	23,29%	13,46%	20,59%	12,53%	20,76%
	Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7,30%	12,00%	9,05%	10,81%	10,04%	9,72%
	Castellaneta - MEDICINA GENERALE	8,47%	6,82%	8,35%	5,78%	8,33%	5,82%
	Castellaneta - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7,56%	19,55%	2,38%	18,41%	2,12%	18,57%
PO Orientale	Manduria - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,27%	0,99%	1,16%	1,18%	4,23%	1,51%
	Manduria - CHIRURGIA GENERALE	20,97%	23,29%	22,41%	20,59%	17,11%	20,76%
	Manduria - MEDICINA GENERALE	5,81%	6,82%	9,02%	5,78%	10,53%	5,82%
	Manduria - NEFROLOGIA	0,84%	2,86%	1,20%	3,09%	0,46%	2,61%
	Manduria - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7,03%	19,55%	5,54%	18,41%	10,20%	18,57%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca - CARDIOLOGIA	3,26%	5,12%	2,15%	4,28%	1,51%	4,92%
	MartinaFranca - CHIRURGIA GENERALE	8,03%	23,29%	10,22%	20,59%	13,87%	20,76%
	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7,02%	12,00%	6,51%	10,81%	6,28%	9,72%
	MartinaFranca - MEDICINA GENERALE	9,10%	6,82%	10,16%	5,78%	9,89%	5,82%
	MartinaFranca - NEFROLOGIA	0,32%	2,86%	0,44%	3,09%	2,67%	2,61%
	MartinaFranca - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3,18%	19,55%	1,86%	18,41%	4,51%	18,57%
	MartinaFranca - PEDIATRIA	3,07%	15,92%	6,04%	16,63%	1,01%	17,29%
MartinaFranca - UROLOGIA	4,49%	13,97%	3,42%	12,77%	6,30%	14,10%	

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

La tabella di seguito riportata evidenzia la quota di ricoveri ordinari con DRG medico effettuati dalle Unità Operative chirurgiche, confrontandola con il dato medio regionale relativo alla disciplina di riferimento. Tali ricoveri, non essendo caratterizzati da interventi chirurgici maggiori, avrebbero potuto essere più appropriatamente trattati in discipline non chirurgiche.

**Tabella 2.2/28. Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici in regime di ricovero ordinario**

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		% DRG M	% Regione	% DRG M	% Regione	% DRG M	% Regione
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE	32,89%	30,11%	34,13%	27,39%	33,68%	26,59%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE UNIV.		30,11%	9,68%	27,39%	19,64%	26,59%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA TORACICA	28,62%	33,72%	27,65%	34,92%	33,33%	35,38%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA VASCOLARE	27,99%	20,88%	28,37%	18,92%	30,89%	17,81%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA PLASTICA	1,92%	7,35%	7,55%	7,20%	6,90%	6,58%
	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	56,54%	54,34%	59,17%	55,55%	61,72%	56,45%
	SSAnnunziata - NEUROCHIRURGIA	49,47%	33,98%	50,73%	32,88%	48,67%	30,20%
	SSAnnunziata - OCULISTICA	10,48%	25,79%	12,08%	26,35%	24,70%	24,74%
	SSAnnunziata - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	15,59%	12,92%	14,73%	11,36%	13,73%	11,18%
	SSAnnunziata - UROLOGIA	11,44%	19,58%	12,13%	17,90%	15,26%	18,81%
	SSAnnunziata - UTIC	53,78%	67,32%	56,33%	64,43%	58,29%	66,10%
	SGMoscati - OTORINOLARINGOIATRIA	31,90%	29,96%	22,75%	26,79%	23,72%	23,40%
PO Occidentale	Castellaneta - CHIRURGIA GENERALE	32,63%	30,11%	33,33%	27,39%	28,94%	26,59%
	Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	51,20%	54,34%	51,62%	55,55%	55,85%	56,45%
	Castellaneta - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	4,80%	12,92%	2,78%	11,36%	3,07%	11,18%
	Manduria - CHIRURGIA GENERALE	67,16%	30,11%	59,20%	27,39%	52,81%	26,59%
	Manduria - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	8,11%	12,92%	9,09%	11,36%	11,48%	11,18%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca - CHIRURGIA GENERALE	23,27%	30,11%	22,96%	27,39%	27,08%	26,59%
	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	50,32%	54,34%	51,88%	55,55%	54,80%	56,45%
	MartinaFranca - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	8,54%	12,92%	7,45%	11,36%	10,45%	11,18%
	MartinaFranca - UROLOGIA	10,49%	19,58%	8,77%	17,90%	10,22%	18,81%

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

Di seguito si evidenzia la quota di parti cesarei effettuati dalle Unità Operative, con il relativo confronto con la media regionale. Il ricorso a tale tipo di intervento chirurgico, se non necessario in relazione alle condizioni cliniche del paziente, potrebbe comportare degli inutili rischi di complicazioni post-operatorie.

**Tabella 2.2/28. Percentuale di parti cesarei sul totale dei parti effettuati**

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		% Parti cesarei	% Regione	% Parti cesarei	% Regione	% Parti cesarei	% Regione
PO Centrale	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	40,43%		38,74%		35,49%	
PO Occidentale	Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39,43%	39,18%	40,84%	36,66%	36,16%	34,20%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	43,59%		40,45%		34,35%	

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

La tabella di seguito riportata illustra il numero di accessi nei pronto soccorso dell'ASL Taranto per codice di triage nel triennio 2022-2024. Il dato evidenzia una maggiore incidenza rispetto alla media regionale, relativamente agli accessi con codice triage "Azzurro – urgenza differibile" e "Rosso – emergenza". Inoltre, la tabella 2.2/30 fornisce il dettaglio degli accessi suddivisi per Presidio Ospedaliero di accettazione.

**Tabella 2.2/29. Numero di accessi al pronto soccorso suddivisi per triage**

Codice triage	ASL TARANTO						REGIONE		
	2022		2023		2024*		2022	2023	2024*
	Nr accessi	Inc %	Nr accessi	Inc %	Nr accessi	Inc %	Inc %	Inc %	Inc %
Arancione - urgenza	15.954	14%	18.609	14%	20.557	16%	16%	18%	18%
Azzurro - urgenza differibile	39.400	34%	41.927	32%	41.043	31%	26%	29%	29%
Bianco - non urgenza	2.165	2%	2.409	2%	2.136	2%	5%	3%	3%
Nero - deceduto	12	0%	13	0%	35	0%	0%	0%	0%
Non rilevato per accesso diretto	1.230	1%	625	0%	547	0%	0%	0%	0%
Non specificato	13	0%	10	0%	13	0%	0%	0%	0%
Rosso - emergenza	4.691	4%	5.269	4%	5.388	4%	3%	3%	3%
Verde - urgenza minore	53.738	46%	61.801	47%	61.333	47%	49%	47%	47%
<b>Totale complessivo</b>	<b>117.203</b>		<b>130.663</b>		<b>131.052</b>				

\*dato temporaneo

Fonte: Disar

**Tabella 2.2/30. Numero di accessi per presidio ospedaliero a gestione diretta**

Pronto soccorso	Triage	2022		2023		2024*	
		Nr accessi	Inc %	Nr accessi	Inc %	Nr accessi	Inc %
PO Centrale	Arancione - urgenza	3.728	7%	4.716	8%	5.170	8%
	Azzurro - urgenza differibile	17.755	36%	18.759	32%	18.185	30%
	Bianco - non urgenza	586	1%	856	1%	950	2%
	Nero - deceduto	11	0%	9	0%	30	0%
	Non rilevato per accesso diretto	54	0%	69	0%	114	0%
	Non specificato	4	0%	1	0%	3	0%
	Rosso - emergenza	3.712	7%	4.144	7%	4.100	7%
	Verde - urgenza minore	24.014	48%	30.662	52%	32.610	53%
<b>PO Centrale Totale</b>		<b>49.864</b>		<b>59.216</b>		<b>61.162</b>	
PO Occidentale	Arancione - urgenza	4.345	21%	4.595	22%	4.459	21%
	Azzurro - urgenza differibile	8.497	42%	9.300	44%	9.582	45%
	Bianco - non urgenza	225	1%	264	1%	142	1%
	Nero - deceduto	1	0%	4	0%	4	0%
	Non rilevato per accesso diretto	17	0%	37	0%	47	0%
	Non specificato	7	0%	7	0%	6	0%
	Rosso - emergenza	357	2%	365	2%	406	2%
	Verde - urgenza minore	6.787	34%	6.567	31%	6.418	30%
<b>PO Occidentale Totale</b>		<b>20.236</b>		<b>21.139</b>		<b>21.064</b>	
PO Valle d'Itria	Arancione - urgenza	4.835	16%	5.947	19%	7.120	23%
	Azzurro - urgenza differibile	8.965	30%	9.731	31%	9.126	30%
	Bianco - non urgenza	855	3%	720	2%	590	2%
	Nero - deceduto		0%		0%	1	0%
	Non rilevato per accesso diretto	1.159	4%	516	2%	384	1%
	Non specificato	1	0%	1	0%	2	0%
	Rosso - emergenza	392	1%	528	2%	640	2%
	Verde - urgenza minore	13.650	46%	13.800	44%	12.485	41%
<b>PO Valle d'Itria Totale</b>		<b>29.857</b>		<b>31.243</b>		<b>30.348</b>	



Pronto soccorso	Triage	2022		2023		2024*	
		Nr accessi	Inc %	Nr accessi	Inc %	Nr accessi	Inc %
PO Orientale	Arancione - urgenza	3.046	18%	3.351	18%	3.808	21%
	Azzurro - urgenza differibile	4.183	24%	4.137	22%	4.150	22%
	Bianco - non urgenza	499	3%	569	3%	454	2%
	Non rilevato per accesso diretto		0%	3	0%	2	0%
	Non specificato	1	0%	1	0%	2	0%
	Rosso - emergenza	230	1%	232	1%	242	1%
	Verde - urgenza minore	9.287	54%	10.772	57%	9.820	53%
<b>PO Orientale Totale</b>		<b>17.246</b>		<b>19.065</b>		<b>18.478</b>	
<b>Totale complessivo</b>		<b>117.203</b>		<b>130.663</b>		<b>131.052</b>	

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

Una parte degli accessi al pronto soccorso sono seguiti da un ricovero in un reparto ospedaliero. In tal senso, la Tabella 2.2/31 fornisce un'analisi dell'incidenza dei ricoveri inappropriati per DRG LEA provenienti dal pronto soccorso, suddivisa per Unità operativa. L'analisi rileva che oltre la metà dei ricoveri inappropriati proviene dal Pronto Soccorso. Questo fenomeno può essere attribuito al carico di lavoro eccessivo che grava sul personale medico, il quale, in tali condizioni, potrebbe optare per decisioni di tipo conservativo, privilegiando il ricovero come misura precauzionale.

Tabella 2.2/31 Quota di ricoveri inappropriati per DRG LEA provenienti dal pronto soccorso

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		Ric Inap. PS	% Regione	Ric Inap. PS	% Regione	Ric Inap. PS	% Regione
PO Centrale	SSAnnunziata - ANESTESIA E RIANIMAZIONE		51,61%	75,00%	52,94%	66,67%	60,00%
	SSAnnunziata - CARDIOLOGIA	61,54%	55,61%	66,04%	54,01%	58,75%	48,26%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE	35,88%	38,72%	47,76%	40,96%	47,47%	43,91%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA GENERALE UNIV.		38,72%		40,96%	8,33%	43,91%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA TORACICA	23,53%	4,39%	7,69%	3,48%	18,18%	2,52%
	SSAnnunziata - CHIRURGIA VASCOLARE	35,00%	30,89%	37,50%	31,40%	30,56%	26,14%
	SSAnnunziata - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	67,74%	62,17%	80,23%	57,24%	81,92%	56,48%
	SSAnnunziata - MEDICINA GENERALE	78,16%	83,14%	92,59%	84,66%	88,76%	85,70%
	SSAnnunziata - NEFROLOGIA	13,33%	33,11%	25,00%	22,62%	21,43%	28,32%
	SSAnnunziata - NEONATOLOGIA	12,90%	10,50%	46,15%	19,13%	57,14%	22,40%
	SSAnnunziata - NEUROCHIRURGIA	60,78%	54,15%	68,00%	52,96%	59,32%	45,96%
	SSAnnunziata - NEUROLOGIA	77,57%	79,91%	76,27%	78,35%	84,88%	81,50%
	SSAnnunziata - OCULISTICA	39,10%	43,69%	48,59%	52,44%	32,16%	47,01%
	SSAnnunziata - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA		2,70%		4,37%	9,52%	3,67%
	SSAnnunziata - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	45,40%	42,85%	64,29%	39,49%	54,90%	38,70%
	SSAnnunziata - PEDIATRIA	67,91%	86,58%	76,43%	87,89%	90,80%	91,52%
	SSAnnunziata - PEDIATRIA UNIVERSITARIA		86,58%		87,89%	50,00%	91,52%
	SSAnnunziata - UROLOGIA	66,67%	52,53%	61,84%	57,04%	73,61%	59,87%
	SSAnnunziata - UTIC	88,46%	85,44%	96,00%	86,87%	100,00%	87,63%
	SGMoscati - EMATOLOGIA	27,03%	17,76%	21,05%	19,74%	22,86%	13,98%
SGMoscati - MALATTIE INFETTIVE	43,75%	79,13%	12,50%	80,95%	45,83%	79,15%	
SGMoscati - ONCOLOGIA	27,59%	12,34%	22,50%	16,22%	15,38%	13,51%	
SGMoscati - OTORINOLARINGOIATRIA	21,10%	21,97%	19,20%	22,58%	23,17%	21,12%	

Presidio	Unità operativa	2022		2023		2024*	
		Ric Inap. PS	% Regione	Ric Inap. PS	% Regione	Ric Inap. PS	% Regione
	SGMoscati - PSICHIATRIA	43,59%	88,77%	73,53%	93,95%	67,65%	93,86%
	Grottaglie - GERIATRIA	75,00%	97,06%	100,00%	97,80%	60,00%	96,08%
PO Occidentale	Castellaneta - CARDIOLOGIA	40,00%	55,61%	32,14%	54,01%	36,11%	48,26%
	Castellaneta - CHIRURGIA GENERALE	59,86%	38,72%	62,12%	40,96%	55,17%	43,91%
	Castellaneta - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	58,21%	62,17%	69,14%	57,24%	71,23%	56,48%
	Castellaneta - MEDICINA GENERALE	83,33%	83,14%	65,82%	84,66%	73,77%	85,70%
	Castellaneta - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	82,93%	42,85%	83,33%	39,49%	77,78%	38,70%
PO Orientale	Manduria - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100,00%	51,61%	100,00%	52,94%	100,00%	60,00%
	Manduria - CHIRURGIA GENERALE	72,73%	38,72%	51,58%	40,96%	61,43%	43,91%
	Manduria - MEDICINA GENERALE	100,00%	83,14%	94,44%	84,66%	100,00%	85,70%
	Manduria - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	84,62%	42,85%	40,00%	39,49%	35,71%	38,70%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca - CARDIOLOGIA	83,33%	55,61%	85,71%	54,01%	80,00%	48,26%
	MartinaFranca - CHIRURGIA GENERALE	54,00%	38,72%	59,42%	40,96%	62,35%	43,91%
	MartinaFranca - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	77,53%	62,17%	81,52%	57,24%	87,14%	56,48%
	MartinaFranca - MEDICINA GENERALE	90,79%	83,14%	94,25%	84,66%	93,59%	85,70%
	MartinaFranca - NEFROLOGIA	100,00%	33,11%	100,00%	22,62%	66,67%	28,32%
	MartinaFranca - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	78,95%	42,85%	80,00%	39,49%	54,55%	38,70%
	MartinaFranca - UROLOGIA	75,00%	52,53%	47,83%	57,04%	45,95%	59,87%

\*Dato temporaneo

Fonte: Disar

La Tabella 2.2/32 illustra il numero di emazie somministrate ai pazienti negli anni 2023 e 2024 dalla SC Medicina Trasfusionale. Il dato evidenzia un incremento delle somministrazioni nell'anno 2024 rispetto all'anno precedente.

Tabella 2.2/32. Numero di emazie somministrate negli anni 2023 e 2024

2023	2024	Var %
22.029	22.809	4%

### 2.2.2 Focus sui tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie

La presente sezione offre un'analisi dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie erogate dall'ASL Taranto nel triennio 2022-2024.

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 ha indicato 17 prestazioni di ricovero e 69 prestazioni ambulatoriali, nonché gli screening oncologici, che devono essere erogate per almeno il 90% entro i tempi di attesa previsti dai codici di priorità. Nello specifico, il PNGLA 2019-2021 ha previsto l'obbligo per i prescrittori di attribuire un codice di priorità alla prestazione di primo accesso in relazione alle condizioni di salute del paziente, sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (Tabella 2.2/33) che di ricovero (Tabella 2.2/34), al fine di garantire ai cittadini un equo accesso alle cure.

**Tabella 2.2/33. Tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali per codice di priorità**

Codice priorità	Tempi massimi
U (Urgente)	Da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
B (Breve)	Da eseguire entro 10 giorni
D (Differibile)	Da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per le prestazioni strumentali
P (Programmata)	Da eseguire entro 120 giorni

*Fonte: PNGLA (2019-2021)***Tabella 2.2/34. Tempo massimo di attesa per l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato per codice di priorità**

Classe di priorità	Indicazioni
<b>A</b>	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
<b>B</b>	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
<b>C</b>	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
<b>D</b>	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi comunque devono essere effettuati almeno entro 12 mesi.

*Fonte: PNGLA (2019-2021)*

La Tabella 2.2/35 presenta la percentuale media delle 69 prestazioni di specialistica ambulatoriale sottoposte a monitoraggio dal PNGLA erogate dall'Azienda, suddivise per codice di priorità. L'analisi considera l'attività erogata dalle strutture a gestione diretta e dalle private accreditate, escludendo le prestazioni per le quali il cittadino ha rifiutato la prima data disponibile, offerta nel rispetto dei termini massimi di attesa definiti dalla priorità. I dati mostrano che l'Azienda non ha raggiunto il target minimo del 90% di garanzia dei tempi massimi di erogazione in relazione alle prestazioni con codice di priorità B (82,32%) e D (87,94%). Al contrario, l'obiettivo è stato ampiamente raggiunto per le prestazioni con codice di priorità U (99,44%) e P (99,98%).

**Tabella 2.2/35. Percentuale media delle 69 prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio garantite dall'Azienda entro il termine massimo previsto dal PNGLA, per le quali il cittadino ha accettato la prima disponibilità proposta**

Cod_Priorità	2022	2023	Var%
U	99,35%	99,44%	0%
B	82,50%	82,32%	0%
D	84,99%	87,94%	3%
P	100,00%	99,98%	0%

*Fonte: Dati elaborati da Innova Puglia*

La Tabella 2.2/36 fornisce un'analisi dettagliata delle 69 prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dalle strutture a gestione diretta e private accreditate negli anni 2022

e 2023. Sono riportati i dati relativi: al volume complessivo delle prestazioni erogate, al corrispondente tempo medio di attesa e alla percentuale di garanzia dell'erogazione entro i tempi massimi previsti dal codice di priorità. L'analisi considera esclusivamente le prestazioni erogate agli assistiti che hanno accettato la prima disponibilità proposta.

**Tabella 2.2/36. Dettaglio analitico relativo agli anni 2022 e 2023 delle 69 prestazioni specialistiche ambulatoriali, per le quali il cittadino ha accettato la prima disponibilità proposta**

Descrizione prestazione	Cod. priorità	2022			2023		
		Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)	Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	U	5	100	0,00	0		
	B	226	80	7,20	152	65	11,97
	D	137	72	49,47	164	76	44,99
	P	125	100	0,00	0		
Diagnostica ecografica del capo e del collo	U	1	100	0,00	3	100	0,00
	B	192	79	6,59	255	73	7,60
	D	273	86	21,18	408	90	18,77
	P	664	100	0,02	683	100	0,09
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	B	118	85	5,52	100	77	6,68
	D	149	83	19,22	113	86	25,70
	P	321	100	0,00	153	100	0,00
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	U	0			3	67	2,00
	B	164	70	10,11	260	72	10,10
	D	532	89	18,58	611	86	25,20
	P	1713	100	0,15	1977	100	0,02
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	U	5	100	0,00	7	100	0,00
	B	346	74	8,50	495	82	5,92
	D	394	85	25,89	499	90	15,77
	P	777	100	0,00	793	100	0,06
Ecografia bilaterale della mammella	U	0			3	100	0,00
	B	216	79	6,67	341	79	7,28
	D	154	90	25,05	219	84	37,45
	P	617	100	0,01	643	100	0,20
Ecografia dell'addome completo	U	17	100	0,00	7	100	0,00
	B	562	79	6,02	722	76	8,37
	D	600	95	10,53	836	93	14,96
	P	2596	100	0,07	2103	100	0,13
Ecografia dell'addome inferiore	U	0			1	100	0,00
	B	33	64	15,24	36	67	7,19
	D	81	88	17,42	81	85	30,65
	P	88	100	0,01	44	100	0,00
Ecografia dell'addome superiore	U	2	100	0,00	2	100	0,00
	B	95	79	5,85	118	71	8,05
	D	166	90	19,98	234	94	12,02
	P	334	100	0,04	301	100	0,00
Ecografia ginecologica	B	11	64	19,55	15	93	9,67
	D	15	93	14,60	10	100	3,00
Ecografia monolaterale della mammella	B	8	100	1,25	25	72	6,40
	D	9	100	7,11	3	100	2,00

Descrizione prestazione	Cod. priorità	2022			2023		
		Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)	Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)
	P	14	100	0,00	14	100	0,00
Ecografia ostetrica	B	29	93	2,38	48	96	1,56
	D	34	100	5,03	42	93	10,40
Elettrocardiogramma	U	2	100	0,00	2	100	0,00
	B	625	72	8,53	855	75	10,12
	D	323	80	33,24	526	83	32,06
	P	406	100	0,14	369	100	0,57
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	U	1	100	0,00	5	100	0,00
	B	138	59	11,69	306	87	6,38
	D	112	96	13,83	263	89	16,45
	P	225	100	0,00	931	100	0,18
Elettromiografia semplice [EMG] per arto superiore	B	136	82	14,51	158	96	3,17
	D	111	91	16,51	106	78	66,33
	P	434	100	0,29	60	100	0,00
Esame audiometrico tonale	B	32	66	13,56	60	67	15,62
	D	227	81	23,95	195	79	33,02
Esofagogastroduodenoscopia	U	2	100	0,00	1	100	0,00
	B	146	92	6,32	204	86	5,59
	D	135	81	26,94	202	80	28,73
	P	264	100	0,00	157	100	0,36
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	U	2	100	0,00	3	100	0,00
	B	180	92	3,27	257	95	2,06
	D	119	95	6,92	179	90	16,39
	P	320	100	0,00	181	100	0,00
Mammografia bilaterale	U	1	100	0,00	4	100	0,00
	B	212	85	4,62	319	78	7,86
	D	194	94	20,63	213	82	56,64
	P	1253	100	0,01	1316	100	0,02
Mammografia monolaterale	B	13	77	2,85	20	85	5,30
	D	7	100	2,43	4	100	0,00
	P	37	100	0,00	54	100	0,00
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	B	4	50	8,25	46	96	2,28
	D	2	100	13,00	2	100	11,50
Prima Visita cardiologica	U	2	100	0,00	2	100	0,00
	B	798	79	6,29	980	78	9,00
	D	373	77	28,08	565	81	29,31
	P	387	100	0,14	377	100	0,75
Prima Visita chirurgia vascolare	B	183	73	6,60	187	73	8,64
	D	78	81	13,41	67	84	14,30
Prima Visita dermatologica	B	341	66	13,65	322	78	11,26
	D	504	56	36,93	642	64	26,43
	P	1	100	52,00	0		
Prima Visita endocrinologica	U	7	100	0,00	7	100	0,00
	B	605	61	11,18	819	58	11,68
	D	359	68	41,02	534	88	22,65
	P	213	100	0,00	370	100	0,13
Prima Visita fisiatrice	U	12	100	0,00	4	100	0,00

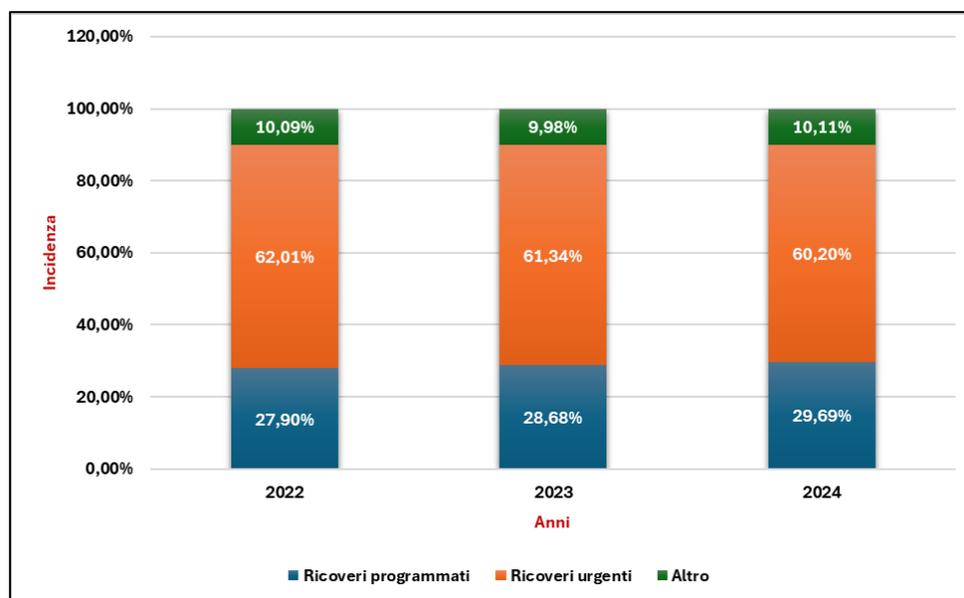
Descrizione prestazione	Cod. priorità	2022			2023		
		Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)	Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)
	B	703	98	0,59	790	92	1,89
	D	1101	99	0,95	1042	99	1,17
	P	4013	100	0,31	3567	100	0,31
Prima Visita gastroenterologica	B	66	89	3,02	99	95	2,89
	D	74	92	6,72	118	90	9,91
	P	0			1	100	17,00
Prima Visita ginecologica	B	142	66	10,37	203	75	5,64
	D	112	87	10,19	219	94	6,01
Prima Visita neurologica	U	1	100	0,00	2	100	0,00
	B	567	88	3,98	652	88	3,96
	D	542	88	11,05	631	90	11,02
	P	486	100	0,00	415	100	0,00
Prima Visita oculistica	U	3	67	1,33	7	100	0,00
	B	248	82	5,55	423	69	7,91
	D	472	80	20,53	607	89	16,96
	P	1553	100	0,04	2131	100	0,02
Prima Visita oncologica	B	80	74	5,10	290	90	2,81
	D	33	94	8,67	112	100	4,80
	P	12	100	0,00	8	100	0,00
Prima Visita ortopedica	B	435	75	10,12	494	78	8,84
	D	540	71	24,36	657	85	16,80
	P	305	100	0,00	33	100	1,21
Prima Visita otorinolaringoiatrica	B	216	73	8,51	401	79	8,03
	D	318	69	26,90	529	83	20,71
	P	0			1	100	2,00
Prima Visita pneumologica	U	1	100	0,00	0		
	B	600	90	3,27	712	83	4,67
	D	382	85	16,55	539	91	10,26
	P	151	100	0,05	283	100	0,09
Prima Visita urologica	B	262	74	10,33	352	70	8,39
	D	182	74	27,05	315	88	16,12
	P	1	100	0,00	1	0	137,00
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	B	1	100	0,00	1	100	5,00
RM della colonna in toto	U	6	100	0,00	2	100	0,00
	B	510	84	3,54	689	81	4,90
	D	263	95	8,86	363	93	14,81
	P	1019	100	0,00	700	100	0,00
RM della colonna in toto senza e con MDC	U	2	100	0,00	9	100	0,00
	B	247	87	2,55	256	92	2,23
	D	31	100	0,90	44	100	0,75
	P	92	100	0,00	69	100	0,00
RM di addome inferiore e scavo pelvico	U	0			2	100	0,00
	B	41	90	2,22	65	94	1,89
	D	10	100	0,00	17	100	0,00
	P	49	100	0,00	50	100	0,00
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	U	11	100	0,00	8	100	0,00
	B	212	90	2,81	405	96	1,34

Descrizione prestazione	Cod. priorità	2022			2023		
		Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)	Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)
	D	54	98	3,98	106	97	8,59
	P	211	100	0,00	195	100	0,00
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	U	1	100	0,00	1	100	0,00
	B	65	91	2,17	93	88	2,89
	D	24	100	0,29	23	100	0,74
	P	90	100	0,00	33	100	0,00
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	U	17	100	0,00	4	100	0,00
	B	359	92	2,39	450	92	1,90
	D	65	98	6,20	85	100	0,40
	P	206	100	0,00	106	100	0,00
Spirometria globale	U	1	100	0,00	0		
	B	19	58	14,84	70	51	18,01
	D	108	65	43,65	94	73	40,99
	P	38	100	0,26	67	100	0,07
Spirometria semplice	B	103	73	11,09	181	73	7,64
	D	190	92	12,88	288	95	8,44
	P	93	100	0,00	157	100	0,00
TC Cranio - encefalo	U	11	100	0,00	5	100	0,00
	B	114	98	0,62	66	100	0,00
	D	104	100	0,17	55	96	4,62
	P	304	100	0,00	118	100	0,00
TC Cranio - encefalo senza e con MDC	U	6	100	0,00	12	100	0,00
	B	292	96	0,97	376	95	1,11
	D	56	100	0,86	64	95	10,80
	P	265	100	0,00	222	100	0,00
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	U	1	100	0,00	0		
	B	39	100	0,26	18	100	0,22
	D	43	100	0,23	3	100	0,00
	P	138	100	0,00	42	100	0,00
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	B	7	71	6,57	2	100	0,00
	P	2	100	0,00	3	100	0,00
TC del Torace	U	6	100	0,00	3	100	0,00
	B	217	100	0,15	136	99	2,07
	D	208	100	0,38	114	96	7,33
	P	937	100	0,00	390	100	0,01
TC del Torace senza e con MDC	U	11	100	0,00	29	100	0,00
	B	511	96	0,95	812	97	0,96
	D	108	100	0,67	157	98	5,01
	P	432	100	0,00	372	100	0,00
TC dell'addome completo	U	1	100	0,00	1	100	0,00
	B	53	100	0,28	21	95	4,71
	D	34	100	0,00	11	91	15,73
	P	108	100	0,00	25	100	0,00
TC dell'addome completo senza e con MDC	U	15	100	0,00	34	100	0,00
	B	513	96	1,09	806	97	0,93
	D	113	100	0,64	148	97	7,52
	P	454	100	0,00	362	100	0,00

Descrizione prestazione	Cod. priorità	2022			2023		
		Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)	Nr erogate	% Garantite	TMA (gg)
TC dell'addome inferiore	B	3	100	0,00	1	100	0,00
	D	2	100	0,00	1	100	0,00
	P	6	100	0,00	0		
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	U	0			1	100	0,00
	B	17	94	1,53	45	91	2,13
	D	3	100	0,00	7	100	0,00
	P	10	100	0,00	10	100	0,00
TC dell'addome superiore	U	0			1	100	0,00
	B	4	100	0,00	1	100	0,00
	D	1	100	0,00	1	100	0,00
	P	8	100	0,00	1	100	0,00
TC dell'addome superiore senza e con MDC	U	0			1	100	0,00
	B	24	100	0,38	46	91	1,85
	D	2	100	0,00	5	100	0,00
	P	12	100	0,08	14	100	0,00
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	B	8	100	0,00	1	100	0,00
	P	13	100	0,00	0		
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	U	0			1	100	0,00
	B	39	44	17,67	122	80	9,24
	D	55	65	65,11	60	75	46,98
	P	8	100	0,00	65	100	0,00

Fonte: Dati elaborati da Innova Puglia

Relativamente all'attività di ricovero, la Figura 2.2/4 illustra in dettaglio l'incidenza delle tipologie di prestazioni di ricovero fornite dall'ASL Taranto nel triennio 2022-2024, attraverso i presidi ospedalieri a gestione diretta. I dati mostrano una prevalenza costante pari a circa il 60% di ricoveri urgenti ogni anno, a fronte di una media annuale di ricoveri programmati che si attesta tra il 27% e il 29%. Ciò è attribuibile principalmente all'elevato afflusso al pronto soccorso, con conseguenze negative sulla gestione delle liste d'attesa e sull'accessibilità ai servizi sanitari.

**Figura 2.2/4. Incidenza delle tipologie di prestazioni di ricovero erogati dai presidi ospedalieri a gestione diretta della ASL Taranto**


La Tabella 2.2/37 illustra il tempo medio di attesa per l'accesso ai ricoveri programmati, suddiviso per codice di priorità e tipologia di struttura erogatrice. I dati relativi all'anno 2023 evidenziano che i tempi medi di attesa per i ricoveri programmati con codici di priorità A, C e D risultano inferiori alla soglia del tempo massimo di attesa previsto dal PNGLA. Tuttavia, emerge una criticità per i ricoveri con codice di priorità B, che registrano un ritardo medio di erogazione da parte delle strutture a gestione diretta pari a circa 15 giorni rispetto al tempo di attesa massimo.

**Tabella 2.2/37. Tempo medio di attesa per l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato distinto per tipologia di erogatore e per codice di priorità**

Tipologia erogatore	Cod. priorità	2022	2023	2024*
Privato accreditato	A	7,40	10,98	15,25
	B	67,72	57,86	43,86
	C	119,28	122,81	34,38
	D	89,82	133,60	10,27
Pubblico	A	19,56	24,83	26,12
	B	71,47	80,17	74,06
	C	101,08	101,43	86,37
	D	135,59	179,34	168,44

\*dato temporaneo

Fonte: Edotto – Flusso SDO

La Tabella 2.2/38 presenta un'analisi dettagliata delle 17 prestazioni di ricovero programmato monitorate dal PNGLA. Per ciascun intervento chirurgico, sono riportati il volume complessivo erogato, la percentuale di interventi effettuati entro i tempi massimi previsti per ciascun codice di priorità e il tempo medio di attesa calcolato tra la data di prenotazione e la data effettiva di ricovero. L'analisi include i ricoveri erogati dalle strutture a gestione diretta aziendale e dalle strutture private accreditate, considerando

esclusivamente i ricoveri con codice di intervento principale relativo alle procedure elencate nel PNGLA 2019-2021.

**Tabella 2.2/38. Volume e tempo medio di attesa delle procedure chirurgiche elencate nel PNGLA 2019-2021**

Descrizione PNGLA	Priorità	2022			2023			2024*		
		Nr interventi	% Garantite	TMA (gg)	Nr interventi	% Garantite	TMA (gg)	Nr interventi	% Garantite	TMA (gg)
Angioplastica Coronarica (PTCA)	A	232	97%	4,53	281	96%	4,09	304	88%	10,26
Biopsia percutanea del fegato	A	5	60%	21	0			11	100%	6,8
	B	0			1	100%	1	3	100%	10,67
By pass aortocoronarico	A	62	100%	2,32	67	100%	1,64	65	100%	1,78
Colecistectomia laparoscopica	A	463	89%	12,17	460	68%	27,47	469	55%	40,33
	B	99	64%	84,1	126	55%	74,9	121	56%	63,89
	C	32	81%	112,13	49	90%	83,73	41	85%	97,32
	D	28	100%	168,36	15	100%	138	10	100%	179,6
Coronarografia	A	25	72%	18,28	48	54%	29,98	86	20%	49,41
	B	15	60%	61,8	21	19%	85,67	17	18%	79,65
	C	2	50%	165	17	88%	89,53	4	75%	135,25
Emorroidectomia	A	58	88%	15,28	64	86%	13,95	72	68%	30,54
	B	17	81%	71,13	18	89%	52,22	4	50%	82
	C	7	71%	117,86	15	80%	124,4	6	40%	194,4
	D	1	100%	124	2	100%	90	3	100%	210,33
Endoarteriectomia carotidea	A	11	91%	15,45	6	100%	11,83	10	100%	9,6
	B	35	86%	41,91	6	100%	23,5	12	92%	27
	C	0			15	93%	46,2	3	100%	48,67
Interventi chirurgici per melanoma	A	29	86%	15,68	22	81%	16,52	52	78%	19,94
	B	20	95%	37,26	23	95%	29,14	7	100%	21,4
	C	1	0%	218	0			3	100%	21,67
Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	A	129	51%	49,73	134	66%	36,22	97	66%	32,09
	B	78	18%	137,65	29	24%	142,38	19	63%	78,68
	C	42	67%	156,14	12	8%	270,5	2	100%	7
	D	1	100%	254	5	100%	83,4	3	100%	247
Interventi chirurgici tumore del Polmone	A	94	94%	8,38	163	71%	24,98	159	72%	25,64
	B	5	100%	6,8	9	100%	26,44	13	92%	25,46
Interventi chirurgici tumore maligno colon	A	103	97%	7,17	129	91%	16,45	110	81%	18,87
	B	9	89%	35	6	67%	38,5	14	79%	35,29
	C	0			3	67%	105,67	2	100%	77
Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	A	343	83%	15,94	293	65%	28,92	240	72%	26,93
	B	68	53%	70,25	101	57%	64,45	87	40%	102,1
	C	5	60%	148	52	96%	97,23	50	74%	127,88
	D	7	100%	128,29	25	100%	131,88	29	100%	113,28
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	A	222	93%	7,42	254	78%	18,41	267	68%	24,87
	B	59	91%	29,24	10	80%	42,9	17	76%	47,88
	C	0			2	100%	130,5	6	83%	50
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	A	282	89%	14,43	267	78%	24,23	307	61%	46,43
	B	136	47%	82,42	147	49%	90,03	102	60%	76,55
	C	36	92%	75,03	119	87%	95,05	91	89%	88,13

Descrizione PNGLA	Priorità	2022			2023			2024*		
		Nr interventi	% Garantite	TMA (gg)	Nr interventi	% Garantite	TMA (gg)	Nr interventi	% Garantite	TMA (gg)
	D	5	100%	46,8	3	100%	155,33	15	100%	153,33
Interventi chirurgici tumore maligno retto	A	102	67%	25,3	68	63%	31,22	32	75%	28,25
	B	18	44%	59,11	9	22%	79	1	100%	5
Intervento protesi d'anca	A	418	80%	19,23	434	67%	31,26	528	76%	31,47
	B	44	57%	66,11	60	32%	85,43	22	59%	74,41
	C	36	72%	141	46	96%	75,24	52	88%	98,75
	D	25	100%	147,32	21	100%	139,71	26	100%	149,23
Riparazione ernia inguinale	A	192	78%	21,78	214	67%	31,22	216	69%	32,78
	B	48	77%	58,92	53	59%	78,23	28	50%	74,81
	C	14	58%	144,33	31	73%	129,33	23	94%	88,5
	D	16	100%	242,62	11	100%	193,25	4	100%	263,67

\*dato temporaneo

Fonte: Edotto – Flusso SDO

### 2.2.3 Indicatori del Programma Nazionale Esiti

In ottemperanza alla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità) che stabilisce all'art.1 comma 552 l'obbligo per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di attivare un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, si presentano i risultati degli indicatori del Programma Nazionale Esiti 2023 resi disponibili dal Sistema Direzionale di Monitoraggio "EDOTTO" della Regione Puglia.

Nello specifico, nel presente documento, sono rappresentati i risultati degli indicatori di esito e di processo per le aree cliniche oggetto di valutazione del PNE, con i relativi standard di qualità.

La presente sezione è strutturata come segue.

La prima parte presenta i risultati conseguiti a livello aziendale e Regionale nel triennio 2021-2023, ultimo anno disponibile, con la relativa valutazione. Il risultato associato al livello aziendale comprende i volumi e gli esiti relativi all'assistenza ospedaliera erogata attraverso i presidi a gestione diretta e le strutture private accreditate.

La seconda parte evidenzia analiticamente i risultati conseguiti nel triennio 2022-2023 dai presidi a gestione diretta dell'ASL Taranto, con la relativa valutazione.

## AZIENDA



Indicatore	AZIENDA			REGIONE		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	74,21%	74,26%	65,38%	71,84%	70,69%	74,11%
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3	3	3	3	3	3

### AREA CLINICA: CARDIOVASCOLARE

Indicatore	AZIENDA			REGIONE		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	8,68%	6,49%	7,50%	8,43%	7,56%	7,79%
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	55,66%	57,14%	52,87%	57,72%	56,31%	55,03%
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	5,59%	3,11%	0,00%	3,20%	2,50%	1,50%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	12,93%	9,81%	8,45%	10,56%	9,40%	7,84%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	3,86%	3,80%	5,77%	3,12%	2,59%	3,12%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	4,17%	0,00%	5,13%	2,29%	1,81%	1,91%

### AREA CLINICA: CEREBROVASCOLARE

Indicatore	AZIENDA			REGIONE		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	5,36%	5,00%	11,11%	3,79%	6,62%	4,64%
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	12,78%	14,74%	15,46%	11,54%	10,64%	10,60%

### AREA CLINICA: MUSCOLOSCELETRICO

Indicatore	AZIENDA			REGIONE		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	74,21%	74,26%	65,38%	71,84%	70,69%	74,11%
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3	3	3	3	3	3

### AREA CLINICA: PERINATALE

Indicatore	AZIENDA			REGIONE		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	27,85%	28,59%	27,42%	26,52%	27,65%	25,61%
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,28%	0,16%	0,20%	0,25%	0,33%	0,36%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,30%	0,47%	0,91%	0,78%	0,83%	1,02%

**AREA CLINICA: PROCEDURE CHIRURGICHE**

Indicatore	AZIENDA			REGIONE		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per tumore maligno polmone: mortalità a 30 giorni	0,00%	0,00%	2,78%	1,72%	2,30%	1,86%
Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco: mortalità a 30 giorni	20,00%	10,53%	5,56%	6,64%	7,45%	7,27%
Intervento chirurgico per tumore maligno colon: mortalità a 30 giorni	8,18%	3,77%	7,05%	4,85%	4,03%	3,62%
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	85,48%	86,03%	83,81%	77,70%	79,67%	80,32%
Intervento chirurgico per tumore maligno mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	69,79%	99,55%	97,81%	78,89%	78,25%	89,84%
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	3,80%	2,46%	7,21%	3,80%	3,61%	5,19%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	64,66%	83,60%	84,60%	74,33%	81,29%	84,93%

**AREA CLINICA: RESPIRATORIO**

Indicatore	AZIENDA			REGIONE		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	14,39%	10,50%	10,64%	15,15%	12,96%	10,91%

## P. O. CENTRALE



### AREA CLINICA: CARDIOVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	7,11%	6,60%	5,96%
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	50,22%	52,73%	50,78%
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	13,33%	0,00%	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	17,56%	15,90%	13,07%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	5,88%	0,00%	6,45%

### AREA CLINICA: CEREBROVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	6,00%	5,00%	11,11%
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	12,16%	16,05%	15,36%

### AREA CLINICA: MUSCOLOSCHIELETICO

Indicatore	2021	2022	2023
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	61,02%	42,61%	32,20%
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3	3	5

### AREA CLINICA: PERINATALE

Indicatore	2021	2022	2023
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	26,17%	28,50%	26,66%
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,00%	0,00%	0,00%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,13%	0,55%	0,68%

### AREA CLINICA: PROCEDURE CHIRURGICHE

Indicatore	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per tumore maligno polmone: mortalità a 30 giorni	0,00%	0,00%	2,78%
Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco: mortalità a 30 giorni	22,22%	15,38%	9,09%
Intervento chirurgico per tumore maligno colon: mortalità a 30 giorni	15,09%	1,64%	11,69%
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	72,50%	71,67%	70,27%



Indicatore	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per tumore maligno mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi - Vista Struttura(tutte)	100,00%	100,00%	100,00%
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	2,97%	2,46%	7,21%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	0,00%	0,00%	0,00%

**AREA CLINICA: RESPIRATORIO**

Indicatore	2021	2022	2023
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	21,03%	18,63%	19,83%

## P. O. VALLE D'ITRIA



### AREA CLINICA: CARDIOVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	100,00%	5,56%	8,33%
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	0,00%	5,56%	25,42%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	20,83%	7,69%	5,56%

### AREA CLINICA: CEREBROVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	0,00%	0,00%	0,00%

### AREA CLINICA: MUSCOLOSCHIELETICO

Indicatore	2021	2022	2023
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	71,08%	73,38%	71,97%
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	3	3

### AREA CLINICA: PERINATALE

Indicatore	2021	2022	2023
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	34,21%	29,14%	27,70%
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,94%	0,45%	0,18%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,50%	0,29%	1,08%

### AREA CLINICA: PROCEDURE CHIRURGICHE

Indicatore	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco: mortalità a 30 giorni	33,33%	0,00%	0,00%
Intervento chirurgico per tumore maligno colon: mortalità a 30 giorni	7,32%	5,13%	2,22%
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	69,70%	66,67%	68,85%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	99,26%	100,00%	100,00%

### AREA CLINICA: RESPIRATORIO

Indicatore	2021	2022	2023
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	16,22%	15,63%	14,75%

## P. O. ORIENTALE



### AREA CLINICA: CARDIOVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	0,00%	100,00%	50,00%
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	0,00%	0,00%	0,00%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	20,00%	18,75%	21,43%

### AREA CLINICA: CEREBROVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	42,86%	0,00%	0,00%

### AREA CLINICA: MUSCOLOSCHIELETICO

Indicatore	2021	2022	2023
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	62,50%	76,64%	74,83%
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	4	3	2

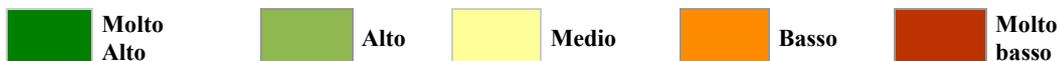
### AREA CLINICA: PROCEDURE CHIRURGICHE

Indicatore	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per tumore maligno colon: mortalità a 30 giorni	0,00%	0,00%	0,00%
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	25,00%		36,37%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	0,00%	0,00%	0,00%

### AREA CLINICA: RESPIRATORIO

Indicatore	2021	2022	2023
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	27,66%	27,43%	25,23%

## P. O. OCCIDENTALE



### AREA CLINICA: CARDIOVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	9,09%	4,94%	6,15%
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	37,21%	56,96%	30,77%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	14,29%	16,09%	6,94%

### AREA CLINICA: CEREBROVASCOLARE

Indicatore	2021	2022	2023
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	0,00%	0,00%	20,00%

### AREA CLINICA: MUSCOLOSCHIELETICO

Indicatore	2021	2022	2023
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	91,30%	95,21%	89,96%
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3	3	4

### AREA CLINICA: PERINATALE

Indicatore	2021	2022	2023
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	23,50%	28,10%	29,76%
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,36%	0,33%	1,01%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,60%	0,49%	1,44%

### AREA CLINICA: PROCEDURE CHIRURGICHE

Indicatore	2021	2022	2023
Intervento chirurgico per tumore maligno stomaco: mortalità a 30 giorni	0,00%	0,00%	0,00%
Intervento chirurgico per tumore maligno colon: mortalità a 30 giorni	3,13%	9,09%	6,25%
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	89,66%	90,63%	88,00%
Intervento chirurgico per tumore maligno mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi - Vista Struttura(tutte)			
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	0,00%		
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	100,00%	100,00%	100,00%

### AREA CLINICA: RESPIRATORIO

Indicatore	2021	2022	2023
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	29,73%	18,39%	16,67%

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### 2.3.1. Valutazione di impatto del contesto esterno

Nell'analisi di contesto contenuta nella Sezione 1 del presente documento sono stati presentati i dati demografici e sanitari della provincia di Taranto, il territorio di competenza di ASL Taranto.

Sulla base di quanto esposto, emerge il quadro di 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, anche solo tentata.

Il benessere economico è indicativo dello stato di serenità della popolazione. Variazioni dello stesso possono determinare variazioni dell'incidenza di fenomeni di illegalità. Da questo punto di vista, la situazione della popolazione residente in provincia di Taranto non appare tra le migliori. Secondo dati Inps, nel 2023 il numero di famiglie con Isee al di sotto dei 7mila euro, sul totale dei nuclei familiari con Isee, è pari al 38,62%, a fronte di una media nazionale del 32,98%; su 107 province, solo 23 fanno registrare un'incidenza più alta. Secondo dati Istat, il tasso di occupazione nella fascia di età 15-64, nel 2023, è stato pari a 43,2% (in flessione rispetto al 2022, quando è stato pari al 44,7%), contro il 61,5% nazionale e il 50,7% regionale, ponendo la provincia ionica al 102° posto su 107 province italiane, e all'ultimo posto delle 6 province pugliesi. Nello stesso anno, il tasso di disoccupazione in provincia di Taranto, nella fascia di età 15-64 anni, risulta pari al 13,9% (in leggera crescita rispetto all'anno precedente, quando ammontava a 13,6%), decisamente più alto rispetto alla media nazionale (7,8%) e superiore anche alla media pugliese (11,8%).

Emergono disuguaglianze anche nella remunerazione del lavoro dipendente, specie a svantaggio delle donne: le differenze di genere sono più marcate rispetto alla media regionale e nazionale.

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

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

Peraltro, con riferimento ai dati sui delitti commessi e denunciati, diffusi dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza (ultimo dato disponibile: 2023), si rileva una complessiva riduzione del numero di delitti negli ultimi anni: tra il 2018 e il 2023, la delittuosità in provincia di Taranto (misurata come numero di delitti denunciati) si è ridotta di circa il 9,4% (ma tra il 2022 e il 2023 vi è stata invece una crescita dell'1,4%); si tenga presente che la delittuosità in Italia, nello stesso periodo, non è diminuita (è anzi cresciuta dello 0,2%), mentre in Puglia si è ridotta del 10,8% (ma complessivamente il tasso di delittuosità in Puglia risulta decisamente più alto che in provincia di Taranto; quest'ultima, tra le sei province, è quella che nel 2023 ha fatto registrare il tasso più basso).

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 3 nel 2023 (dei quali due



classificati come omicidi di tipo mafioso). I tentati omicidi registrati nello stesso periodo sono stati 14. Gli omicidi colposi, nello stesso periodo, sono stati 16 (di cui 5 da incidente stradale), una quantità sostanzialmente costante negli ultimi venti anni.

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.

I furti, intesi in senso "tradizionale", in provincia di Taranto si sono quasi dimezzati tra il 2013 e il 2023 (-49,5%; in Italia, nello stesso periodo, sono calati del 34,3%). Nella provincia jonica, nel 2023 sono stati denunciati 5.072 furti, ossia 91,6 ogni 10mila abitanti, una quantità inferiore a quella pugliese (135,0; la provincia di Taranto, tra le sei province, è l'unica in cui si sono denunciati meno di 100 furti ogni 10mila abitanti) e italiana (173,2). Al contrario, le truffe e le frodi informatiche dal 2013 al 2023 sono più che raddoppiate (+103,9%; in Italia la crescita è stata del 114,8%). I reati ricadenti in tale categoria, denunciati nel 2023 nella provincia di Taranto, sono stati 2.104, cioè 38,0 su 10mila abitanti, poco meno che in Puglia nel complesso (40,8 ogni 10mila abitanti) e in Italia (51,2).

Per quanto riguarda altri reati che possono essere segnale di un ambiente favorevole allo sviluppo di dinamiche corruttive, si segnalano dati stabili relativamente alle denunce per riciclaggio di denaro, beni o utilità di provenienza illecita: ne sono stati denunciati 11 nel 2023 (l'anno precedente erano 8), con un'incidenza di 0,20 ogni 10mila abitanti, più bassa che in Puglia (0,37) e in Italia (0,21). Il numero di estorsioni è in linea con quello degli anni precedenti. Nel 2023 ne sono state denunciate 98 (nel 2022 se ne erano registrate 81, ma erano state 98 anche nel 2020 e nel 2021), il che significa 1,77 ogni 10mila abitanti. Nello stesso anno, in Italia sono state denunciate 1,94 estorsioni ogni 10mila abitanti, e in Puglia 1,81.

L'indagine annuale sulla qualità della vita 2024, condotta annualmente dal Sole 24 Ore, colloca Taranto al 94° posto tra i capoluoghi (con un leggero miglioramento rispetto all'anno precedente, in cui si collocava al 97° posto) e al 74° posto per "giustizia e sicurezza". Il risultato registrato, relativamente a tale ultima dimensione, risulta essere il peggiore degli ultimi anni: infatti, la provincia jonica ha fatto registrare risultati peggiori rispetto al 2023 (44°), al 2022 (68°), al 2021 (61°), al 2020 (47°) e al 2019 (53°). Nell'indice di criminalità, calcolato in base al rapporto tra reati denunciati e popolazione, Taranto è all'84° posto (nel 2023 era all'85°).

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 13,2% dei bambini fino a 2 anni, nel 2022, ha fruito di servizi socio-educativi per la prima infanzia, un dato inferiore a quello nazionale (16,0%) ma superiore a quello regionale (11,6%). La distanza rispetto ai dati nazionali, comunque, si è assottigliata nell'arco di un decennio. Si pensi che nel 2013 soltanto il 5,8% fruiva di tali servizi, mentre ne fruiva l'11,9% di tutti i bambini italiani sotto i 2 anni. Ciò è dovuto sicuramente soprattutto alla crescita dell'offerta: nel 2011 offrivano il servizio nido soltanto 15 comuni su 29, ma già due anni dopo il servizio era presente in tutti e 29 i comuni per cui, negli anni seguenti, progressivamente sempre più la popolazione che ne necessitava vi ha fatto ricorso.

Alcuni servizi, seppure siano offerti da sempre più comuni, sembrano essere progressivamente sostituiti da benefici economici e sussidi di vario genere. Nell'anno 2021



(ultimi dati disponibili), ad esempio, i disabili che hanno usufruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale, in provincia di Taranto, sono stati l'1,2% (contro il 4,6% di quelli italiani), quelli che hanno fruito di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari lo 0,6% (l'1,5% in tutta Italia), mentre quelli che hanno ricevuto un voucher, un assegno di cura o un buono socio-sanitario sono stati il 3,6 (dato più alto di quello nazionale, pari al 2,8%). Dieci anni prima, i disabili ionici che avevano fruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale e integrata con servizi sanitari erano stati, rispettivamente, il 2,0% e il 2,8%, mentre avevano avuto benefici economici l'1,8% degli assistiti. Tale tendenza alla "sostituzione" dei servizi con i benefici economici nella presa in carico della disabilità appare peculiare della provincia di Taranto, non trovando situazioni analoghe nel complesso del territorio nazionale, né di quello pugliese (tanto in Puglia, quanto in Italia, si registra una progressiva riduzione del ricorso sia ai servizi, sia ai benefici economici).

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

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

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

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

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

Tenuto conto del carattere complesso dell'organizzazione amministrativa e sanitaria di ASL Taranto, che si riflette sulla complessità del sistema di attività di controllo, di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ha il compito di definire e coordinare, ASL Taranto, a partire dal mese di novembre 2023, si è dotata di una rete dei referenti del RPCT, accogliendo le indicazioni dell'ANAC per le amministrazioni di grandi dimensioni (Piano Nazionale Anticorruzione 2022, All. 3, par. 2.2).

La rete dei referenti ha principalmente lo scopo di facilitare la comunicazione tra ciascuna struttura e il RPCT e di agevolare le attività di controllo definite per ciascuna struttura. Come previsto dal citato PNA 2022, "ogni referente assolve a compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, instaurando una comunicazione



diretta con il RPCT, nell'ottica di un sistema di controllo efficace".

Più nel dettaglio, è stato previsto che ciascun referente svolga i seguenti compiti, in raccordo con il dirigente responsabile di struttura:

- fornire informazioni al RPCT, in modo che quest'ultimo abbia elementi e riscontri sull'attività svolta all'interno della relativa struttura per ciò che è rilevante ai fini della repressione della corruzione e dell'illegalità;
- segnalare al RPCT eventuali casi di fenomeni corruttivi emersi nella propria struttura e relativa valutazione in merito a ulteriori misure di contenimento del rischio da adottare;
- informare e sensibilizzare il personale della propria struttura circa i doveri giuridici e i principi etici cui si deve costantemente operare il loro operato, tenendo conto delle attività specifiche della struttura, nonché sulle indicazioni in materia di anticorruzione e trasparenza provenienti dalla Direzione Strategica e dal RPCT e sulle misure e gli obiettivi approvati annualmente nel P.I.A.O.;
- sovrintendere all'adempimento degli obblighi di trasparenza in capo alla struttura, controllando la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, provvedendo alla trasmissione al RPCT dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di obbligo di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente", se necessario sollecitando, su impulso del RPCT, la produzione di quanto oggetto dell'obbligo;
- sovrintendere agli adempimenti in materia di accesso civico e di accesso civico generalizzato, per quanto di competenza della propria struttura, individuando e trasmettendo (al RPCT, in caso di accesso civico, o direttamente all'utente, in caso di accesso civico generalizzato, informando comunque della procedura il RPCT) i documenti o i dati oggetto della richiesta;
- coordinare il monitoraggio dei procedimenti e la connessa analisi dei rischi presso la propria struttura, individuando le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione o di illegalità in genere e definendo i rischi specifici;
- in relazione ai rischi individuati, proporre adeguate e realistiche misure di prevenzione e controllo, definendo anche degli associati obiettivi annuali e degli indicatori che, in fase di monitoraggio, consentiranno la valutazione sul loro effettivo conseguimento;
- controllare l'effettiva e regolare attuazione delle misure anticorruzione previste dal P.I.A.O. presso la propria struttura, la cui responsabilità è in capo al dirigente responsabile della struttura o, comunque, alla figura individuata nel P.I.A.O.;
- proporre modifiche alla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O., in vista degli aggiornamenti annuali, in particolare nel caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni o nel caso in cui delle modifiche si rendono necessarie per via di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività di specifiche ramificazioni aziendali;
- eseguire annualmente il monitoraggio di primo livello (di cui nel PNA 2022, p. 43) sull'attuazione e sull'efficacia delle misure anticorruzione previste nel P.I.A.O.;
- cooperare con il RPCT al fine di definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione e collaborare all'individuazione dei dipendenti della propria struttura da formare, proponendo anche le tematiche da affrontare in ragione delle attività e degli specifici rischi che riguardano la struttura di appartenenza.

Il referente è individuato dal Direttore o Dirigente Responsabile della relativa struttura.

Le strutture di ASL Taranto per cui è previsto il referente RPCT sono quelle in cui, sulla base dell'analisi svolta, sono presenti rischi corruttivi, e precisamente:



- Area Gestione Risorse Umane
- S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e PAC
- S.S.D. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale
- S.S.D. Fondi Contrattuali, Relazioni Sindacali e Gestione ALPI
- Area Gestione Tecnica
- S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi
- Area Gestione del Patrimonio
- Area Gestione Risorse Economico Finanziarie
- Direzione Dipartimento di Prevenzione
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
- SIAV Area A
- SIAV Area B
- SIAV Area C
- Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL)
- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
- Dipartimento di Salute Mentale
- S.S.D. Attività amministrative DSM/DDP
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
- Dipartimento Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Farmaceutico
- Area Farmaceutica Territoriale
- S.C. Farmacia P.O.C.
- S.S. Direzione Amministrativa dei DSS
- Area Socio Sanitaria
- Distretto Socio Sanitario Unico Taranto
- S.S. Medicina Penitenziaria
- Distretto Socio Sanitario n. 1 Ginosa
- Distretto Socio Sanitario n. 2 Massafra
- Distretto Socio Sanitario n. 5 Martina Franca
- Distretto Socio Sanitario n. 6 Grottaglie
- Distretto Socio Sanitario n. 7 Manduria
- Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri
- Direzione Medica Presidio Ospedaliero Centrale
- Direzione Medica Presidio Ospedaliero Occidentale Castellaneta
- Direzione Medica Presidio Ospedaliero Valle d'Itria Martina Franca
- Direzione Medica Presidio Ospedaliero Orientale Manduria
- Struttura Burocratico Legale
- Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni (UVARP)
- S.S.D. Affari Generali – Ufficio Protocollo
- Ufficio Recupero Crediti
- Struttura Rischio Clinico
- S.S.D. Formazione
- U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI

### **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 (o da mantenere, se già predisposte) 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 (come previsto dal D.Lgs. n. 165/2001, art. 16, co. 1, lett. l-bis), l-ter) e l-quater)) e dei referenti anticorruzione 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; per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi, ponderazione del rischio;
- trattamento del rischio; la fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, devono essere individuate e valutate le misure di prevenzione per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti.

In allegato (Allegato 2), si indicano, per ciascuna struttura dell'ASL Taranto in cui si rileva la presenza di rischi corruttivi, le attività che possono presentare particolare rischio di corruzione.

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

Con tutte le strutture interessate sono stati concordati i contenuti dell'Allegato 2 del presente P.I.A.O. Per ciascun processo ad alto rischio di corruzione o illegalità sono indicati, gli specifici rischi di corruzione, le misure da porre in essere, il responsabile o i responsabili dell'adozione delle misure e le modalità di verifica (individuando degli obiettivi annuali da conseguire e i relativi indicatori per verificare se e quanto tali obiettivi vengano conseguiti). Anche le misure indicate nell'Allegato 2 sono state individuate dal RPCT in un confronto costante con i rispettivi responsabili di struttura e con i referenti per la prevenzione della corruzione, sulla base di indicazioni specifiche provenienti da normativa nazionale e regionale, linee guida, letteratura scientifica su argomenti specifici ecc., oltre a considerazioni specifiche di effettiva utilità ed efficacia, fattibilità nel contesto specifico, sostenibilità amministrativa, anche sulla scorta di valutazioni sull'applicazione di misure analoghe negli anni precedenti.

Fondamentale, per la valutazione e la riprogettazione delle misure anticorruzione, tenendo conto della effettiva possibilità di metterle in atto e della valutazione sulla loro effettiva capacità di contenere ciascun rischio specifico, è stato il monitoraggio delle stesse. Infatti, attraverso l'interlocuzione con i responsabili delle rispettive strutture su quanto effettivamente realizzato nel corso dell'anno 2024, è stato possibile valutare, per ciascuna



misura - oltre all'effettiva e puntuale predisposizione di ognuna di esse - la possibilità di metterla in atto nonché la reale efficacia nel contrastare il rischio. La possibilità di mettere in atto alcune misure, infatti, in alcuni casi ha trovato dei limiti nelle carenze di organico (che incide, in particolare, nella rotazione dei ruoli e delle funzioni tra i dipendenti assegnati ad una struttura per lo svolgimento di mansioni ritenute "rischiose"), nella carenza di competenze specifiche, ecc. Avviato con nota prot. n. 631 del 02.01.2025, il monitoraggio ha previsto la compilazione di un questionario da parte dei referenti e dei responsabili di tutte le strutture elencate nell'Allegato 2 del P.I.A.O. 2024-2026 attraverso cui, per ciascuna delle misure specifiche programmate, sono state richieste informazioni anzitutto circa l'effettiva adozione della misura, chiedendo di specificare i provvedimenti e le modalità operative con cui la stessa è stata messa in atto, le possibili problematiche emerse, nonché di fornire una valutazione sull'efficacia e l'utilità della misura in relazione al rischio che si propone di affrontare; nel caso in cui la misura non è stata adottata sono state richieste le motivazioni, anche al fine di valutare la possibilità che in futuro possa essere adottata. Nello stesso questionario, ai rispondenti si è chiesto conto del raggiungimento dell'obiettivo annuale, misurato sulla base di appositi indicatori.

Nel 2024 il confronto con le strutture per la valutazione del rischio corruttivo e la definizione delle misure di prevenzione della corruzione ha avuto luogo anche mediante la realizzazione del corso di formazione "La gestione del rischio corruttivo nella Pubblica Amministrazione. Identificazione dei rischi, programmazione delle misure di prevenzione e attività di monitoraggio in una Azienda Sanitaria Locale". Dopo una prima lezione frontale (tenutasi in data 14/11/2024) in cui è stato illustrato nel dettaglio il ciclo di gestione del rischio, la platea dei discenti, invitata ad analizzare i rischi e le misure anticorruzione indicati per le rispettive strutture nel P.I.A.O. ASL Taranto 2024-2026 è stata suddivisa in cinque gruppi per lo svolgimento di altrettante attività laboratoriali (tenutesi dal 21/11/2024 al 10/12/2024) in cui sono state discusse, struttura per struttura, la validità e la completezza dell'analisi dei rischi precedentemente svolta, nonché la realizzabilità e l'efficacia delle associate misure anticorruzione individuate. A partire dall'anno 2025 si intende svolgere un'attività formativa ancora più capillare, incontrando in una o più giornate il Responsabile, il referente e il personale di ciascuna struttura (una alla volta) al fine di discutere e orientare la valutazione dei rischi corruttivi e le modalità di attuazione delle misure programmate.

Nella fase di valutazione del rischio e di programmazione delle misure anticorruzione sono stati coinvolti gli stakeholders, in applicazione del Piano Nazionale Anticorruzione, per cui le amministrazioni, al fine di individuare le priorità di intervento e rafforzare le misure anticorruzione previste, realizzano forme di consultazione volte a sollecitare la società civile e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi a formulare proposte in sede di elaborazione del piano anticorruzione. L'avviso pubblico della consultazione pubblica, rivolto a tutti i cittadini e ai dipendenti di ASL Taranto, nonché alle Associazioni e Organizzazioni portatrici di interessi collettivi e diffusi, Organizzazioni di categoria, Rappresentanze sindacali operanti nel territorio, è stato divulgato mediante pubblicazione sul portale istituzionale di ASL Taranto. I suggerimenti pervenuti sono stati esaminati e valutati dal RPCT e, se ritenuto, hanno dato luogo a delle modifiche nella sezione anticorruzione del P.I.A.O. o nel relativo allegato.

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

Oltre alle misure specifiche indicate nell'Allegato 2, vengono individuate misure di prevenzione generali che ASL Taranto mette in atto e intende mettere in atto nel periodo di vigenza del presente Piano.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per tutti i settori, inoltre, si deve tenere nel giusto conto l’imprevedibilità degli esiti del



confronto sindacale, cui devono essere sottoposte le misure riguardanti la rotazione.

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

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

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

- Area Gestione del Personale
- Struttura Complessa Concorsi, Assunzioni, Gestione Ruolo, Gestione Amministrativa Personale convenzionato e PAC
- Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale
- Struttura Semplice Fondi Contrattuali, Relazioni Sindacali e Gestione ALPI
- Area Gestione del Patrimonio
- Area Gestione Risorse Economico Finanziarie
- Area Gestione Tecnica
- Struttura Semplice Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi
- Area Farmaceutica Territoriale
- Struttura complessa Farmacia P.O.C.
- Area Socio Sanitaria
- Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri
- Struttura Semplice Direzione Amministrativa Distretti Socio Sanitari
- Struttura Semplice Dipartimentale Attività Amministrative DSM/DDP
- Struttura Burocratica Legale
- Struttura Affari Generali
- Ufficio Recupero Crediti da prestazioni sanitarie
- Struttura Complessa Controllo di Gestione
- Struttura di Comunicazione
- Struttura di Formazione
- Unità Operativa Gestione Liste d'Attesa, Cup e ALPI

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

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



il profilo della rotazione dei rispettivi componenti.

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

Si dispone, infine, la rotazione del personale interno a ciascuna struttura per i processi e le mansioni che presentano particolari rischi, come indicato caso per caso nell'Allegato 2. Per ogni caso, tuttavia, si deve tener conto dell'effettiva disponibilità del personale e delle competenze acquisite da ciascun dipendente, per cui si rende possibile e opportuno adibirlo effettivamente a una determinata mansione.

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

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale (art. 6) si è provveduto a specificare gli aspetti connessi all'emersione della situazione di conflitto di interesse anche solo potenziale, con resa di dichiarazione da parte dell'interessato al dirigente dell'ufficio di appartenenza. Sulla scorta di quanto previsto dagli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013, 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, anche se si tratta di situazioni che non rientrano in quelle definite esplicitamente dalla normativa e dal Codice di Comportamento. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza. La comunicazione delle ragioni per le quali il dipendente ritiene di doversi astenere va fatta per iscritto al Responsabile di riferimento sulla base dell'organizzazione Aziendale. Il Responsabile decide in merito dando formale riscontro al dipendente ed individuando un eventuale sostituto per la trattazione della pratica.

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

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

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

- il Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi



dirigenziali sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

- i Direttori e i Dirigenti Responsabili delle strutture che si occupano degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

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

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

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione. La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivale ad accettazione di segnalazione anonima, in quanto si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili.

Resta fermo l'obbligo dell'Azienda di prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, laddove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati, mediante, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, l'indicazione di nominativi o qualifiche particolari, la menzione di uffici specifici, l'indicazione di procedimenti o eventi particolari. In ogni caso, le segnalazioni anonime sono escluse dal campo di applicazione dell'istituto del whistleblowing; non è possibile adottare misure di tutela nei confronti di un segnalante non noto. Fornire la propria identità in una segnalazione, peraltro, è essenziale per verificare se la segnalazione è effettuata dai dipendenti pubblici o equiparati o, comunque, dai soggetti legittimati, come indicati più avanti.

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

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



entrambi suoi dipendenti.

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

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

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

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

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

L'ASL Taranto ha attivato idonee procedure di segnalazione al fine di prevedere la massima tutela del dipendente che effettua la segnalazione di illecito, approvando il "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e relative forme di tutela" con Delibera del Direttore Generale n. 2232 del 13 ottobre 2023.

Più precisamente, l'ASL Taranto ha attivato un canale informatico di whistleblowing nell'ambito del progetto "WhistleblowingPA" promosso da Transparency International Italia e dal Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali. Si tratta di una piattaforma informatica (<https://asltaranto.whistleblowing.it>) che permette di inviare segnalazioni di illeciti di cui si è venuti a conoscenza in maniera sicura e confidenziale,



trattando i dati personali del segnalante per finalità connesse all'applicazione della procedura del whistleblowing relativa alla segnalazione di presunti illeciti e/o irregolarità. Questo strumento consente di effettuare una segnalazione mediante qualsiasi dispositivo digitale, sia dall'interno dell'ente che dal suo esterno: in ogni caso, la tutela dell'anonimato è garantita. La segnalazione viene fatta compilando un questionario preimpostato e viene ricevuta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), che la gestisce garantendo la tutela del segnalante. Successivamente, il RPCT avvia e svolge l'istruttoria, che non è volta ad accertare l'effettivo accadimento dei fatti ma ad effettuare una verifica e analisi del contenuto della segnalazione, nonché di verificare, in relazione a rischi specifici, l'effettiva predisposizione ed efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e dell'illegalità previste nel presente Piano. Ciò in quanto al RPCT non spetta il compito di accertare responsabilità individuali di qualunque natura ovvero di svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti dell'Azienda, ma può comunque formulare proposte e pareri e rimettere l'esito dell'istruttoria agli uffici competenti per gli eventuali provvedimenti conseguenti.

Secondo quanto stabilito dal citato regolamento aziendale, in applicazione del D.Lgs. n. 24/2023, oltre ai dipendenti dell'ASL sono legittimati ad effettuare segnalazioni (e a beneficiare delle tutele previste dall'istituto del whistleblowing): i lavoratori autonomi e i titolari di un rapporto di collaborazione che svolgono la propria attività lavorativa presso l'ASL; i lavoratori e i collaboratori che svolgono la propria attività lavorativa presso l'ASL che forniscono beni o servizi o che realizzano opere; i liberi professionisti e i consulenti che svolgono la propria attività lavorativa presso l'ASL; i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso l'ASL; le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza. Le tutele previste al Capo III del D.Lgs. n. 24/2023 si applicano anche: qualora il rapporto giuridico non sia ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali; durante il periodo di prova; successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso.

Le condotte segnalabili sono le condotte illecite di cui la persona segnalante sia venuta a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo. Per "condotte illecite", in questo contesto, si intendono comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione e che consistono in illeciti amministrativi, contabili, civili e penali e in violazioni di determinati settori del diritto europeo. Sono segnalabili anche le condotte volte ad occultare le violazioni.

Non sono ricomprese tra le violazioni segnalabili le irregolarità nella gestione od organizzazione dell'attività, le notizie palesemente prive di fondamento, le informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, le informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o le cd. voci di corridoio, le contestazioni, rivendicazioni, richieste legate ai rapporti personali della persona segnalante nell'ambito lavorativo (per esempio vertenze di lavoro, discriminazioni tra colleghi, conflitti interpersonali tra la persona segnalante e un altro lavoratore). Per doglianze di carattere personale o rivendicazioni o istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, 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.

La segnalazione di illeciti ricompresa nell'istituto del whistleblowing deve contenere i seguenti elementi:

- generalità del segnalante, con l'indicazione dei dati di contatto;



- una esaustiva descrizione dell'episodio e dei fatti oggetto di segnalazione;
- circostanze di tempo e di luogo ove si sono svolti i fatti;
- generalità del segnalato o altri elementi che consentano di identificare il soggetto cui attribuire i fatti segnalati;
- se conosciuti, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni;
- ogni altra informazione e documenti che possano fornire un utile riscontro circa la reale sussistenza di quanto segnalato.

È utile allegare documenti o file multimediali che possano fornire elementi di fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

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

ASL Taranto, per mezzo degli uffici competenti, svolge verifiche regolari sull'attività libero professionale. Tali verifiche vertono su: volume delle prestazioni libero professionali (che non devono superare quelle erogate durante l'attività istituzionale); svolgimento dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio; trattamento dei pazienti trattati in libera professione (che non deve essere più favorevole rispetto a quello degli altri pazienti).

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

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

Le attività formative che si intendono realizzare negli anni 2025, 2026 e 2027 saranno finalizzate ad aggiornare i dipendenti sulle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza – tanto a livello nazionale e regionale, quanto a livello aziendale – e, soprattutto, a valutare nel dettaglio lo stato dell'arte, le modalità operative e i possibili ostacoli dell'attuazione delle misure anticorruzione previste nel PIAO.

Come si è anticipato nel paragrafo 2.3.3, in ciascun anno di vigenza del presente Piano si intende svolgere un'attività formativa mirata e capillare presso ciascuna struttura a rischio corruzione, attraverso degli incontri, in una o più giornate, con il Responsabile, con il referente e con il personale della struttura. La formazione, dunque, sarà svolta prevalentemente o esclusivamente dal RPCT e da altro personale interno e sarà destinata prioritariamente al personale dipendente che concretamente dovrà sovrintendere alle misure anticorruzione specifiche contenute nel presente PIAO, ai dipendenti individuati referenti anticorruzione dalle singole strutture e a quelli che sono addetti a processi individuati nell'Allegato 2 quali processi in cui si annidano rischi corruttivi.

Nel corso dell'anno 2025, inoltre, sulla scorta di quanto previsto dall'art. 54, co. 7, del D.Lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 1, co. 44, della L. 190/2012, è prevista un'attività formativa sul codice di comportamento aziendale, dopo il completamento dell'aggiornamento dello stesso (ora in corso) per adeguarlo al DPR 81/2023.

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

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

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

Il monitoraggio viene realizzato verificando il conseguimento degli obiettivi annuali, sulla base degli indicatori appositamente individuati e specificati nell'Allegato 2. I dirigenti e responsabili delle aree e degli uffici indicati come a rischio corruzione forniscono i dati, le informazioni e i report richiesti in relazione a ciascuna misura cui è attribuita la



responsabilità, come da Allegato 2.

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

Più nel dettaglio, il monitoraggio viene avviato annualmente su impulso del RPCT, il quale provvede a somministrare modelli di relazione strutturata o schede di monitoraggio ai dirigenti preposti ad aree a rischio corruzione (o ai referenti anticorruzione indicati dagli stessi), che li restituiscono debitamente compilati. Successivamente, ove ritenuto opportuno, il RPCT chiede 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 nella relazione/scheda) e di consultare ulteriori documenti.

Le schede di monitoraggio o modelli di relazione strutturata sono costruiti sulla base dell'analisi dei rischi contenuta nel presente Piano: infatti, vi 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. Centrale, nello strumento di rilevazione, è la verifica del conseguimento di ciascun obiettivo annuale assegnato, attraverso l'utilizzo dei rispettivi indicatori definiti.

Oggetto di rilevazione sono le misure di prevenzione previste. Ciascun responsabile dell'adozione delle stesse 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. È importante anche rilevare l'idoneità e l'efficacia delle stesse: perciò, facendo ricorso agli indicatori appositamente definiti, si dà conto del conseguimento o non conseguimento degli obiettivi annuali; in caso di mancato raggiungimento di tali risultati, se ne forniscono le motivazioni, o almeno ipotesi sulle stesse. Le indicazioni sulle problematiche emerse o sul mancato raggiungimento degli obiettivi (attribuibili alla difforme adozione delle misure o all'inefficacia delle stesse) sono fondamentali al fine della più adeguata riformulazione delle misure stesse nell'aggiornamento del Piano. Visto l'esito del monitoraggio, infatti, si può valutare se determinati rischi siano concretamente arginabili mediante le misure programmate, o se occorre modificarle, sostituirle o aggiungerne ulteriori. Inoltre, il monitoraggio consente di individuare eventuali limiti oggettivi all'applicazione delle misure, che di conseguenza possono essere riformulate tenendo nel giusto conto tali limiti, oppure sostituite con altre attuabili, purché ugualmente efficaci.

Tutto ciò va di pari passo con la rivalutazione annuale dei rischi: annualmente viene verificata la sussistenza dei rischi individuati in precedenza e se le misure programmate sono adeguate agli stessi, nonché identificare rischi non considerati in precedenza (anche sulla base di segnalazioni ricevute) e le azioni conseguenti da programmare.

Alla scheda di monitoraggio o alla relazione possono essere allegati dei report sulle attività di verifica e controllo svolte, laddove previsto come obiettivo annuale nell'Allegato 2.

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.

Innanzitutto, è compito del RPCT il monitoraggio di secondo livello. Il RPCT può sottoporre a verifica un campione delle misure programmate e attuate e, ove opportuno, incontra i responsabili dell'attuazione delle misure e i referenti anticorruzione e svolge audit specifici e verifiche sul campo al fine di verificare l'adozione delle misure stesse e la loro idoneità.

Inoltre, 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.



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

Vanno in particolare citati:

- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione e al codice di comportamento dei bandi di gara e nei contratti di acquisizione di beni, servizi e affidamento lavori. Si deve controllare, in particolare, che nei bandi e nei contratti sia inserita una clausola di rispetto del codice di comportamento. Inoltre, si deve verificare l'effettivo inserimento, nei contratti e nei bandi di gara o affidamenti, di una clausola rispondente a quanto disposto dall'art. 1, co. 42, lett. I), della L. 190/2012, ossia il divieto, per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PP.AA., di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri (c.d. pantouflage). In relazione a specifiche procedure (per esempio: approvvigionamenti di farmaci), il controllo riguarda anche il rispetto della normativa specifica e/o dei relativi protocolli aziendali.
- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione dei bandi di concorso per la selezione di personale (compresi bandi di mobilità).
- Controllo sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione. I controlli di questa categoria, disposti dall'art. 1, co. 9, lett.
- della L. 190/2012, vengono effettuati dal RPCT chiedendo informazioni e documenti in caso di ipotesi di sussistenza di rapporti di questo tipo che possano influenzare l'azione amministrativa, sulla base di denunce, segnalazioni e notizie di qualunque provenienza. In modalità analoghe, il RPCT verifica le eventuali ipotesi dei rapporti di collaborazione con soggetti privati, di cui nell'art. 6 del D.P.R. 62/2013, di cui i dipendenti interessati non abbiano informato il dirigente dell'ufficio a norma dello stesso articolo.
- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti rilasciate ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 (assenza di condanne, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per membri di commissioni e per assegnati a uffici specifici).
- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti circa l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013. Nonostante nelle aziende sanitarie si tratti di un obbligo soltanto per il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, il RPCT, per validi motivi, può valutare di trasmettere i moduli di dichiarazione ai dirigenti, nonché ad altri dipendenti in relazione alle attività svolte, che dovranno restituirli debitamente compilati.
- Eventuali controlli su prescrizioni di farmaci da parte dei medici di famiglia, ulteriori a quelli automatizzati sul sistema informativo SIST.

### **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, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 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.

Le strutture, ciascuna per la propria competenza, assicurano il regolare flusso delle informazioni, dei dati e dei documenti oggetto di obbligo di pubblicazione. Di norma, salvi i casi in cui la pubblicazione avviene automaticamente mediante il compimento di altri processi (per esempio mediante il collegamento a specifiche sottosezioni dell'Albo On Line), o mediante collegamento ipertestuale a una banca dati (ex art. 9-bis, co. 2, D.Lgs. 33/2013), la struttura competente trasmette le informazioni, i dati e i documenti al RPCT che, una volta verificata la conformità di quanto trasmesso alle disposizioni normative (anche dal punto di vista tecnico), ne cura la pubblicazione.

In particolare, le strutture indicate di seguito sono competenti nella produzione e trasmissione di documenti, dati e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria nelle sottosezioni indicate di seguito:

- Area Gestione del Personale: sottosezioni "Consulenti e collaboratori" (per gli incarichi di competenza), "Personale" (con l'eccezione della sottosezione di secondo livello "Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice", curata direttamente dal RPCT), "Bandi di concorso", "Performance" (limitatamente alle sottosezioni di secondo livello "Sistema di misurazione e valutazione della Performance", "Ammontare complessivo dei premi" e "Dati relativi ai premi"), "Strutture sanitarie private convenzionate" (per i contratti di competenza);
- Area Gestione Risorse Economico Finanziarie: sottosezioni "Bilanci" e "Pagamenti dell'amministrazione";
- Area Gestione del Patrimonio: Sottosezioni "Bandi di gara e contratti" (per le procedure di competenza), "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla sottosezione di secondo livello "Canoni di locazione o affitto");
- Area Gestione Tecnica: Sottosezioni "Bandi di gara e contratti" (per le procedure di competenza), "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla sottosezione di secondo livello "Patrimonio immobiliare"), "Opere pubbliche";
- Direzione Amministrativa PP.OO.: Sottosezione "Bandi di gara e contratti" (per le procedure di competenza);
- Dipartimento di Cure Primarie: Sottosezione "Bandi di gara e contratti" (per le procedure di competenza);
- Dipartimento di Salute Mentale: Sottosezioni "Bandi di gara e contratti" (per le procedure di competenza) e "Strutture sanitarie private convenzionate" (per i contratti di competenza);
- Dipartimento di Dipendenze Patologiche: Sottosezioni "Bandi di gara e contratti"



- (per le procedure di competenza) e “Strutture sanitarie private convenzionate” (per i contratti di competenza);
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione: Sottosezioni “Bandi di gara e contratti” (per le procedure di competenza) e “Strutture sanitarie private convenzionate” (per i contratti di competenza);
  - Dipartimento di Prevenzione: Sottosezione “Bandi di gara e contratti” (per le procedure di competenza);
  - Area Socio Sanitaria: Sottosezioni “Strutture sanitarie private convenzionate” (per i contratti di competenza) e “Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici” (per le procedure di competenza);
  - Distretti Socio Sanitari: Sottosezioni “Bandi di gara e contratti” (per le procedure di competenza) e “Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici” (per le procedure di competenza);
  - S.C. Controllo di Gestione: sottosezione “Performance” (limitatamente alla sottosezione di secondo livello “Relazione sulla performance”);
  - Struttura Burocratico-Legale: sottosezione “Consulenti e collaboratori” (per gli incarichi di competenza);
  - tutte le sottosezioni non citate sopra sono direttamente curate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che si occupa di reperire e tenere aggiornati i documenti, i dati e le informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione.

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.

Nel pubblicare i dati la ASL Taranto rispetta i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza.

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.

ASL Taranto recepisce la normativa relativa all’accesso civico e all’accesso civico generalizzato (Art. 5 D.Lgs. 33/2013). 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, ferma restando la possibilità di presentare l’istanza senza necessariamente ricorrere alla modulistica proposta.

L’istanza di accesso civico va indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e inviata attraverso:

- mail: [trasparenza@asl.taranto.it](mailto:trasparenza@asl.taranto.it)
- pec: [trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ricevuta la richiesta, verifica la sussistenza dell’obbligo di pubblicazione e nel caso, provvede alla pubblicazione



del documento o delle informazioni, informandone contemporaneamente il cittadino. Se, invece, quanto richiesto risultasse già pubblicato, sarà comunicato al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Il procedimento si deve concludere entro 30 giorni dalla richiesta così come acquisita agli atti dell'Azienda, ferme restando le interruzioni di decorrenza dei termini, dovute alla richiesta di documentazione e ad eventuali chiarimenti ed integrazioni.

L'istanza di accesso civico generalizzato va inviata attraverso:

- mail: indirizzo mail dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure [urp@asl.taranto.it](mailto:urp@asl.taranto.it)
- pec: indirizzo pec dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure [urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)

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 e inviarla, unitamente alla copia fotostatica di un documento di identità, attraverso:

- mail: [trasparenza@asl.taranto.it](mailto:trasparenza@asl.taranto.it)
- pec: [trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)

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 del Personale,
  - U.O. Concorsi, assunzioni, gestione del ruolo, gestione amm.va pers. Conv. e PAC,
- 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 Appropriately Ricoveri e Prestazioni),
- Gestione Liste d'attesa e CUP,
- Servizio Prevenzione e Protezione,
- Rischio Clinico,
- Ufficio Stampa,
- Comunicazione al cittadino e alle associazioni.

### 3.2 Organizzazione del lavoro agile

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

Con il Piano 2025 l'Azienda intende confermare l'istituto e promuoverlo ulteriormente, pur dovendosi sottolineare che il c.d. smart working al momento segue la legislazione nazionale, la quale impone la preferenza per i soggetti che versano in condizione di fragilità (declinata dal DM Salute 4.2.2022). In attuazione della Direttiva 29.12.2023 del Ministero della Funzione Pubblica, l'Azienda ha con apposita circolare disciplinato l'istituto fino al 30.06.2025.

Lo smart working attivo al 17 gennaio 2025 vede la seguente situazione:

TOTALE PERSONALE IN SMART WORKING AL 17.01.2025: <b>12</b>
--

COMPARTO		
	Donne	Uomini
Amministrativi	8	2
Sanitari	1	-
Tecnici	1	-

DIRIGENZA		
	Donne	Uomini
Amministrativi	-	-

#### 3.2.1 Modalità attuative

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



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

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

Anche nel corso del 2024 lo smart working ha contribuito a ridurre il numero delle assenze, specie del personale amministrativo del Comparto, categoria che più fa ricorso al lavoro agile.

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

La ridefinizione del layout degli uffici nonché l'eventuale attivazione di spazi di co-working sarà oggetto di programmazione non emergenziale, da attuarsi a partire da successiva annualità del POLA.

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

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

Per l'anno 2024, i dirigenti con dipendenti in smart working hanno nella sostanza confermato la validità dello strumento, evidenziando monocorde che gli obiettivi assegnati sono stati puntualmente controllati e verificati anche al rientro in ufficio dello smart worker.

La materia è peraltro di recente stata disciplinata in sede di contrattazione nazionale, in particolare per il Comparto con il CCNL 2.11.2022. Nel corso del 2025, pertanto, si potrà definire in sede aziendale una regolamentazione organica della materia.

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

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

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



Alla verifica dei risultati provvede il dirigente, secondo cadenze e modalità che devono riflettere necessariamente le caratteristiche tipiche dei compiti agilmente lavorabili. In aderenza alle citate Linee Guida, si riporta di seguito un'analisi complessiva sulle "condizioni abilitanti" il lavoro agile in Asl Taranto per l'anno 2024.

N. PC a disposizione per lavoro agile	150	Messi a disposizione dall'ente per i dirigenti al fine di svolgere compiti istituzionali anche da remoto.
% lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati		Sono state fornite 250 SIM con traffico dati e tariffa flat su 20 GB di traffico, non monitorabile.
Assenza/Presenza di un sistema VPN	Presenza	PRESENTE
Assenza/Presenza di una intranet	Presenza	PRESENTE
Assenza/Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Presenza	Sistemi di videoconferenza. È in previsione l'attivazione di un progetto di conservazione e consultazione di documenti in cloud nel prossimo triennio.
% Applicativi consultabili in da remoto (n° di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Banche dati consultabili da remoto (n° di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti)	95%	tramite VPN tutti
% Utilizzo firma digitale tra i lavoratori	33%	circa 2000 su circa 6000 (compresi collaboratori e medici convenzionati)
% Processi digitalizzati (n° 41 processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili)	51%	
% Servizi digitalizzati (n° 24 servizi digitalizzati sul totale dei servizi digitalizzabili)	54%	

### **Comitato Unico di Garanzia (CUG)**

L'Azienda nel 2025 favorirà il più ampio coinvolgimento del CUG, anche sotto il profilo della proposta e realizzazione di progetti di miglioramento delle skills dei dipendenti in ambito digitale.

### **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

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

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

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

### 3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2024	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2025	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2026	FONTE
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	<b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b>						
	Miglioramento del Coordinamento organizzativo dello sw	Cabina di regia sullo sw presso Area Gestione del Personale	Presente	Presente	Presente	Presente	Verifica da G.R.P.
	Miglioramento del monitoraggio dello sw	Monitoraggio lavoro agile	Presente	Presente	Presente	Presente	Verifica da G.R.P.
	Revisione sistema di individuazione degli obiettivi e progetti per sw	Programmazione per obiettivi e/o progetti e/o processi	Presente	Avvio	Presente	Presente	Dirigenti
	<b>SALUTE PROFESSIONALE</b>						
	<b>Competenze direzionali</b> Formazione professionale dirigenti su sw	% di dirigenti che partecipano a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile	38 unità (2020)	10	10	10	Formazione
	<b>Competenze organizzative</b> Formazione professionale lavoratori agili su sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze specifiche del lavoro agile	-	50	50	50	Formazione
	<b>Competenze digitali</b> Promozione utilizzo delle tecnologie digitali per sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze digitali	-	50	50	50	Formazione
<b>SALUTE DIGITALE</b>							
PC lavoro agile	N. PC per lavoro agile	150 notebook	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali	
Lavoratori agili dotati di strumenti aziendali	% lavoratori agili con strumenti aziendali	250 Sim con traffico dati	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali	



	Rete VPN	VPN	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
	Sistemi di collaboration	Avvio sistemi	Presente	Presente	Presente	Presente	Sistemi Informativi Aziendali
	Applicativi per sw	% applicativi consultabili in lavoro agile	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Banche dati consultabili in lavoro agile	% banche dati consultabili in sw	95%	-	-	-	Sistemi Informativi Aziendali
	Digitalizzazione dei processi	% Processi digitalizzati	-	1.500.000,00 nel triennio (2022-2024)			Sistemi Informativi Aziendali
<b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>							
	Formazione competenze funzionali al lavoro agile	€ costi per formazione	-	-	-	-	-
	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	€ investimenti in supporto hardware e infrastrutture digitali funzionali allo sw	-	€ 2.700.000,00 (incremento dei livelli di sicurezza informatica per le modalità di accesso agli applicativi aziendali da altri luoghi)			Sistemi Informativi Aziendali
<b>NOTE</b>							
<b>DIMENSIONI</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>STATO 2020 (baseline)</b>	<b>FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2024</b>	<b>FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2025</b>	<b>FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2026</b>	<b>FONTE</b>
<b>ATTUAZIONE LAVORO AGILE</b>	<b>QUANTITA'</b>						
	<b>Indicatori quantitativi</b>						
	Lavoratori agili effettivi	% lavoratori agili	-	15%	15%	15%	Dirigenti / G.R.P.
	Giornate lavoro agile	% giornate lavoro agile	-	15%	15%	15%	G.R.P.
	<b>Indicatori qualitativi</b>						
	Soddisfazione per lo sw di dirigenti/IDF	Livello di soddisfazione	-	70%	75%	80%	Dirigenti / IDF



### **3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale**

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

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

Tanto premesso, nell'Allegato 3 si riporta la consistenza del personale di ruolo al 31 dicembre del 2024, suddivisa per inquadramento professionale e per genere.

#### **3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane**

Quanto alla capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa, con deliberazione n. 1421 del 14/06/2023, successivamente integrata con deliberazione n. 1424 del 15/06/2023, l'Azienda ha adottato il PTFP 2022/2024, approvato dalla Regione Puglia con DGR 518 del 22/04/2024. Si allegano i prospetti relativi al fabbisogno dei medici ospedalieri e territoriali, il fabbisogno altro personale ospedaliero, il fabbisogno personale assistenza territoriale-staff e il fabbisogno del personale per le finalità del D.M. 77/2022 (Allegato 4).

A tal proposito si evidenzia che nella predisposizione del PTFP 2022/2024 si è tenuto conto delle Linee Guida Regionali per l'adozione dei piani triennali del fabbisogno delle aziende ed Enti del S.S.R., contenute nella DGR 2616 del 21/12/2018, delle prescrizioni ministeriali e regionali sul fabbisogno ospedaliero, che hanno fissato i parametri FTE min e FTE Max entro cui individuare il fabbisogno delle strutture ospedaliere, oltre che delle indicazioni regionali sulla rideterminazione e riparto del tetto di spesa contenute nella DGR 1818 del 12/12/2022, che per l'Asl Taranto ammonta ad € 249.546.859.

Corre obbligo segnalare, però, che, a seguito del piano di rientro del deficit regionale, all'Asl Taranto, come a tutte le altre aziende sanitarie regionali, sono stati imposti vincoli economici e numerici di assunzione del personale per l'annualità 2024 (analogo problema si era posto nel 2023). Per tale motivo, nonostante la capienza del limite del tetto di spesa (€ 249.546.859), l'Azienda non ha potuto procedere all'assunzione delle figure professionali previste nel PTFP. Con deliberazione di Giunta regionale n. 1432 del 19/10/2023, infatti, è stato approvato il piano assunzionale dell'Asl Taranto, relativo al quarto trimestre 2023 e l'intera annualità 2024 per un importo complessivo di € 10.404.441,44, pari allo spazio assunzionale riveniente dalle cessazioni, a vario titolo, nel periodo 01/09/2023 – 31/12/2023 e anno 2024, per un ammontare di n. 304 unità. Nella citata deliberazione di Giunta è stato espressamente impedito all'Asl Taranto di effettuare assunzioni oltre il citato limite di spesa, tanto al fine di non determinare maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, e, contestualmente, è stata prevista la possibilità di modificare quanto contenuto nel Piano assunzionale, solo previa indicazione di motivate esigenze



organizzative ed assistenziali e a parità di spazio assunzionale disponibile e previa approvazione preventiva da parte del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia.

Nella citata deliberazione di Giunta è stata data facoltà al Direttore Generale di avviare le procedure assunzionali a valere sul 2024, per unità e discipline espressamente previste nel piano, di cui all'allegato B alla citata DGR 1432/2023, utilizzando in via prioritaria le graduatorie già vigenti, rimandando comunque all'autonomia gestionale del Direttore Generale le determinazioni circa la tipologia di procedura da avviarsi. Con una sola eccezione per quanto attiene all'indizione di nuove procedure concorsuali, per le quali si devono attendere successive disposizioni regionali, al fine di valutare l'opportunità di procedere all'espletamento di concorsi unici regionali.

Con successiva deliberazione di Giunta la n. 694/2024 l'Asl Taranto, come tutte le altre aziende sanitarie regionali, è stata autorizzata ad ulteriori assunzioni nel limite di € 14.460.238,54.

Si allega il prospetto B del piano assunzionale DGR 1432/2023 e prospetto DGR 694/2024 (Allegato 5; tabella 2.1).

Quanto alle cessazioni del personale 2024, si allega la relativa tabella.

Si rammenta che l'articolo 1, comma 165, della legge di bilancio 2025 ha introdotto la possibilità per tutte le pubbliche amministrazioni di trattenere in servizio, non oltre il compimento del settantesimo anno di età e nel limite massimo del 10 per cento delle facoltà assunzionali disponibili, il personale, dirigenziale e non dirigenziale, di cui, ad esclusiva valutazione dell'amministrazione, si renda necessario continuare ad avvalersi anche per far fronte ad attività di tutoraggio e di affiancamento ai nuovi assunti per esigenze funzionali non diversamente assolvibili. A tal fine si richiama la circolare della Funzione Pubblica circa le indicazioni applicative del ricorso al trattenimento in servizio di cui al richiamato articolo 1, comma 165, della legge 30/12/2024 n. 207 che precisa che le amministrazioni non dovranno espletare alcuna procedura di interpello ma dovranno valutare, nell'esercizio della propria discrezionalità amministrativa, da esplicitarsi preventivamente negli atti di programmazione annuale e pluriennali (PIAO), la sussistenza e la dimensione delle esigenze funzionali e la durata di tale esigenza. Solo all'esito di tale valutazione, l'amministrazione potrà individuare il personale a cui chiedere la disponibilità per il trattenimento in servizio.

Nel corso del 2024 l'Asl Taranto ha portato a termine le procedure di stabilizzazione del personale,

la gran parte conclusa nel 2023, con riferimento alle seguenti figure:

11 infermieri, 1 collaboratore tecnico professionale, 2 cardiologi, 2 fisiatri e 1 pediatra.

Per far fronte alle assunzioni previste nei piani assunzionali approvati con DGR 1432/2023 e 694/2024, l'Asl Taranto è ricorsa all'utilizzo di graduatorie concorsuali e/o avviso pubblici sia proprie che di altre aziende sanitarie regionali, in corso di validità.

Con riferimento alle categorie di personale amministrativo di comparto, si specifica che, per il profilo di collaboratore amministrativo, l'Asl Taranto sta utilizzando la graduatoria del concorso unico regionale, pubblicata a gennaio 2023.

Nel corso del 2024 l'Azienda ha proceduto alle progressioni verticali per n. 18 posti di assistente amministrativo.

Con riferimento alle categorie protette/disabili di cui alla legge 12/3/1999 n. 68 l'Azienda ha proceduto, tramite stipula convenzione con l'Arpal Taranto, a porre in essere le iniziative per procedere alle assunzioni di 35 coadiutori amministrativi (si è in attesa di ricevere



dall'Arpal l'elenco dei titolari e riservatari da sottoporre a selezione), oltre alle assunzioni di n. 10 coadiutori amministrativi come vittime del dovere e ha proceduto all'indizione del concorso per n. 16 posti di assistente amministrativo di cui alla legge 68/99.

Sempre con riferimento alle categorie ex lege 68/99 l'Asl Taranto ha proceduto all'assunzione di 15 operatori tecnici addetti all'antincendio.

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. Non senza tralasciare di evidenziare gli ulteriori impedimenti imposti dalla Regione con i piani assunzionali di cui alle DD.GG.RR. 1432/2023 e 694/2024.

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. L'Asl Taranto sta procedendo all'approvazione del regolamento per gli incarichi di funzione da assegnare al personale di comparto. A tal proposito 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.

### **3.4 Piano delle azioni positive**

#### **3.4.1 Premessa**

Il presente Piano di Azioni Positive è un documento programmatico integrato quale allegato del PIAO; si situa in una visione di continuità sia programmatica che strategica col precedente Piano adottato per il triennio 2022-2024 ed è rivolto a dare attuazione all'interno della ASL TA agli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

Il Piano di Azioni Positive costituisce pertanto una risorsa indispensabile per l'Azienda ASL TA che, anche con l'attività propria del Comitato Unico di Garanzia, ha intenzione di supportare il personale con la messa in atto di azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni ed a creare un clima di lavoro improntato alla collaborazione e al benessere.

La ASL TA adotta il presente Piano avente durata triennale che si pone, in linea con i



contenuti del PIAO come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A., diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

### 3.4.2 Quadro normativo di riferimento

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

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

La nozione giuridica di "**azioni positive**" viene specificata, dall'art. 42 "Adozione e finalità delle azioni positive" del decreto legislativo sopra citato, come misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. Sono inoltre, misure "speciali" in quanto non generali, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta e "temporanee" in quanto necessarie fino al momento in cui si rileva una disparità di trattamento.

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

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

Anche l'art. 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183 (cd. "Collegato Lavoro") è intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle P.A. in particolare l'art. 7 introduce l'ampliamento delle garanzie nel lavoro, oltre che per le discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, religione o lingua, estendendo il campo di applicazione nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Specifica che le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed



eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno. È notorio, infatti, che un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è un ambiente nel quale si ottiene un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, che di appartenenza.

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

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

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

La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 ha completato il quadro normativo enunciando le Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG.

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

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

Si evidenzia poi la Direttiva 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione il 26 giugno 2019, che definisce nuove linee di indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni in materia di promozione della parità e delle pari opportunità.

### **3.4.3 Situazione del personale**

Per il dettaglio della situazione del personale si rimanda al punto 3.3 del presente Piano.

### **3.4.4 Linee generali di intervento**

Il Piano delle azioni positive, conformemente al quadro legislativo vigente, ha un contenuto programmatico triennale. In coesione con le finalità promosse dalla normativa vigente, in continuità con il precedente PTAP 2022-2024, si confermano gli obiettivi



generali che il presente Piano intende raggiungere:

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

### 3.4.5 Linee specifiche di attività

Per la realizzazione delle suddette linee generali l'ASL di Taranto si prefigge l'attuazione delle seguenti specifiche attività (ciascuna ulteriormente dettagliata nelle schede allegate).

#### 1. Obiettivo: favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro

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

*Scheda 1 Favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro*

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Convenzioni con asili / scuole materne / ludoteche	Dal 2025	Fatte/non fatte
Promozione dell'uso di congedi genitoriali, permessi L. 104 per assistenza a disabili, part-time in ottica di genere	Dal 2025	N. e tipologia di iniziative realizzate per la promozione
Aumento dell'uso di tali istituti da parte dei dipendenti di sesso maschile	Dal 2025	Aumentato/non aumentato rispetto all'anno precedente

**2. Obiettivo: promuovere il benessere organizzativo e la prevenzione del disagio lavorativo**

Il concetto del benessere nei luoghi di lavoro si è delineato a partire dal termine di *occupational health psychology* (OHP), con cui si indicava una nuova materia interdisciplinare in ambito organizzativo finalizzata a migliorare la qualità della vita lavorativa nelle aziende. È forse banale ma per lavorare bene bisogna stare bene sul proprio luogo di lavoro. La promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi di miglioramento. Le linee di attività e di intervento per migliorare la qualità del lavoro lungo tutto l'arco della vita lavorativa sono dettagliate nella scheda n. 2.

Scheda 2 Promuovere il benessere organizzativo e la prevenzione del disagio organizzativo

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Progettare e attuare piani di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• accoglienza e inserimento nella realtà lavorativa di nuovi ingressi e neoassunti</li> <li>• reinserimento nella realtà lavorativa del personale assente per lunghi periodi</li> <li>• valorizzazione del fine carriera</li> </ul>	Dal 2025	N. di piani attuati / non attuati rispetto a quelli progettati
Promuovere la comunicazione interna e la gestione dei rischi psicosociali nei team di lavoro per la creazione di ambienti di lavoro salubri, equi ed inclusivi	Dal 2025	N. di iniziative realizzate su: gestione dei conflitti interni ai team di lavoro, promozione soft skills, valorizzazione delle persone al lavoro
Promozione del Workplace Health Promotion	Dal 2025	N. di iniziative realizzate

**3. Obiettivo: contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza sul lavoro**

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



ha istituito la figura della Consigliera di Fiducia anche come misura di contrasto alle violenze e alle discriminazioni sul posto di lavoro, si determina a proseguire in questo impegno, anche in ottica di genere, con le azioni descritte nella scheda n. 3.

*Scheda 3 Contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza*

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Sostenere l'attività della Consigliera di Fiducia	Dal 2025	N. 1 corso di formazione per la Consigliera
Promozione della cultura di genere	Dal 2025	N. 1 corso di formazione sul linguaggio di genere e sull'attuazione delle "Linee guida aziendali per l'uso della lingua di genere in ASL TA" di cui alla Del. DG 2361 dell'1/11/2022
Contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere sui posti di lavoro	Dal 2025	N. 1 corso di formazione rivolto a tutto il personale sulla materia
Contrasto alle aggressioni agli operatori sanitari	Dal 2025	N. interventi realizzati per attuazione Deliberazione di Giunta Regionale 31 luglio 2024, n. 1059

**4. Obiettivo: sostenere e rafforzare il ruolo del CUG**

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

*Scheda 4 Sostenere e rafforzare il ruolo del CUG*

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Coinvolgimento del CUG con pareri come da Protocollo già siglato fra direzione strategica e CUG	Dal 2025	N. di pareri chiesti al CUG
Elaborazione analisi quantitativa del personale distinta per genere	Dal 2025	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 2025	Fatta/non fatta
Formazione continua dei componenti del CUG	Dal 2025	N. eventi formazione continua membri del CUG

### 3.4.6 Strumenti, soggetti e uffici coinvolti

L'Amministrazione proporrà e metterà a disposizione tutte le misure e gli strumenti idonei a sostenere l'attuazione del presente Piano delle Azioni Positive, nel rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente. La realizzazione e il monitoraggio delle suindicate azioni positive vede necessariamente coinvolti tutti i servizi e le strutture dell'Azienda, ognuno per la parte di propria competenza. Le Strutture e i Servizi di volta in volta impegnati e/o coinvolti nella realizzazione e nel monitoraggio delle azioni positive sono individuate secondo la materia di riferimento. A titolo di esempio si citano: Medici Competenti, Psicologia del Lavoro, Area Gestione del Personale, Servizio di Prevenzione e protezione, Ufficio Formazione.

### 3.5 Formazione del personale

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

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

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

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



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

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

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

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

OBIETTIVI PIAO	OBIETTIVI FORMAZIONE	RISULTATI ATTESI
Semplificazione	Aggiornamento sulla normativa nazionale in vigore in tema di semplificazione	Conoscere e saper applicare gli strumenti di pianificazione nazionali in materia in vigore; utilizzo di strumenti innovativi per l'informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo
Digitalizzazione	Aumentare conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; diffusione della telemedicina
Efficienza	Potenziare la capacità organizzativa in tema di efficienza di procedure e programmi	Aumento della qualità e dell'efficienza delle singole procedure; implementazione dell'assistenza sanitaria territoriale, della prevenzione e dell'applicazione di programmi avanzati di screening; diffusione della telemedicina; avvio e monitoraggio clinicizzazioni
Accessibilità fisica e digitale dell'Azienda	Conoscenza e applicazione di aspetti tecnici e normativi in tema di accessibilità	Erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche a cittadini ultrasessantacinquenni e a coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; implementazione degli strumenti per la promozione della cittadinanza attiva; consapevolezza sui rischi corruttivi e sugli adempimenti per garantire la trasparenza
Pari opportunità ed equilibrio di genere	Conoscenza e applicazione della medicina e della salute di genere	Aumento dell'adeguatezza delle risposte alle esigenze specifiche sulla salute di genere; implementazione di strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; diffusione dell'Agenda di genere; contrasto alle discriminazioni e alla violenza

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

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

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

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

Per quanto concerne la formazione obbligatoria per il 2025-2026, 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
BLSA	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.Lgs. 101/2020	Comprensione dei rischi derivanti dall'esposizione e utilizzo delle misure di protezione adeguate
Digitalizzazione (PNRR competenze digitali)	Aumentare le conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi
Infezioni correlate all'assistenza (Formazione PNRR ICA)	Aumentare la conoscenza degli operatori sanitari sulle procedure di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza	Aumento della sicurezza delle cure dei pazienti e riduzione contenziosi connessi

Per quanto riguarda la formazione obbligatoria del personale sanitario, del comparto e il personale amministrativo, negli anni 2023 e 2024 abbiamo provveduto a formare il personale in obbligo e a pianificare le formazioni necessarie lì dove non è stato possibile attuarle direttamente. Nel 2025 e 2026 si provvederà a formare il 100% del personale soggetto all'obbligo formativo.

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

La ASL Taranto, mediante la SSD Formazione, segue il percorso di crescita e di sviluppo della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", insediata nella sede di Taranto. Attualmente la facoltà è giunta al 6° anno accademico (2024/2025) 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 fa riferimento la Scuola di Medicina, è stato avviato il 1° ottobre 2022, stessa data delle suddette clinicizzazioni.

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

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

## SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

### 4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance

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

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

### 4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi

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

### 4.3 Monitoraggio della *customer satisfaction*

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

#### **Obiettivo:**

Incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino e garantire la conformità comportamentale degli operatori durante l'erogazione dei servizi e nello svolgimento dei processi di cura.

#### **Azioni:**

##### **1. Valutazione della qualità percepita dai cittadini**

La percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari viene rilevata sistematicamente tramite strumenti di rilevazione come conferenze dei servizi, audit civici, CRM, scale Likert somministrate attraverso moduli web e altre modalità di misurazione.

Un progetto centrale per la gestione della qualità assistenziale è il piano di misurazione e rilevazione della qualità percepita durante la degenza ospedaliera. A tal fine, l'ASL di



Taranto ha lanciato un questionario disponibile online e in formato cartaceo. L'obiettivo è raccogliere in modo strutturato le opinioni dei pazienti sulla qualità delle cure ricevute, coinvolgendoli direttamente nel processo di miglioramento continuo dei servizi.

Il questionario, uno strumento efficace di feedback, consente di:

- monitorare la qualità percepita dai pazienti;
- identificare aree di miglioramento nei reparti;
- implementare azioni correttive per migliorare l'assistenza sanitaria.

Le domande coprono diversi aspetti, tra cui accoglienza, comunicazione con il personale, rispetto della privacy, gestione del dolore e qualità degli ambienti, offrendo una visione completa della soddisfazione dei pazienti.

Il questionario non si limita alla valutazione delle cure mediche, ma copre anche aspetti organizzativi e di comunicazione, offrendo una visione completa della soddisfazione dei pazienti. Questo permette all'ASL di Taranto di avere una visione completa e dettagliata della soddisfazione del paziente e della sua esperienza complessiva.

Il questionario ha l'obiettivo di raccogliere feedback ed opinioni dei pazienti riguardo la loro esperienza durante il ricovero. I dati raccolti ci permettono di individuare i punti di forza e le aree di miglioramento, così da poter adottare azioni correttive dove necessario e garantire un servizio sempre più efficiente e attento alle esigenze dei pazienti. Con questa rilevazione si possono orientare gli sforzi verso un costante miglioramento della qualità.

## **2. Conformità comportamentale degli operatori**

La conformità viene valutata attraverso strumenti come audit, osservazioni dirette e indirette, in collaborazione con Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) e Direzioni di Struttura.

## **3. Individuazione e miglioramento degli aspetti critici**

L'obiettivo è individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi, restituire le informazioni alle strutture e, di conseguenza, proporre le modifiche necessarie per migliorarne la qualità.

### **4.4 Monitoraggio delle azioni positive**

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni positive indicate nel paragrafo 3.4, sarà effettuata in stretta collaborazione con il CUG. 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 parte del PIAO. Entro fine marzo di ogni anno il CUG effettuerà una relazione sullo stato di attuazione dei progetti da trasmettere al Management, all'OIV, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità.

**Allegato 1 - Scheda degli Obiettivi Strategici e Organizzativi Triennali**

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027	
ACCESSIBILITÀ	Miglioramento accessibilità digitale dei servizi al cittadino	% di servizi online accessibili ai diversamente abili rispetto al totale dei servizi online	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	30%	40%	40%	
	Miglioramento accessibilità fisica del cittadino ai servizi	Esecuzione della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	AREA GESTIONE TECNICA - SC	SI per 50% il P. O. San Cataldo	SI per 100% il P. O. San Cataldo	SI per 100% il P. O. San Cataldo	
		Affidamento per la fornitura in opera della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	
		Affidamento per la fornitura in opera e esecuzione della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	AREA GESTIONE TECNICA - SC	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	SI per il P. O. San Cataldo e per i distretti	
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	n controlli	DSS1 - GINOSA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS2 - MASSAFRA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS6 - GROTTAGLIE	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS7 - MANDURIA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			DSS8 - TARANTO	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SSD	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	C.S.M. CASTELLANETA - SC	100%	100%	100%
				C.S.M. MANDURIA - SC	100%	100%	100%
				C.S.M. TARANTO - SC	100%	100%	100%
				DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	100%	100%	100%
				DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	100%	100%	100%
				NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%
				PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
	PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%	100%	100%			
	PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%	100%	100%			
	PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
	PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%	100%	100%			
	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027			
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100%	100%	100%			
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%	100%	100%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100%	100%	100%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%	100%	100%			
			POC - EMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%	100%	100%			
			POC - FISIATRIA SSD	100%	100%	100%			
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - GERIATRIA SS	100%	100%	100%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%	100%	100%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%	100%	100%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%	100%	100%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - NEUROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OFTALMOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ONCOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%	100%	100%			
			POC - PEDIATRIA SC	100%	100%	100%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
			POC - RADIOTERAPIA SC	100%	100%	100%			
			POC - S.I.M.T. SC	100%	100%	100%			
			POC - UROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100%	100%	100%			
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100%	100%	100%			
			SERT - SC	100%	100%	100%			
			SPDC SC	100%	100%	100%			
			Efficienza operativa	Comunicazione alla SC AGRU di tutte le mobilità interne del personale medico dipendente		PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
						PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
						PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Legalità e trasparenza	Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale		SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	SI/NO	SI/NO	SI/NO			
			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	Almeno n. 1 al mese	Almeno n. 1 al mese	Almeno n. 1 al mese			
			AFFARI GENERALI - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT			
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT			

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	AREA GESTIONE TECNICA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			C.S.M. MANDURIA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			C.S.M. TARANTO - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DSS1 - GINOSA	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DSS2 - MASSAFRA	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	DSS6 - GROTTAGLIE	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DSS7 - MANDURIA	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			DSS8 - TARANTO	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	FORMAZIONE - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			RISCHIO CLINICO - SSD	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			SERT - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Pubblicazioni di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. richieste dalle strutture aziendali e relazione del RPCT	Pubblicazioni di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. richieste dalle strutture aziendali e relazione del RPCT	Pubblicazioni di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. richieste dalle strutture aziendali e relazione del RPCT
				Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			SIAN - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			SIAV A - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			SIAV B - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			SIAV C - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
AMMINISTRATIVA	Legalità e trasparenza	Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	SISP - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			SPESAL - SC	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT	Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione del RPCT
				Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT
		Comunicazione alla SSD Comunicazione al cittadino e alle associazioni - URP di tutte le variazioni del personale medico dipendente con i relativi numeri di telefono per l'aggiornamento del sito web aziendale	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
		Proposta di PIAO-sezione Rischi corruttivi e trasparenza entro i termini di legge	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Proposta di adozione entro i termini di legge, più relazione sulla sua attuazione da parte del RPCT	Proposta di adozione entro i termini di legge, più relazione sulla sua attuazione da parte del RPCT	Proposta di adozione entro i termini di legge, più relazione sulla sua attuazione da parte del RPCT
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	AFFARI GENERALI - SSD	Almeno n. 1 al mese	Almeno n. 1 al mese	Almeno n. 1 al mese
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	COSTRUZIONE DI SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI RIABILITATIVI PSICHIATRICI	SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI RIABILITATIVI PSICHIATRICI	C.S.M. CASTELLANETA - SC	Applicazione su relazione del direttore del DSM	//	//
			C.S.M. MANDURIA - SC	Applicazione su relazione del direttore del DSM	//	//
			C.S.M. TARANTO - SC	Applicazione su relazione del direttore del DSM	//	//

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	CONSTRUZIONE DI SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI TERAPEUTICI DEL SERVIZIO	SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI TERAPEUTICI DEL SERVIZIO	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	Applicazione su relazione del direttore del DSM	//	//
	Favorire l'accesso al reparto ai genitori dei piccoli ricoverati almeno 12h/24 per migliorare la care ed il neurosviluppo secondo le linee guida nazionali SIN ed internazionali	Accessi al reparto dai genitori	POC - UTIN SC	>=25% degli accessi dei genitori	>=50% degli accessi dei genitori	>=50% degli accessi dei genitori
	Gestire i rapporti con associazioni di volontariato e cittadinanza	Stipulare protocolli d'intesa con le associazioni e con soggetti esterni legati al mondo del terzo settore con particolare attenzione alle fasce di popolazione più deboli. Coordinare il CCM quale organismo della ASL di Taranto con funzioni propositive e consultive	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	>10%	>20%	>20%
	Incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino	Rilevare sistematicamente la percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati attraverso l'implementazione di sistemi di rilevazione, individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi e realizzare percorsi di analisi	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	>20%	>30%	>30%
	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse	N. di percorsi attivati	DSS1 - GINOSA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			DSS2 - MASSAFRA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			DSS6 - GROTTAGLIE	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			DSS7 - MANDURIA	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			DSS8 - TARANTO	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse	N. di percorsi attivati	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			POC - GERIATRIA SS	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			POC - NEUROLOGIA SC	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	//	//
			WOUND CARE - SSD	≥ 5	//	//
	Miglioramento dell'assistenza al neonato fisiologico	Opuscolo per l'assistenza al neonato	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	Distribuzione al 100% degli assistiti dell'opuscolo a cura della SC UTIN	Distribuzione al 100% degli assistiti dell'opuscolo a cura della SC UTIN	Distribuzione al 100% degli assistiti dell'opuscolo a cura della SC UTIN
			POC - UTIN SC	Distribuzione al 100% degli assistiti dell'opuscolo a cura della SC UTIN	Distribuzione al 100% degli assistiti dell'opuscolo a cura della SC UTIN	Distribuzione al 100% degli assistiti dell'opuscolo a cura della SC UTIN
	Miglioramento qualità di processo	N. di PDTA attivati e/o revisiati	WOUND CARE - SSD	n. 1 per linfedema primitivo	>=4	>=4
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Avvio controllo interno	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale della Regione	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%	100%	100%
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%	100%	100%
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%	100%	100%
			DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	100%	100%	100%
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100%	100%	100%
			DSS1 - GINOSA	100%	100%	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%	100%	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%	100%	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%	100%	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%	100%	100%
			DSS8 - TARANTO	100%	100%	100%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100%	100%	100%
			SERT - SC	100%	100%	100%
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	100%	100%	100%
SISP - SC	100%	100%	100%			

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E	Certificazione del bilancio	Certificazione del bilancio	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	SI/NO	//	//
	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA meiante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	AFFARI GENERALI - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			C.S.M. MANDURIA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			C.S.M. TARANTO - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS1 - GINOSA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	DSS2 - MASSAFRA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS6 - GROTTAGLIE	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS7 - MANDURIA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			DSS8 - TARANTO	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			FORMAZIONE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			MALATTIE RARE E DISABILITÀ COMPLESSE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - EMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - FISIATRIA SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - GERIATRIA SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEUROLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - OFTAMOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ONCOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - PEDIATRIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - RADIOTERAPIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - S.I.M.T. SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - UROLOGIA SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario
			POC - UTIN SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027			
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Collaborazione con la SSD Inventario per l'inventariazione dei beni durevoli dell'ASL TA mediante il rispetto delle disposizioni aziendali	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	PSICOLOGIA CLINICA - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			RISCHIO CLINICO - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SERT - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SIAN - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SIAV A - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SIAV B - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SIAV C - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SISP - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SPDC SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			SPESAL - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
			UVARP - SS	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario	100% su relazione del Responsabile SSD Inventario			
				Efficienza operativa	Aggiornamento mensile banca dati in Edotto in quadratura con l'anagrafica del personale dipendente	AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
						CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
					Bonifica banche dati	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100%	100%	100%			
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%	100%	100%			

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Efficienza operativa	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.int. 101]	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	100%	100%	100%
		Tempestiva costituzione in giudizio con esclusione dei procedimenti penali	AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	≥80%	≥80%	≥80%
	Inventariazione dei beni mobili durevoli della ASL TA	N. di beni durevoli dell'ASL TA inventariati	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%	100%	100%
	Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale	Trasmissione, entro il 01 agosto, del Bilancio di verifica per Centro di costo al 30.06.2024 in quadratura con il Conto Economico- Modello CE al 30.06.2024, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la correlazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'Azienda, del Presidio e della singola unità operativa in termini di efficienza ed efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati.	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Invio entro il 01 agosto 2025	Invio entro il 01 agosto 2026	Invio entro il 01 agosto 2026
		CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Invio entro il 01 agosto 2025	Invio entro il 01 agosto 2026	Invio entro il 01 agosto 2026	
		Trasmissione, entro il 30 giugno, del Bilancio di verifica per Centro di costo in quadratura con il Bilancio dell'esercizio relativo all'esercizio precedente, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la correlazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'Azienda, del Presidio e della singola unità operativa in termini di efficienza ed efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati.	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Invio entro il 30 giugno 2025	Invio entro il 30 giugno 2026	Invio entro il 30 giugno 2026
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Invio entro il 30 giugno 2025	Invio entro il 30 giugno 2026	Invio entro il 30 giugno 2026
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2022	Massa debitoria al 31/12/2023 delle fatture emesse prima del 31/12/2022	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	100%	//	//
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - 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 CONVENZIONATO E PAC - SC			100%	//	//	
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO			100%	//	//	
DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC			100%	//	//	
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - 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%	//	//	
FORMAZIONE - SSD			100%	//	//	
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC			100%	//	//	
SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC			100%	//	//	
SISP - SC	100%	//	//			

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2022	Monitoraggio riduzione massa debitoria al 31/12/2023 delle fatture emesse prima del 31/12/2022	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	N. 4 monitoraggi	N. 4 monitoraggi	N. 4 monitoraggi
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	N. 4 monitoraggi N. 4 monitoraggi	N. 4 monitoraggi N. 4 monitoraggi	N. 4 monitoraggi N. 4 monitoraggi
	Riduzione tempi pagamento	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	AFFARI GENERALI - SSD	ITP ≤0	ITP ≤0	ITP ≤0
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC AREA GESTIONE TECNICA - SC C.S.M. CASTELLANETA - SC C.S.M. MANDURIA - SC C.S.M. TARANTO - SC	ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0	ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0	ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0 ITP ≤0
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC DIPARTIMENTO FARMACEUTICO DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC DSS1 - GINOSA DSS2 - MASSAFRA DSS5 - MARTINA FRANCA DSS6 - GROTTAGLIE DSS7 - MANDURIA DSS8 - TARANTO FARMACEUTICA TERRITORIALE SC FORMAZIONE - SSD SERT - SC SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC SISP - SC UVARP - SS	ITP ≤0 ITP ≤0	ITP ≤0 ITP ≤0	ITP ≤0 ITP ≤0
		Indice tempestività di pagamento	AFFARI GENERALI - SSD	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	≤ di 3 gg per la registrazione delle fatture; ≤ di 17 gg per il pagamento delle fatture	≤ di 3 gg per la registrazione delle fatture; ≤ di 17 gg per il pagamento delle fatture	≤ di 3 gg per la registrazione delle fatture; ≤ di 17 gg per il pagamento delle fatture
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			C.S.M. MANDURIA - SC	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			C.S.M. TARANTO - SC	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture	≤ di 40 gg per la liquidazione delle fatture

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Riduzione tempi pagamento	Indice tempestività di pagamento	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			DSS1 - GINOSA	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			DSS2 - MASSAFRA	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			DSS5 - MARTINA FRANCA	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			DSS6 - GROTTAGLIE	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			DSS7 - MANDURIA	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			DSS8 - TARANTO	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			FORMAZIONE - SSD	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			SERT - SC	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			SISP - SC	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
			UVARP - SS	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture	<= di 40 gg per la liquidazione delle fatture
				Monitoraggio indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	N. 1 monitoraggio mensile da comunicare alle Strutture che liquidano le fatture
		DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	N. 1 monitoraggio mensile da comunicare ai Direttori dei DSS	N. 1 monitoraggio mensile da comunicare ai Direttori dei DSS	N. 1 monitoraggio mensile da comunicare ai Direttori dei DSS	
	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	15%	15%	15%
		SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	UVARP - SS	≥10%	≥10%	≥10%

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario	<p>&gt; Entro il 1 febbraio dell'anno successivo all'esercizio di riferimento- Trasmissione, previo invio di apposite linee guida, dell'istruttoria economica con riferimento all'esercizio economico precedente:</p> <p>° CE IV trimestre (modello NSIS) al lordo e al netto delle quote sociali;</p> <p>° CE IV trimestre Esteso in formato excel;</p> <p>° Tabella Quadratura CE A0030 e CE A0070;</p> <p>° Riepilogo Note di credito Farmaci;</p> <p>° Dettagli su Accantonamenti, Voci straordinarie e Svalutazioni;</p> <p>° Riepilogo Tetti e spesa ospedaliera-specialistica da privato;</p> <p>° Dettaglio investimenti cn fondi propri (excel e relazioni);</p> <p>° Altri dettagli richiesti nelle LL.GG.</p> <p>&gt; Entro il 15 marzo dell'anno successivo all'esercizio di riferimento- Trasmissione, con riferimento all'esercizio economico dell'esercizio precedente, della bozza del modello CE e del modello SP;</p> <p>&gt; Entro il 29 marzo dell'anno successivo all'esercizio di riferimento- Trasmissione, con riferimento all'esercizio economico precedente, del modello CE e del modello SP definitivi.</p>	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Rispetto delle scadenze nel 2026 con riferimento all'esercizio economico 2024.	Rispetto delle scadenze nel 2026 con riferimento all'esercizio economico 2025.	Rispetto delle scadenze nel 2027 con riferimento all'esercizio economico 2026.
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Rispetto delle scadenze nel 2026 con riferimento all'esercizio economico 2024.	Rispetto delle scadenze nel 2026 con riferimento all'esercizio economico 2025.	Rispetto delle scadenze nel 2027 con riferimento all'esercizio economico 2026.
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) e popolazione residente della ASL/Regione	DSS1 - GINOSA	7263	7263	7263
			DSS2 - MASSAFRA	7263	7263	7263
			DSS5 - MARTINA FRANCA	7263	7263	7263
			DSS6 - GROTTAGLIE	7263	7263	7263
			DSS7 - MANDURIA	7263	7263	7263
			DSS8 - TARANTO	7263	7263	7263
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	7263	7263	7263
	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Incidenza della spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici in relazione alle prestazioni erogate per i pazienti interni	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
		Incidenza della spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzione Edotto - sul Valore della produzione	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Incidenza della spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - EMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Incidenza della spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici	POC - GERIATRIA SS	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OTAMOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ONCOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PEDIATRIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - RADIOTERAPIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - S.I.M.T. SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - UROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - UTIN SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			SPDC SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Incidenza della spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direzione Edotto - sul Valore della produzione	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			DSS1 - GINOSA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			DSS2 - MASSAFRA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			DSS6 - GROTTAGLIE	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			DSS7 - MANDURIA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			DSS8 - TARANTO	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Incidenza della spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Incidenza della spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici	POC - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - EMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - FISIATRIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - GERIATRIA SS	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEUROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ONCOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PEDIATRIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - RADIOTERAPIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - S.I.M.T. SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - UROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - UTIN SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			SPDC SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti	Incidenza della spesa farmaceutica acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto di vaccini e innovativi con accesso al fondo - Sistema Direziole Edotto - sul Valore della produzione	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti	Incidenza della spesa farmaceutica acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto di	POC - CARDIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - EMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - GERIATRIA SS	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEUROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ONCOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PEDIATRIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - UROLOGIA SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			POC - UTIN SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
			SPDC SC	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021	Riduzione rispetto all'anno 2021
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata	Spesa netta DCR aziendale convenzionata	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%	100%	100%
			DSS1 - GINOSA	100%	100%	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%	100%	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%	100%	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%	100%	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%	100%	100%
			DSS8 - TARANTO	100%	100%	100%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	100%	100%	100%
		Spesa netta farmaceutica Acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	100%	100%	100%

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027		
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica	Spesa netta farmaceutica Acquisti diretti rilevata	DSS1 - GINOSA	100%	100%	100%		
			DSS2 - MASSAFRA	100%	100%	100%		
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%	100%	100%		
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%	100%	100%		
			DSS7 - MANDURIA	100%	100%	100%		
			DSS8 - TARANTO	100%	100%	100%		
			Diminuzione della spesa farmaceutica convenziata	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi	DSS1 - GINOSA	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022
					DSS2 - MASSAFRA	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022
DSS5 - MARTINA FRANCA	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022			
DSS6 - GROTTAGLIE	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022			
DSS7 - MANDURIA	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022			
DSS8 - TARANTO	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022			
FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022			
Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antiipertensivi	DSS1 - GINOSA	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	DSS2 - MASSAFRA	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	DSS5 - MARTINA FRANCA	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	DSS6 - GROTTAGLIE	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	DSS7 - MANDURIA	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	DSS8 - TARANTO	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Inibitori di pompa	DSS1 - GINOSA			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	
DSS2 - MASSAFRA		Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
DSS5 - MARTINA FRANCA		Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
DSS6 - GROTTAGLIE		Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
DSS7 - MANDURIA		Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
DSS8 - TARANTO		Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
FARMACEUTICA TERRITORIALE SC		Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Statine		DSS1 - GINOSA			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	
	DSS2 - MASSAFRA	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	DSS5 - MARTINA FRANCA	Riduzione 20% costo 2022			Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022		
	DSS6 - GROTTAGLIE	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022				
	DSS7 - MANDURIA	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022				
	DSS8 - TARANTO	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022				

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica convenziata	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Statine	FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022	Riduzione 20% costo 2022
		Numero controlli fogli di dimissione in relazione alla prescrizione di principi attivi	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%	10%	10%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%	10%	10%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	10%	10%	10%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100%	100%	100%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%	100%	100%
			POC - EMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%	100%	100%
			POC - FISIATRIA SSD	100%	100%	100%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - GERIATRIA SS	100%	100%	100%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%	100%	100%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%	100%	100%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%	100%	100%
			POC - NEUROLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - OPTAMOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - ONCOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%	100%	100%
			POC - PEDIATRIA SC	100%	100%	100%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - UROLOGIA SC	100%	100%	100%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	10%	10%	10%
			SPDC SC	100%	100%	100%
		Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenziate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	≤165	≤165	≤165
			DSS1 - GINOSA	≤165	≤165	≤165
			DSS2 - MASSAFRA	≤165	≤165	≤165
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≤165	≤165	≤165
			DSS6 - GROTTAGLIE	≤165	≤165	≤165
			DSS7 - MANDURIA	≤165	≤165	≤165
			DSS8 - TARANTO	≤165	≤165	≤165
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	≤165	≤165	≤165

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
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	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	DSS1 - GINOSA	90%	90%	90%
			DSS2 - MASSAFRA	90%	90%	90%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	90%	90%	90%
			DSS6 - GROTTAGLIE	90%	90%	90%
			DSS7 - MANDURIA	90%	90%	90%
			DSS8 - TARANTO	90%	90%	90%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	90%	90%	90%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90%	90%	90%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90%	90%	90%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90%	90%	90%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%	90%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ALLERGLOGIA SSD	90%	90%	90%
			POC - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90%	90%	90%
			POC - EMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90%	90%	90%
			POC - FISIATRIA SSD	90%	90%	90%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - GERIATRIA SS	90%	90%	90%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90%	90%	90%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90%	90%	90%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	90%	90%	90%
			POC - NEUROLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ONCOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - PEDIATRIA SC	90%	90%	90%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - UROLOGIA SC	90%	90%	90%
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma ALFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%	>95%	>95%
		% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	>95%	>95%	>95%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Efficacia/Appropriatezza clinica	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>=60%	>=60%	>=60%

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Efficacia/Appropriatezza clinica	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di	PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=60%	>=60%	>=60%		
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=60%	>=60%	>=60%		
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=60%	>=60%	>=60%		
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=60%	>=60%	>=60%		
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=60%	>=60%	>=60%		
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=60%	>=60%	>=60%		
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=60%	>=60%	>=60%		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25%	<=25%	<=25%		
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=15%	<=15%	<=15%		
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=15%	<=15%	<=15%		
	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza	% Parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente		
POC - CARDIOLOGIA SC			Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente			
		Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta						
		Quota di interventi per tumore maligno del colon eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 50 interventi annui	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=75%	>=75%	>=75%		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=75%	>=75%	>=75%		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=75%	>=75%	>=75%		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=75%	>=75%	>=75%		
	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	Degenza media pre-operatoria	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
			POC - UROLOGIA SC	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg		
				SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<1,64gg	<1,64gg	<1,64gg	
				Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
					PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
					PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
					PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
					PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
					PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=6.65%		<=6.65%	<=6.65%		
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=6.65%		<=6.65%	<=6.65%		
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=6.65%		<=6.65%	<=6.65%		
			<=6.65%		<=6.65%	<=6.65%		

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza	Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			POC - UROLOGIA SC	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=6.65%	<=6.65%	<=6.65%
		Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥75%	≥75%	≥75%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥75%	≥75%	≥75%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≥75%	≥75%	≥75%
		Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≥75%	≥75%	≥75%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=75%	>=75%	>=75%
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	<=21%	<=21%	<=21%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=21%	<=21%	<=21%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=21%	<=21%	<=21%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<=21%	<=21%	<=21%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=21%	<=21%	<=21%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - EMATOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - GERIATRIA SS	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - NEUROLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - ONCOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - PEDIATRIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			POC - UROLOGIA SC	<=21%	<=21%	<=21%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=21%	<=21%	<=21%
			SPDC SC	<=21%	<=21%	<=21%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥75%	≥75%	≥75%
Qualificazione assistenza ospedaliera	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]		PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=10%	<=10%	<=10%
	% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]		PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥85%	≥85%	≥85%
% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]		COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	n. 2 rilevazioni della % di adesione alla pratica di igiene delle mani da effettuare entrambe sulle medesime n. 5 Strutture individuate a campione	n. 2 rilevazioni della % di adesione alla pratica di igiene delle mani da effettuare entrambe sulle medesime n. 6 Strutture individuate a campione	n. 2 rilevazioni della % di adesione alla pratica di igiene delle mani da effettuare entrambe sulle medesime n. 6 Strutture individuate a campione	
		DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	≥90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordimento Dirigenza Professioni Sanitarie

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	POC - CARDIOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - EMATOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - FISIATRIA SSD	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	POC - GERIATRIA SS	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - NEUROLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	POC - NEURORADIOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - OTTAMOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - ONCOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - PEDIATRIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del personale afferente alla struttura	POC - PNEUMOLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - RADIOTERAPIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - S.I.M.T. SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - UROLOGIA SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			POC - UTIN SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
			SPDC SC	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie	>=90% come da rilevazione del responsabile della SSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie
		% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	<=4%	<=4%	<=4%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=4%	<=4%	<=4%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=4%	<=4%	<=4%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<=4%	<=4%	<=4%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=4%	<=4%	<=4%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=4%	<=4%	<=4%		
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=4%	<=4%	<=4%		
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - EMATOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - FISIATRIA SSD	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - GERIATRIA SS	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - MEDICINA GENERALE SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - NEUROLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - ONCOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - PEDIATRIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			POC - UROLOGIA SC	<=4%	<=4%	<=4%		
			SPDC SC	<=4%	<=4%	<=4%		
				% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=25%	<=25%	<=25%
					PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=25%	<=25%	<=25%
					POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=25%	<=25%	<=25%
				% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<5%	<5%	<5%
					PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<5%	<5%	<5%
					POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<5%	<5%	<5%
				% pazienti ricoverati da PS con DRG ipropriato	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
					PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
					PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
					POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=15%	<=15%	<=15%
				% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
					PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
					PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
					POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	≥55%	≥55%	≥55%
				% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
					PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%	<4%	<4%
					PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%
					PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
					PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%	<4%	<4%
					PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%
					PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%	<4%	<4%
					PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
		PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<4%	<4%	<4%			
		PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%			
		PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<4%	<4%	<4%			

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65	POC - CARDIOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
			POC - EMATOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<4%	<4%	<4%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	<4%	<4%	<4%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<4%	<4%	<4%
			POC - NEUROLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
			POC - ONCOLOGIA SC	<4%	<4%	<4%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<4%	<4%	<4%
			SPDC SC	<4%	<4%	<4%
		Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	<=6%	<=6%	<=6%
		Degenza media DRG chirurgici rispetto allo standard regionale per la medesima discipli (Ind. MES C2a.C)	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	<=0	<=0	<=0
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=0	<=0	<=0
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	<=0	<=0	<=0
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=0	<=0	<=0
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - UROLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=0	<=0	<=0
		Degenza media DRG medici rispetto allo standard regionale per la medesima discipli (Ind. MES C2a.M)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<=0	<=0	<=0
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - EMATOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<=0	<=0	<=0
			POC - GERIATRIA SS	<=0	<=0	<=0
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=0	<=0	<=0

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Degenza media DRG medici rispetto allo standard	POC - MEDICINA GENERALE SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - NEUROLOGIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - ONCOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - PEDIATRIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=0	<=0	<=0	
			POC - UTIN SC	<=0	<=0	<=0	
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=0	<=0	<=0	
			SPDC SC	<=0	<=0	<=0	
			Elaborazione linee guida per l'individuazione di staffing sulla base delle indicazioni normative e/o professionali	COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	N. 2 per l'area infermieristica	N. 2 per l'area infermieristica	N. 2 per l'area infermieristica
		Garantire l'esecuzione e la refertazione degli esami diagnostic per i pazienti ricoverati	PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	
			Garantire supporto alla turnazione degli ospedali Spoke	POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
				POC - NEURORADIOLOGIA SC	100%	100%	100%
				POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%
			Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	>=1	>=1	>=1		
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>=1	>=1	>=1		
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1		
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=1	>=1	>=1		
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>=1	>=1	>=1		
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=1	>=1	>=1		
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1		
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1		
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1		
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=1	>=1	>=1		
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1		
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1		
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1		

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027			
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>=1	>=1	>=1			
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>=1	>=1	>=1			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1			
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=1	>=1	>=1			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - CARDIOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - EMATOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>=1	>=1	>=1			
			POC - FISIATRIA SSD	>=1	>=1	>=1			
			POC - GERIATRIA SS	>=1	>=1	>=1			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - NEUROLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - OTAMOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - ONCOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - PEDIATRIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - UROLOGIA SC	>=1	>=1	>=1			
			POC - UTIN SC	>=1	>=1	>=1			
					SPDC SC	>=1	>=1	>=1	
					Inserimento in Edotto dei ricoveri programmati e dei Day Surgery in lista di attesa	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
						PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			
			PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche			

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Inserimento in Edotto dei ricoveri programmati e dei Day Surgery in lista di attesa	PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - EMATOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - FISIATRIA SSD	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - GERIATRIA SS	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Inserimento in Edotto dei ricoveri programmati e dei Day Surgery in lista di attesa	POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - NEUROLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - OFTAMOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - ONCOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - PEDIATRIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - UROLOGIA SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - UTIN SC	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche	100% su relazione delle Direzioni Mediche
						SPDC SC
		N. giorni di attesa per i degenti tra la data di richiesta e la data di esecuzione per PET con 18F-FDG eseguiti in regime ordinario	DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	<7gg	<7gg	<7gg
		Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	<=10%	<=10%	<=10%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<=10%	<=10%	<=10%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<=10%	<=10%	<=10%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%	<=10%	<=10%

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - CARDIOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - EMATOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - GERIATRIA SS	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - OTFAMOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - ONCOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
			POC - UROLOGIA SC	<=10%	<=10%	<=10%
POC - UTIN SC	<=10%	<=10%	<=10%			
SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	<=10%	<=10%	<=10%			
SPDC SC	<=10%	<=10%	<=10%			
		Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri programmati	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri programmati	PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri programmati	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CARDIOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri programmati	POC - EMATOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - FISIATRIA SSD	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - GERIATRIA SS	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - MEDICINA GENERALE SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - NEUROLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - OFTAMOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri programmati	POC - ONCOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - PEDIATRIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - PNEUMOLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - UROLOGIA SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			POC - UTIN SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
			SPDC SC	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche	A=30 gg B=60 gg C=180 gg D=12 mesi su relazione delle Direzioni Mediche
		Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 ab) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	DSS1 - GINOSA	≤141	≤141	≤141
			DSS2 - MASSAFRA	≤141	≤141	≤141
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≤141	≤141	≤141
			DSS6 - GROTTAGLIE	≤141	≤141	≤141
			DSS7 - MANDURIA	≤141	≤141	≤141

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per	DSS8 - TARANTO	≤141	≤141	≤141
	Supporto ai turni del PS	N. di turni presso il PS concordati con la Direzione Medica di P. O.	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Supporto ai turni del PS	N. di turni presso il PS concordati con la Direzione Medica di P. O.	PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - CARDIOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - EMATOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - NEUROLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - ONCOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Supporto ai turni del PS	N. di turni presso il PS concordati con la Direzione Medica di P. O.	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - PEDIATRIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - UROLOGIA SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			POC - UTIN SC	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.
ASSISTENZA OSPEDALIERA/ASSISTENZA TERRITORIALE	Aumento n. prestazioni PET con 18F-FDG eseguite in regime ordiro	N. di prestazioni PET con 18F-FDG eseguite in regime ordinario	DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	N. di prestazioni mensili >=190	N. di prestazioni mensili >=190	N. di prestazioni mensili >=190
ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Efficacia/Appropriatezza organizzativa	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	DSS1 - GINOSA	>35%	>35%	>35%
			DSS2 - MASSAFRA	>35%	>35%	>35%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	>35%	>35%	>35%
			DSS6 - GROTTAGLIE	>35%	>35%	>35%
			DSS7 - MANDURIA	>35%	>35%	>35%
			DSS8 - TARANTO	>35%	>35%	>35%
		Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
		Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
ASSISTENZA TERRITORIALE	ADI-PNRR	Rispetto target PNRR come da disposizioni regionali	SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			DSS1 - GINOSA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			DSS2 - MASSAFRA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			DSS5 - MARTINA FRANCA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			DSS6 - GROTTAGLIE	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			DSS7 - MANDURIA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			DSS8 - TARANTO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
	Appropriatezza clinica/appropriatezza organizzativa	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	DSS1 - GINOSA	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
DSS2 - MASSAFRA			Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	
DSS5 - MARTINA FRANCA			Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	
DSS6 - GROTTAGLIE			Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027		
ASSISTENZA TERRITORIALE	Appropriatezza clinica/appropriatezza organizzativa	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	DSS7 - MANDURIA	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente		
			DSS8 - TARANTO	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente		
	Efficacia/Appropriatezza clinica	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	C.S.M. CASTELLANETA - SC	<5%	<5%	<5%		
C.S.M. MANDURIA - SC			<5%	<5%	<5%			
C.S.M. TARANTO - SC			<5%	<5%	<5%			
SPDC SC			<5%	<5%	<5%			
	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 ab) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco		DSS1 - GINOSA	≤409	≤409	≤409		
DSS2 - MASSAFRA			≤409	≤409	≤409			
DSS5 - MARTINA FRANCA			≤409	≤409	≤409			
DSS6 - GROTTAGLIE			≤409	≤409	≤409			
DSS7 - MANDURIA			≤409	≤409	≤409			
DSS8 - TARANTO			≤409	≤409	≤409			
			Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	DSS1 - GINOSA	≥80%	≥80%	≥80%
DSS2 - MASSAFRA					≥80%	≥80%	≥80%	
DSS5 - MARTINA FRANCA	≥80%	≥80%			≥80%			
DSS6 - GROTTAGLIE	≥80%	≥80%			≥80%			
DSS7 - MANDURIA	≥80%	≥80%			≥80%			
DSS8 - TARANTO	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	≥80%	≥80%			≥80%			
PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≥80%	≥80%			≥80%			
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	≥80%	≥80%	≥80%					
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	≥80%	≥80%	≥80%					
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	≥80%	≥80%	≥80%					
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≥80%	≥80%	≥80%					
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥80%	≥80%	≥80%					
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	≥80%	≥80%	≥80%					
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥80%	≥80%	≥80%					
PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	≥80%	≥80%	≥80%					
POC - ALLERGOLOGIA SSD	≥80%	≥80%	≥80%					
POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	≥80%	≥80%	≥80%					
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥80%	≥80%	≥80%					
POC - CARDIOLOGIA SC	≥80%	≥80%	≥80%					

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi,	POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - EMATOLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - FISIATRIA SSD	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - GERIATRIA SS	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - NEUROLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - ONCOLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - PEDIATRIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - RADIOTERAPIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - S.I.M.T. SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - UROLOGIA SC	>=80%	>=80%	>=80%
			POC - UTIN SC	>=80%	>=80%	>=80%
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	>=80%	>=80%	>=80%
					SPDC SC	>=80%
	Efficienza/appropriatezza organizzativa	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	21	21	21
	Governo delle liste di attesa	Mantenere sempre aperte le agende delle prestazioni ambulatoriali	DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			DSS1 - GINOSA	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			DSS2 - MASSAFRA	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			DSS6 - GROTTAGLIE	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			DSS7 - MANDURIA	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			DSS8 - TARANTO	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Mantenere sempre aperte le agende delle prestazioni ambulatoriali	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Mantenere sempre aperte le agende delle prestazioni ambulatoriali	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Mantenere sempre aperte le agende delle prestazioni ambulatoriali	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - CARDIOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - EMATOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - FISIATRIA SSD	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - GERIATRIA SS	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Mantenere sempre aperte le agende delle prestazioni ambulatoriali	POC - NEUROCHIRURGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - NEUROLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - OFTAMOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - ONCOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - PEDIATRIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - RADIOTERAPIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - S.I.M.T. SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
			POC - UROLOGIA SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Mantenere sempre aperte le agende delle prestazioni ambulatoriali	SPDC SC	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP	100% su relazione della SSD GESTIONE E LISTE DI ATTESA CUP
		N. giorni di attesa tra la data di richiesta e la data di esecuzione per gli utenti esterni per PET con 18F-FDG eseguiti in regime di ricovero ordinario	DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	<35gg	<35gg	<35gg
		Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SSD	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria	Almeno 1 controllo al mese e report trimestrale alla Direzione Sanitaria
		Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	DSS1 - GINOSA	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
			DSS2 - MASSAFRA	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
			DSS5 - MARTINA FRANCA	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
			DSS6 - GROTTAGLIE	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
			DSS7 - MANDURIA	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
			DSS8 - TARANTO	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - CARDIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - EMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - FISIATRIA SSD	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - GERIATRIA SS	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - MEDICINA GENERALE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - NEUROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - OFTAMOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ONCOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PEDIATRIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - PNEUMOLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - RADIOTERAPIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - S.I.M.T. SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - UROLOGIA SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			POC - UTIN SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	Rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	SPDC SC	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg
		Verificare l'appropriatezza prescrittiva secondo i RAO	DSS1 - GINOSA	100%	100%	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%	100%	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%	100%	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%	100%	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%	100%	100%
			DSS8 - TARANTO	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	100%	100%	100%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	100%	100%	100%
	Qualificazione assistenza territoriale	% Anziani In Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	DSS1 - GINOSA	≥8%	≥8%	≥8%
			DSS2 - MASSAFRA	≥8%	≥8%	≥8%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≥8%	≥8%	≥8%
			DSS6 - GROTTAGLIE	≥8%	≥8%	≥8%
			DSS7 - MANDURIA	≥8%	≥8%	≥8%
			DSS8 - TARANTO	≥8%	≥8%	≥8%
		% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=17%	<=17%	<=17%
		% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	<=25%	<=25%	<=25%
		% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	SPDC SC	≥10,82	≥10,82	≥10,82
		Attività di riorganizzazione dei CAR per la loro omogenizzazione	RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Proposta di istruzioni operative	//	//
		Elaborazione linee guida per l'individuazione di staffing sulla base delle indicazioni normative e/o professionali	COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	N. 3 per l'area infermieristica; N. 1 per l'area della riabilitazione	N. 2 per l'area infermieristica; N. 1 per l'area della riabilitazione	N. 2 per l'area infermieristica; N. 1 per l'area della riabilitazione
		N. di percorsi sociosanitari assistenziali per la gestione dei bisogni dei pazienti affetti da disabilità complesse	MALATTIE RARE E DISABILITÀ COMPLESSE - SSD	0	0	0
		N. di percorsi standardizzati per la gestione dei bisogni dei pazienti affetti da malattie rare	MALATTIE RARE E DISABILITÀ COMPLESSE - SSD	Almeno 7 macro tipologie di malattie rare	Almeno 7 macro tipologie di malattie rare	Almeno 7 macro tipologie di malattie rare
		Numero di interventi per la cura del trauma interspolare	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Almeno 20	Almeno 20	Almeno 20
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Almeno 20	Almeno 20	Almeno 20
		Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	ALMENO UNO	ALMENO UNO	ALMENO UNO
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	ALMENO UNO	ALMENO UNO	ALMENO UNO
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	ALMENO UNO	ALMENO UNO	ALMENO UNO
		Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	DSS1 - GINOSA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS2 - MASSAFRA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS6 - GROTTAGLIE	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS7 - MANDURIA	≥70%	≥70%	≥70%
			DSS8 - TARANTO	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Qualificazione assistenza territoriale	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi,	PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICA	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - CARDIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - EMATOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - FISIATRIA SSD	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - GERIATRIA SS	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - NEUROLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - ONCOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - OSTETRICA E GINECOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - PEDIATRIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - RADIOTERAPIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - S.I.M.T. SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - UROLOGIA SC	≥70%	≥70%	≥70%
			POC - UTIN SC	≥70%	≥70%	≥70%
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	≥70%	≥70%	≥70%
			SPDC SC	≥70%	≥70%	≥70%

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Qualificazione assistenza territoriale	Potenziamento PRI e appropriatezza PRI	RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Predisposizione e diffusione di un nuovo modello di prescrizione PRI per tutto il territorio aziendale	//	//
		Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. Minori 0-14 anni)	DSS1 - GINOSA	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
			DSS2 - MASSAFRA	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
			DSS6 - GROTTAGLIE	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
			DSS7 - MANDURIA	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
			DSS8 - TARANTO	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente	Miglioramento rispetto anno precedente
		Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) 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)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
		Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi (sabato, domenica e festività) di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. Minori 0-14 anni)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ASSISTENZA TERRITORIALE	Qualificazione assistenza territoriale	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi (sabato, domenica e festività) di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. Minori 0-14 anni)	DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
		Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi (sabato, domenica e festività) di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	DSS1 - GINOSA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS2 - MASSAFRA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS6 - GROTTAGLIE	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS7 - MANDURIA	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
			DSS8 - TARANTO	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)	Mantenimento/miglioramento sul dato storico (anno 2019)
Benessere organizzativo	Incrementare il grado di circolarità della comunicazione, adeguare e facilitare il funzionamento del sito web, incrementare il numero degli accessi all'informazione da parte dei cittadini	Sviluppare il sistema di gestione della comunicazione interna e migliorare le relazioni organizzative all'interno delle strutture e tra le strutture, valorizzare la cultura della prevenzione e del benessere sociale, informare correttamente i cittadini e gli operatori sulle iniziative della salute, modulare il linguaggio con il linguaggio di genere	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	>5%	>10%	>20%
ESITI	Contenimento del tasso di mortalità intraospedaliero	N. deceduti/N. dimessi	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ESITI	Contenimento del tasso di mortalità	N. deceduti/N. dimessi	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - CARDIOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - EMATOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - GERIATRIA SS	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - MEDICINA GENERALE SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - NEUROLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - OFTAMOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - ONCOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - OSTETRICA E GINECOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - PEDIATRIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - PNEUMOLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - UROLOGIA SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			POC - UTIN SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			SPDC SC	<= Media regionale	<= Media regionale	<= Media regionale
			INVESTIMENTI STRUTTURALI	Migliorare l'efficiamento energetico delle strutture aziendali	% avanzamento lavori di efficientamento energetico Ospedale Giannuzzi di Manduria	AREA GESTIONE TECNICA - SC
% avanzamento lavori di efficientamento energetico P.S. Pagliari di Massafra	AREA GESTIONE TECNICA - SC	100% dell'affidamento			80% esecuzione lavori affidati	100% esecuzione lavori affidati
% avanzamento lavori di efficientamento energetico Palazzina Direzionale V.le Virgilio, 31	AREA GESTIONE TECNICA - SC	100% dell'affidamento			80% esecuzione lavori affidati	100% esecuzione lavori affidati
Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)	Raggiungimento del target di spesa	AREA GESTIONE TECNICA - SC		100%	100%	100%
Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FSC/POC)	Aggiornamento del sistema di rendicontazione	AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%	100%	100%	
Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR	Indicatore fissati nel CIS	AREA GESTIONE TECNICA - SC	100%	100%	100%	
PARI OPPORTUNITA' / EQUILIBRIO DI GENERE / MEDICINA DI GENERE	Previsione obbligo formativo in medicina di genere	Organizzazione corso formativo da parte della SSD Formazione in collaborazione con Direzioni Mediche - DSM - SC SERT - Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento cure primarie e integrazione socio sanitaria - SC Riabilitazione dell'età adulta - CUG - SC Controllo di Gestione	CONTROLLO DI GESTIONE - SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni
			DSS6 - GROTTAGLIE	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni
			FORMAZIONE - SSD	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni
PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni			

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027		
PARI OPPORTUNITA' / EQUILIBRIO DI GENERE / MEDICINA DI GENERE	Previsione obbligo formativo in medicina di genere	Organizzazione corso formativo da parte della SSD Formazione in collaborazione con Direzioni	RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni		
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni		
			SERT - SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni		
			SISP - SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni		
			SPDC SC	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni	N. 1 corso con più edizioni		
			Promozione cultura di genere	Tavolo tecnico sulla salute di genere tra Direzioni Mediche - DSM - SC SERT - Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento cure primarie e integrazione socio sanitaria - SC Riabilitazione dell'età adulta - CUG	AFFARI GENERALI - SSD	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo
					DSS6 - GROTTAGLIE	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo
PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo			Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo			
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo		
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo		
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo		
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo		

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027		
PARI OPPORTUNITA'/ EQUILIBRIO DI GENERE / MEDICINA DI GENERE	Promozione cultura di genere	Tavolo tecnico sulla salute di genere tra Direzioni Mediche - DSM - SC SERT - Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento cure primarie e integrazione socio sanitaria - SC Riabilitazione dell'età adulta - CUG	SERT - SC	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo		
			SISP - SC	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo		
			SPDC SC	Adozione Regolamento sul funzionamento del tavolo tecnico sulla salute di genere e avvio della progettazione	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo	Completamento, progettazione e realizzazione di almeno 1 obiettivo		
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management/lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro	Numero di attività messe in campo disaggregate per stakeholders in relazione all'utilizzo del Part time, congedi parentali, permessi ex L 104/92 per terzi in collaborazione tra SC AGRU, SSD Comunicazione al cittadino e alle Associazioni - URP, SSD Psicologia del Lavoro e CUG	AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale		
			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale		
			PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale	1 per istituto contrattuale		
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	SIAN - SC	100%	100%	100%		
			SIAV A - SC	100%	100%	100%		
			SIAV B - SC	100%	100%	100%		
			SIAV C - SC	100%	100%	100%		
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori)	STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Aggiornamento casistica Registro Tumori secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori secondo programmazione CTS	Aggiornamento casistica Registro Tumori secondo programmazione CTS		
			Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	SIAN - SC	100%	100%	100%
			SIAV A - SC	100%	100%	100%		
			SIAV B - SC	100%	100%	100%		
			SIAV C - SC	100%	100%	100%		
			SISP - SC	100%	100%	100%		
			SPESAL - SC	100%	100%	100%		
Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out, dello stress lavoro correlato e del disagio lavorativo per i dipendenti ASL	Numero di percorsi attivati a sostegno degli operatori coinvolti in episodi di aggressività	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	1	1	1		
			PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	80% delle segnalazioni pervenute entro il mese di novembre	80% delle segnalazioni pervenute entro il mese di novembre	80% delle segnalazioni pervenute entro il mese di novembre		

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	Benessere organizzativo	Valutazione e gestione dello stress da lavoro correlato	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	Almeno 1 incontro a trimestre tra SSD Psicologia del lavoro e SSD SPP	Almeno 1 incontro a trimestre tra SSD Psicologia del lavoro e SSD SPP	Almeno 1 incontro a trimestre tra SSD Psicologia del lavoro e SSD SPP
	MIGLIORAMENTO DELLA PREVENZIONE	Elaborazione linee guida per l'individuazione di staffing sulla base delle indicazioni normative e/o professionali	COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	N. 1 per l'area della prevenzione	N. 1 per l'area della prevenzione	N. 1 per l'area della prevenzione
	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale di cui al d.lgs n. 81/2008	FORMAZIONE - SSD	Entro il 31/06/2025 il 50% dei dipendenti che al 31/12/2024 non ha effettuato la formazione generale su relazione della SSD Formazione + entro il 30/09/2025 il 100% dei dipendenti che al 31/12/2024 non ha effettuato la formazione generale su relazione della SSD Formazione	//	//
			SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	Entro il 31/06/2025 il 50% dei dipendenti che al 31/12/2024 non ha effettuato la formazione generale su relazione della SSD Formazione + entro il 30/09/2025 il 100% dei dipendenti che al 31/12/2024 non ha effettuato la formazione generale su relazione della SSD Formazione	//	//
		Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	AFFARI GENERALI - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			AREA BUROCRATICO LEGALE - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			C.S.M. MANDURIA - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	C.S.M. TARANTO - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DIREZIONE AMM.VA DEI DSS - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DSS1 - GINOSA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	DSS2 - MASSAFRA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DSS6 - GROTTAGLIE	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DSS7 - MANDURIA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			DSS8 - TARANTO	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			FORMAZIONE - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			MALATTIE RARE E DISABILITÀ COMPLESSE - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - CARDIOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	POC - EMATOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - FISIATRIA SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - GERIATRIA SS	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - NEUROLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	POC - NEURORADIOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - ONCOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - PEDIATRIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - RADIOTERAPIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - S.I.M.T. SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	POC - UROLOGIA SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			POC - UTIN SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			RISCHIO CLINICO - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SERT - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SIAN - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SIAV A - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	SIAB B - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SIAB C - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SISP - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SPDC SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			SPESAL - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	UVARP - SS	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
			WOUND CARE - SSD	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della SSD Formazione
		Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	FORMAZIONE - SSD	60% di tutti i dipendenti interessati dalla formazione specifica	100% di tutti i dipendenti interessati dalla formazione specifica	100% di tutti i dipendenti interessati dalla formazione specifica
			SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	60% di tutti i dipendenti interessati dalla formazione specifica	100% di tutti i dipendenti interessati dalla formazione specifica	100% di tutti i dipendenti interessati dalla formazione specifica
		N. di procedure proposte	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	Almeno 5	Almeno 5	Almeno 5
		Supporto alla SSD Formazione e alla SSD SPP per fornire i dati sui dipendenti per l'organizzazione della formazione sul d.lgs 81/2008	AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	100% su relazione SSD Formazione	100% su relazione SSD Formazione	100% su relazione SSD Formazione
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	100% su relazione SSD Formazione	100% su relazione SSD Formazione	100% su relazione SSD Formazione
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento di audit di sicurezza negli ambienti di lavoro	Numeri audit	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	Almeno 8	Almeno 8	Almeno 8
	Prevenire le lesioni recidivanti	N. attività di educazione alla salute dei care giver	WOUND CARE - SSD	Relazione	//	//
		N. corsi teorici pratici per medici (ospedali/territorio/MMG) infermieri OSS	WOUND CARE - SSD	>=2	>=2	>=2
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze comportamentali	N. attività di sensibilizzazione sulle dipendenze da nuove tecnologie	SERT - SC	>=2	>=2	>=2
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti	N. attività di sensibilizzazione sulle dipendenze da sostanze stupefacenti	SERT - SC	>=2	>=2	>=2
	Prevenzione e trattamento delle malattie infettive correlate alle dipendenze patologiche	N. di soggetti testati per HCV	SERT - SC	>=50	>=50	>=50
	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto	SPESAL - SC	Almeno 15%	Almeno 15%	Almeno 15%
		% di cantieri ispezionati	SPESAL - SC	Almeno 10%	Almeno 10%	Almeno 10%
		% di imprese attive sul territorio controllate	SPESAL - SC	> 5%	> 5%	> 5%
		Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro	SPESAL - SC	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi	Almeno 5 eventi
	Promozione delle best practice in emergenza	Numero di percorsi attivati	PSICOLOGIA DEL LAVORO - SSD	1	1	1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Attuazione linee strategiche ed organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale (PRPV)	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PRPV	SISP - SC	90%	100%	100%
	Attuazione protocolli zoioli e regionali per la vaccinazione dell'adulto (>18 anni) con patologie e degli anziani (>65 anni)	N. incontri con il personale medico ed infermieristico degli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione delle sedi di Manduria, Grottaglie, Marti, Castellaneta, Ginosa e Massafra	EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	>=3 incontri con i singoli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione delle sedi di Manduria, Grottaglie, Marti, Castellaneta, Ginosa e Massafra	>=3 incontri con i singoli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione delle sedi di Manduria, Grottaglie, Marti, Castellaneta, Ginosa e Massafra	>=3 incontri con i singoli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione delle sedi di Manduria, Grottaglie, Marti, Castellaneta, Ginosa e Massafra
	Completezza e qualità dei dati	Livello di qualità, completezza e tempestività nei flussi informativi previsti dal questionario LEA, da disposizioni nazionali e regionali afferenti all'ambito della prevenzione e della promozione della salute (Questionario LEA+Obblighi informativi Puglia)	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	100%	100%	100%
			SIAV - SC	100%	100%	100%
			SIAV A - SC	100%	100%	100%
			SIAV B - SC	100%	100%	100%
			SIAV C - SC	100%	100%	100%
			SISP - SC	100%	100%	100%
			SPESAL - SC	100%	100%	100%
	Completezza e qualità dei dati e realizzazione obiettivi PRP	Caricamento dati e documenti nella piattaforma nazionale PRP e raggiungimento obiettivi previsti dai Programmi del PRP (Questionario LEA 2021-U.1.1)	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%
			SIAV - SC	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%
			SIAV A - SC	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%
			SIAV B - SC	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%
			SIAV C - SC	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%
			SISP - SC	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%
			SPESAL - SC	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%
	Indicatore composito sugli stili di vita	Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari	EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	< valore baseline	< valore baseline	< valore baseline
	PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PanFlu Puglia 2021-2023 e 2024-2026 con il coordinamento della SC SISP (Azioni completate/Azioni previste dal PanFlu Puglia)	AFFARI GENERALI - SSD	70%	100%	100%
			AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	70%	100%	100%
			AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE - SC	70%	100%	100%
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	70%	100%	100%
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	70%	100%	100%
			COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	70%	100%	100%
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	70%	100%	100%
			CONTROLLO DI GESTIONE - SC	70%	100%	100%
			COORDINAMENTO DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE - SSD	70%	100%	100%
			DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	70%	100%	100%

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE E PROMOZIONE	PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-	Adozione provvedimenti aziendali per	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	70%	100%	100%
			DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP. OO. SC	70%	100%	100%
			DSS1 - GINOSA	70%	100%	100%
			DSS2 - MASSAFRA	70%	100%	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	70%	100%	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	70%	100%	100%
			DSS7 - MANDURIA	70%	100%	100%
			DSS8 - TARANTO	70%	100%	100%
			EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	70%	100%	100%
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	70%	100%	100%
			FORMAZIONE - SSD	70%	100%	100%
			MALATTIE RARE E DISABILITÀ COMPLESSE - SSD	70%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	70%	100%	100%
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	70%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	70%	100%	100%
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	70%	100%	100%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	70%	100%	100%
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	70%	100%	100%
			RISCHIO CLINICO - SSD	70%	100%	100%
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	70%	100%	100%
			SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	70%	100%	100%
			SERVIZIO SOCIO SANITARIO - SC	70%	100%	100%
			SISP - SC	70%	100%	100%
			SPDC SC	70%	100%	100%
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	70%	100%	100%
			UVARP - SS	70%	100%	100%
			PNC PRACSI investimento 1.1 "Salute, ambiente, biodiversità e clima"	Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli accordi ISS - Regione - Asl - Arpa - ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS - SNPA	SISP - SC	100%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-HPV (NSG - P05C)	SISP - SC	>=95%	>=95%	>=95%	
	Copertura vaccinale anti-meningococcica C (NSG-P04C)	SISP - SC	>=95%	>=95%	>=95%	
	Copertura vaccinale anti-pneumococcica (NSG-P03C)	SISP - SC	>=95%	>=95%	>=95%	
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (NSG- P01C)	SISP - SC	>=95%	>=95%	>=95%	
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)(NSG-P02C)	SISP - SC	>=95%	>=95%	>=95%	
	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (NSG- P06C)	SISP - SC	>=75%	>=75%	>=75%	
Potenziamento screening oncologici	Esecuzione attività di secondo livello relativamente alle persone che in età target risultano positive al pap test di screening per cervice uteri e al test primario l'HPV	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%	
		POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%	
	Esecuzione attività di secondo livello relativamente alle persone che in età target risultano positive alla mammografia	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%	100%	100%	
	Esecuzione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina + persone in età target che eseguono il test HPV	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%	100%	100%	
	Esecuzione: % di persone in età target che eseguono screening colon rettale (Ind. LEA).	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%	100%	100%	

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Potenziamento screening oncologici	Estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64). (Ind. LEA).	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	100%	100%	100%
			DSS1 - GINOSA	100%	100%	100%
			DSS2 - MASSAFRA	100%	100%	100%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	100%	100%	100%
			DSS6 - GROTTAGLIE	100%	100%	100%
			DSS7 - MANDURIA	100%	100%	100%
			DSS8 - TARANTO	100%	100%	100%
			SISP - SC	100%	100%	100%
		Estensione: % di persone invitate allo screening colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. LEA)	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	100%	100%	100%
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	100%	100%	100%
	SISP - SC	100%	100%	100%		
	Estensione: % di persone invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni). (Ind. LEA).	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	100%	100%	100%	
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%	
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%	
		PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%	
		POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%	
		SISP - SC	100%	100%	100%	
	N. cartelle chiuse entro i tempi previsti dal protocollo operativo (D.G.R. 748/2022)	N. di registrazioni contestuali nel SIRS e chiusure del caso entro i tempi previsti dal protocollo operativo (D.G.R. 748/2022)	POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%	100%	100%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina (adesione) (Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali)	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	55	55	55
			DSS1 - GINOSA	55	55	55
			DSS2 - MASSAFRA	55	55	55
			DSS5 - MARTINA FRANCA	55	55	55
	DSS6 - GROTTAGLIE		55	55	55	
	DSS7 - MANDURIA		55	55	55	
	DSS8 - TARANTO		55	55	55	
	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC		55	55	55	
	PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA		55	55	55	
	POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC		55	55	55	
	SISP - SC		55	55	55	

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Potenziamento screening oncologici	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto (Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali)	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	20	20	20
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	20	20	20
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	20	20	20
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	20	20	20
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	20	20	20
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	20	20	20
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	20	20	20
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	20	20	20
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	20	20	20
			SISP - SC	20	20	20
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella (Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali per ciascun programma)	CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	40	40	40
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	40	40	40
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	40	40	40
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	40	40	40
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	40	40	40
			SISP - SC	40	40	40
	PRCAR Puglia 2023-2025	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PRCAR 2023-2025 (Azioni complete/Azioni previste dal PRCAR Puglia)	SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	80%	100%	100%
	Promozione del "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola" negli Istituti Scolastici che fino al 2022 non hanno richiesto interventi di promozione della salute	N. inviti a richiedere interventi di promozione della salute	EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	100% degli Istituti Scolastici che fino al 2022 non hanno richiesto interventi di promozione della salute	100% degli Istituti Scolastici che fino al 2022 non hanno richiesto interventi di promozione della salute	100% degli Istituti Scolastici che fino al 2022 non hanno richiesto interventi di promozione della salute
	TUTELA DELLA SALUTE	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professionali e arti sanitarie, assistenziali	SISP - SC	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019
PREVENZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Riconosciuti	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 ( NSG- P 13Z)	SIAB B - SC	0,33	0,33	0,33
	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Registrati	Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04	SIAB B - SC	20%	20%	20%
			SIAB C - SC	20%	20%	20%

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027	
PREVENZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE	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	Livello di copertura di base 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. ( NSG- P 12Z)	SIAV A - SC	100%	100%	100%	
			SIAV B - SC	100%	100%	100%	
			SIAV C - SC	100%	100%	100%	
PREVENZIONE SANITÀ VETERINARIA	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.	Livello di copertura di base 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 (NSG- P10Z)	SIAV A - SC	100%	100%	100%	
			SIAV B - SC	100%	100%	100%	
			SIAV C - SC	100%	100%	100%	
QUALITÀ PERCEPITA	Incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino e garantire la conformità comportamentale degli operatori durante l'erogazione dei servizi e nello svolgimento dei processi di cura.	N. attività di monitoraggio	COMUNICAZIONI AL CITTADINO E ALLE ASSOCIAZIONI - URP SSD	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	
			N. questionari somministrati/N. dimessi	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%
				PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - CARDIOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - EMATOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - GERIATRIA SS	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - NEUROLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - OFTALMOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - ONCOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - PEDIATRIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027	
QUALITÀ PERCEPITA	Incrementare il grado di qualità percepita dal	N. questionari somministrati/N. dimessi	POC - UROLOGIA SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			POC - UTIN SC	>=10%	>=10%	>=10%	
			SPDC SC	>=10%	>=10%	>=10%	
RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale ai sensi del D.Lgs. 502/92	Individuazione nei contratti di volumi e tipologia di prestazioni	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
			Proposta adozione Regolamento AFT	DSS1 - GINOSA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
				DSS2 - MASSAFRA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
				DSS5 - MARTINA FRANCA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
				DSS6 - GROTTAGLIE	SI/NO	SI/NO	SI/NO
				DSS7 - MANDURIA	SI/NO	SI/NO	SI/NO
DSS8 - TARANTO	SI/NO	SI/NO		SI/NO			
RISCHIO CLINICO	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs 502/92	CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
			Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) secondo le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente (CRRiS) istituito presso ARESS Puglia.	Proposta per la trasmissione da parte dei Direttori Generali al Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente di una relazione annuale sugli eventi avversi e del Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)	RISCHIO CLINICO - SSD	SI/NO	SI/NO
Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali (applicabili alla propria realtà aziendale) monitorandone l'attuazione.	La valutazione è positiva qualora sia stato implementato, nell'arco di un triennio, il 90% delle Raccomandazioni (applicabili) con monitoraggio semestrale dell'attuazione.	RISCHIO CLINICO - SSD			SI/NO	SI/NO	SI/NO
		Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	C.S.M. CASTELLANETA - SC	Relazione	Relazione	Relazione
C.S.M. MANDURIA - SC	Relazione			Relazione	Relazione		
		C.S.M. TARANTO - SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		DIAGNOSTICA PET/CT E TERAPIA CON RADIOLIGANDI - SSD	Relazione	Relazione	Relazione		
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione		
		PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Relazione	Relazione	Relazione		

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
RISCHIO CLINICO	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un	PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CARDIOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - EMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - FISIATRIA SSD	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - GERIATRIA SS	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - NEUROLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - OFTALMOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ONCOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - PEDIATRIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - RADIOTERAPIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - S.I.M.T. SC	Relazione	Relazione	Relazione
			POC - UROLOGIA SC	Relazione	Relazione	Relazione
POC - UTIN SC	Relazione	Relazione	Relazione			
SPDC SC	Relazione	Relazione	Relazione			
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ DIGITALE	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			POC - S.I.M.T. SC	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			RISCHIO CLINICO - SSD	SI/NO	SI/NO	SI/NO
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SSD	SI/NO	SI/NO	SI/NO
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ DIGITALE	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	DSS1 - GINOSA	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%
			DSS2 - MASSAFRA	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZA	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel	DSS6 - GROTTAGLIE	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%
			DSS7 - MANDURIA	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%
	Diffusione dei servizi online sul portale della Regione	% prestazioni prenotabili online su totale	DSS8 - TARANTO	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SSD	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>90%	>90%	>90%
			PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	>90%	>90%	>90%
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - EMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>90%	>90%	>90%
			POC - FISIATRIA SSD	>90%	>90%	>90%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - GERIATRIA SS	>90%	>90%	>90%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEUROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - OFTAMOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ONCOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - PEDIATRIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - RADIOTERAPIA SC	>90%	>90%	>90%
			POC - S.I.M.T. SC	>90%	>90%	>90%
			POC - UROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
			SPDC SC	>90%	>90%	>90%

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027			
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ DIGITALE	Diffusione e corretta gestione della cartella clinica elettronica	Utilizzo della cartella clinica elettronica di reparto e progressiva dematerializzazione delle cartelle cliniche	PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	100%	100%	100%			
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	100%	100%	100%			
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%	100%	100%			
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	100%	100%	100%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	100%	100%	100%			
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	100%	100%	100%			
			POC - EMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	100%	100%	100%			
			POC - FISIATRIA SSD	100%	100%	100%			
			POC - GERIATRIA SS	100%	100%	100%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	100%	100%	100%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	100%	100%	100%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	100%	100%	100%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - NEUROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OTAMOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ONCOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	100%	100%	100%			
			POC - PEDIATRIA SC	100%	100%	100%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - UROLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - UTIN SC	100%	100%	100%			
					SPDC SC	100%	100%	100%	
				Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>98%	>98%	>98%
						PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>98%	>98%	>98%
						PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	>98%	>98%	>98%
						SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	>98%	>98%	>98%
				Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% Numero dei referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedaliere conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	AREA GESTIONE TECNICA - SC	60%	70%	80%
							Numero referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedaliere/Numero referti totali prodotti di prestazioni ambulatoriali ospedaliere		
						PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%
						PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%	100%	100%
						PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027			
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZA	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario	Numero referti digitali di prestazioni ambulatoriali	PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
			POC - CARDIOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	100%	100%	100%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	100%	100%	100%			
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	100%	100%	100%			
			Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (documenti indicizzati / n.ro di prestazioni erogate)		PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	>90%	>90%	>90%
						PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%
						PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%
PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%				>90%			
PO OCCIDENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%				>90%			
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%				>90%			
PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	>90%	>90%				>90%			
POC - ALLERGOLOGIA SSD	>90%	>90%				>90%			
POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	>90%	>90%				>90%			
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	>90%	>90%				>90%			
POC - CARDIOLOGIA SC	>90%	>90%				>90%			
POC - CHIRURGIA GENERALE SC	>90%	>90%				>90%			
POC - CHIRURGIA TORACICA SC	>90%	>90%				>90%			
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	>90%	>90%	>90%						
POC - EMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%						
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	>90%	>90%	>90%						
POC - FISIATRIA SSD	>90%	>90%	>90%						
POC - GASTROENTEROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%						
POC - GERIATRIA SS	>90%	>90%	>90%						
POC - MALATTIE INFETTIVE SC	>90%	>90%	>90%						
POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	>90%	>90%	>90%						
POC - MEDICINA GENERALE SC	>90%	>90%	>90%						
POC - MEDICINA NUCLEARE SC	>90%	>90%	>90%						

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027			
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZA	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (documenti)	POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - NEUROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - ONCOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - PEDIATRIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - RADIOTERAPIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - S.I.M.T. SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - UROLOGIA SC	>90%	>90%	>90%			
			POC - UTIN SC	>90%	>90%	>90%			
			SPDC SC	>90%	>90%	>90%			
			Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti firmati in PADES /N. documenti indicizzati)	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti firmati in PADES /N. documenti indicizzati)	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti firmati in PADES /N. documenti indicizzati)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	90%	90%	90%
PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%				90%			
PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%				90%			
PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%				90%			
PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%				90%			
PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%				90%			
PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	90%	90%				90%			
POC - ALLERGOLOGIA SSD	90%	90%				90%			
POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	90%	90%	90%						
POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90%	90%	90%						
POC - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%						
POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%						
POC - CHIRURGIA TORACICA SC	90%	90%	90%						
POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90%	90%	90%						
POC - EMATOLOGIA SC	90%	90%	90%						
POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90%	90%	90%						

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027			
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZA	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti)	POC - FISIATRIA SSD	90%	90%	90%			
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - GERIATRIA SS	90%	90%	90%			
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90%	90%	90%			
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%	90%			
			POC - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	90%	90%	90%			
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90%	90%	90%			
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - NEUROLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - OFTAMOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - ONCOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	90%	90%	90%			
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	90%	90%	90%			
			POC - PEDIATRIA SC	90%	90%	90%			
			POC - PNEUMOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%	90%			
			POC - RADIOTERAPIA SC	90%	90%	90%			
			POC - S.I.M.T. SC	90%	90%	90%			
			POC - UROLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - UTIN SC	90%	90%	90%			
			SPDC SC	90%	90%	90%			
					Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti in CDA2 /N. documenti indicizzati)	PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	90%	90%	90%
						PO OCCIDENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
						PO ORIENTALE - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%	90%
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%	90%			
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	90%	90%	90%			
			POC - ALLERGLOGIA SSD	90%	90%	90%			
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	90%	90%	90%			

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZA	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti)	POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	90%	90%	90%
			POC - CARDIOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	90%	90%	90%
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	90%	90%	90%
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	90%	90%	90%
			POC - EMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	90%	90%	90%
			POC - FISIATRIA SSD	90%	90%	90%
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - GERIATRIA SS	90%	90%	90%
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	90%	90%	90%
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	90%	90%	90%
			POC - MEDICINA GENERALE SC	90%	90%	90%
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	90%	90%	90%
			POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	90%	90%	90%
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	90%	90%	90%
			POC - NEUROLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - NEURORADIOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OPTAMOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ONCOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	90%	90%	90%
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	90%	90%	90%
			POC - PEDIATRIA SC	90%	90%	90%
			POC - PNEUMOLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SC	90%	90%	90%
			POC - RADIOTERAPIA SC	90%	90%	90%
			POC - S.I.M.T. SC	90%	90%	90%
			POC - UROLOGIA SC	90%	90%	90%
			POC - UTIN SC	90%	90%	90%
			SPDC SC	90%	90%	90%
					Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. MMG che alimenta il FS / N. MMG)	DSS1 - GINOSA
			DSS2 - MASSAFRA	85%	85%	85%
			DSS5 - MARTINA FRANCA	85%	85%	85%
			DSS6 - GROTTAGLIE	85%	85%	85%
			DSS7 - MANDURIA	85%	85%	85%
			DSS8 - TARANTO	85%	85%	85%
	Incrementare la tipologia dei servizi al cittadino che devono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA	Numero di tipologie di servizi al cittadino che possono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	>=1	>=1	>=1
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	>=1	>=1	>=1
			SIAV A - SC	>=1	>=1	>=1
			SIAV B - SC	>=1	>=1	>=1
			SIAV C - SC	>=1	>=1	>=1
	Incremento servizi di telemedici	Numero assistiti in telemedici	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			DSS1 - GINOSA	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			DSS2 - MASSAFRA	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina

Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ DIGITALE	Incremento servizi di telemedici	Numero assistiti in telemedici	DSS6 - GROTTAGLIE	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			DSS7 - MANDURIA	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			DSS8 - TARANTO	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Almeno n. 160 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina	Almeno n. 200 assistiti in telemedicina
	Integrazione tra sistemi sanitari per reingegnerizzare i processi ospedalieri	N. processi ospedalieri integrati	AREA GESTIONE TECNICA - SC	1	1	1
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Assistenza farmaceutica: riduzione dello scostamento tra i consumi trasmessi con i flussi distribuzione diretta, distribuzione per conto, consumi ospedalieri e il dato desumibile dal modello CE	AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - SC	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Almeno +15%	Almeno +15%	Almeno +15%
		Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			AREA GESTIONE RISORSE UMANE - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			AREA GESTIONE TECNICA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			C.S.M. CASTELLANETA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			C.S.M. MANDURIA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			C.S.M. TARANTO - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			CENTRO SCREENING AZIENDALE - SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			CONCORSI ASSUNZIONI, GESTIONE DEL RUOLO E GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE CONVENZIONATO E PAC - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	DSS1 - GINOSA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS2 - MASSAFRA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS5 - MARTINA FRANCA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS6 - GROTTAGLIE	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS7 - MANDURIA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			DSS8 - TARANTO	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			EPIDEMIOLOGIA, FLUSSI INFORMATIVI, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			FARMACEUTICA TERRITORIALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			GESTIONE LISTE DI ATTESA E CUP SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			MALATTIE RARE E DISABILITÀ COMPLESSE - SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - ANESTESIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - CARDIOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - CHIRURGIA UROLOGICA SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	PO OCCIDENTALE - PATOLOGIA CLINICA SS	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO OCCIDENTALE - PEDIATRIA SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - CARDIOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - LABORATORIO SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO ORIENTALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - ANESTESIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - CARDIOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - GINECOLOGIA E OSTETRICIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - LAPAROENDOSCOPIA UROLOGICA SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - NEFROLOGIA E DIALISI SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	PO VALLE D'ITRIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - PATOLOGIA CLINICA SS	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PO VALLE D'ITRIA - UROLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ALLERGOLOGIA SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - CARDIOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - CENTRALE OPERATIVA SET 118 SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - CHIRURGIA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - CHIRURGIA TORACICA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - CHIRURGIA VASCOLARE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - EMATOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ENDOCRINOLOGIA SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - FISIATRIA SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - GASTROENTEROLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - GERIATRIA SS	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - MALATTIE INFETTIVE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS) SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - MEDICINA GENERALE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - MEDICINA NUCLEARE SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	POC - NEFROLOGIA E DIALISI SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - NEUROCHIRURGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - NEUROLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - OFTAMOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ONCOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - OTORINOLARINGOIATRIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - PATOLOGIA CLINICA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - PEDIATRIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - PNEUMOLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - RADIOTERAPIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - S.I.M.T. SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - UROLOGIA SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			POC - UTIN SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			PSICOLOGIA CLINICA - SSD	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			RIABILITAZIONE DELL'ETA' ADULTA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SC DIREZIONE MEDICA POC SS ANNUNZIATA	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SERT - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SIAN - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010

## Allegato 1

Macro-Area Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Struttura	Target 2025	Target 2026	Target 2027
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	SIAV A - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SIAV B - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SIAV C - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SISP - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SPDC SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			SPESAL - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010
			STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA - SC	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010

## Allegato 2 - Scheda dei rischi corruttivi, delle misure da porre in essere e degli obiettivi annuali di contrasto alla corruzione e all'illegalità in genere

### Sezione 1. Contratti pubblici

La presente sezione è di competenza di tutte le strutture competenti nelle procedure di affidamento di contratti pubblici, ossia:

- Area Gestione del Patrimonio (U.O. Appalti e Contratti)
- Area Gestione Tecnica (S.S.D. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi, S.S.D. Nuove Opere e Finanziamenti Vincolati)
- Direzione Amministrativa PP.OO.
- Dipartimento di Cure Primarie (S.S. Direzione Amministrativa DSS) (limitatamente alle procedure fino a € 20.000)
- Dipartimento di Salute Mentale (S.S.D. Attività amministrative DSM/DDP) (limitatamente alle procedure fino a € 20.000)
- Dipartimento di Dipendenze Patologiche (S.S.D. Attività amministrative DSM/DDP) (limitatamente alle procedure fino a € 20.000)
- Dipartimento di Prevenzione (limitatamente alle procedure fino a € 20.000)
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione (limitatamente alle procedure fino a € 20.000)
- Distretti Socio Sanitari (limitatamente alle procedure fino a € 20.000)

Il responsabile di ciascuna misura va individuato nel Direttore o Dirigente Responsabile cui è attribuita la responsabilità del relativo processo (di norma, il responsabile della struttura semplice e non dell'Area di Gestione o Dipartimento sovraordinato).

PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
Definizione oggetto affidamento	Utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa); impropria dichiarazione di infungibilità di beni o servizi da acquisire	Utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista deve evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, deve aggiungere la dizione "o similare"; in ogni caso, devono essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di procedure oggetto di verifica sulla corretta applicazione delle misure previste per la definizione dell'oggetto dell'affidamento	Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
Definizione oggetto affidamento	Impropria dichiarazione di infungibilità di beni o servizi da acquisire	Verifica della puntuale applicazione delle Linee Guida ANAC n. 8 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili" per la dichiarazione di infungibilità di un prodotto da acquisire e per la procedura che di conseguenza viene indetta	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di procedure oggetto di verifica dell'applicazione delle Linee Guida ANAC n. 8	Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno per cui è stata dichiarata l'infungibilità dell'oggetto dell'affidamento
Definizione oggetto affidamento	Istruzione di procedure di gara per l'acquisto di beni o servizi non necessari o non opportuni	1) Verifica della coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione 2) Verifica della sussistenza dell'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio o comunque del direttore della struttura richiedente	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	1) Numero di procedure per cui è stata effettuata la verifica della coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione 2) Numero di procedure di acquisto di beni e servizi per cui è stata acquisita l'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio, o comunque del direttore della struttura richiedente	1) Verifiche sulla coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Acquisizione dell'autorizzazione della Direzione Medica di Presidi o comunque del direttore della struttura richiedente per il 100% delle procedure di acquisto di beni e servizi indette nel corso dell'anno
Nomina del Responsabile Unico di Procedimento (RUP) e del Direttore dei Lavori	Nomina di RUP e di Direttori dei Lavori in conflitto di interesse in relazione all'affidamento, o comunque privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Acquisizione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse di ciascun RUP e di ciascun Direttore dei Lavori	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il 100% dei RUP e dei Direttori dei Lavori nominati nel corso dell'anno
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti al fine di favorire specifiche ditte appaltatrici; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato	1) Controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale) 2) Controllo sui tempi per la presentazione delle offerte (che devono rispettare i termini previsti dalla normativa e devono tenere conto della complessità dell'oggetto dell'affidamento e dell'eventuale necessità di eseguire sopralluoghi conoscitivi)	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	1) Numero di procedure oggetto del controllo sulla motivazione 2) Numero di procedure oggetto del controllo sui tempi di presentazione delle offerte	1) Controlli sulla motivazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sui tempi di presentazione delle offerte effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
Definizione dei requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire o escludere determinati operatori economici	Controllo sull'aderenza dei requisiti definiti per ciascuna procedura alle disposizioni del vigente codice dei contratti pubblici, nonché alle altre specifiche disposizioni normative e regolamentari; in particolare, si tenga presente quanto segue: per le procedure di affidamento di lavori, i requisiti di capacità tecnica devono essere quelli definiti dalla normativa vigente, ovvero attestazione Società Organismi di Attestazione per importi e categorie definiti in fase di progettazione; per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria di importo superiore alla soglia di rilevanza comunitaria, i requisiti di capacità tecnica ed economica devono essere quelli definiti dalle Linee Guida n. 1 dell'ANAC; per le procedure di affidamento di servizi, i requisiti devono rispettare le indicazioni del D.Lgs. n. 36/2023, tenendo conto della specificità e dell'entità del servizio	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sui requisiti di qualificazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno
Definizione dei requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa al fine di favorire un determinato operatore economico	1) Controllo sull'aderenza dei criteri di valutazione definiti per ciascuna procedura a disposizioni normative e regolamentari; in particolare, si tenga presente quanto segue: per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria, i criteri di valutazione devono essere quelli previsti dalle relative Linee Guida dell'ANAC; per le procedure di affidamento di lavori e servizi, i criteri per l'attribuzione dei punteggi relativi all'offerta tecnica devono essere finalizzati a valorizzare le migliori soluzioni sul progetto esecutivo/organizzazione del servizio e non a valorizzare/selezionare l'organizzazione e le qualificazioni delle imprese partecipanti 2) Previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione giudicatrice	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure per cui l'estensore del capitolato non è membro della relativa commissione giudicatrice	1) Controlli sui requisiti di aggiudicazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Non appartenenza alla commissione dell'estensore del capitolato per il 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice

PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
Nomina della commissione giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; sussistenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità, e omessa verifica dell'assenza delle stesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici 2) Controllo sulle motivazioni dell'eventuale nomina di commissari esterni 3) Controllo sulla sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse, anche potenziale, in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure oggetto di controllo 3) Numero di procedure per cui è stata accertata la presenza della dichiarazione di assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice 2) Controlli sulle motivazioni della nomina di commissari esterni effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice che comprende almeno un membro esterno 3) Accertamento sulla presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse effettuato sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice
Individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, come definiti dall'art. 110 del D.Lgs 36/2023, al fine di favorire o escludere impropriamente determinati operatori	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di procedure oggetto di controllo	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse effettuato sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte, al fine di manipolarne l'esito	Verifica dell'applicazione letterale dei criteri di valutazione previsti dal disciplinare di gara	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'applicazione dei criteri di valutazione effettuati sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; possibilità di alterazione delle verifiche al fine di favorire o danneggiare un aggiudicatario	Esecuzione di verifiche dei requisiti, mediante l'accesso a banche dati informatiche o richiesta presso i competenti enti di riferimento, da parte di una struttura composta da personale di comparto e dirigenziale che sottoscrive tutti gli atti in uscita e controlla congiuntamente gli atti in ingresso	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di procedure oggetto di verifica sul totale delle procedure di importo superiore a 20.000 euro	Verifiche dei requisiti effettuate sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno per importi superiori a 20.000 euro

PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dalla normativa vigente	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'attività di comunicazione effettuati relativamente al 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
Procedure di affidamento diretto senza negoziazione	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia (anche mediante ricorso ad artificiosi frazionamenti) al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile; mancata rotazione degli operatori economici affidatari	1) Limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e utilizzo ordinario di procedure ad evidenza pubblica/negoziata o dell'affidamento diretto con negoziazione anche per le procedure sotto soglia 2) In caso di ricorso all'affidamento diretto senza negoziazione, vi deve essere adeguata motivazione e deve essere rispettato il principio della rotazione degli operatori; per i servizi di ingegneria con importo sotto soglia, si procede ad affidamento diretto previo sorteggio automatico eseguito su piattaforma EmPULIA, escludendo dal sorteggio operatori economici già affidatari di altri incarichi 3) In caso di acquisizione di beni mediante affidamento diretto su richiesta di un dirigente, la richiesta deve essere sottoscritta, oltre che dal richiedente, anche dal Direttore Medico di Presidio o comunque del direttore della struttura del richiedente	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	1) Numero di procedure di affidamento diretto 2) Controllo sulle motivazioni del ricorso all'affidamento diretto senza negoziazione e sulle procedure adottate 3) Numero di richieste di acquisizione di beni di carattere sanitario che hanno dato luogo a una procedura di affidamento diretto sottoscritte sia dal dirigente richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio o comunque del direttore della struttura del richiedente	1) Quota di procedure di affidamento diretto concluse inferiore a una quota prestabilita a inizio anno sul totale delle procedure sotto soglia concluse, escludendo comunque dal computo le procedure di regolarizzazione a posteriori di forniture concluse dal personale medico mediante richiesta di quotazione e quelle concluse nei casi di estrema urgenza 2) Controlli effettuati sul 100% delle procedure di affidamento diretto senza negoziazione avviate nel corso dell'anno 3) 100% delle richieste di acquisizione di beni di carattere sanitario che hanno dato luogo a una procedura di affidamento diretto sottoscritte sia dal dirigente richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio o comunque del direttore della struttura del richiedente
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti per legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione	1) Controllo sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge 2) Svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una o più date categorie merceologiche, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di operatori invitati	1) Controlli sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge effettuati sul 100% delle procedure negoziate indette nel corso dell'anno 2) 100% degli operatori che, sulle piattaforme telematiche utilizzate, sono presenti nelle prestabilite categorie merceologiche, invitati a ciascuna procedura, per il 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno

PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	1) Verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali 2) Controllo sulla corretta trasmissione all'ANAC dell'apposito modulo di comunicazione delle varianti in corso d'opera	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	1) Numero di verifiche della progettazione effettuate 2) Numero di moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi all'ANAC	1) Verifiche effettuate sul 100% dei progetti di importo superiore a € 1.000.000 approvati nel corso dell'anno 2) Moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi per il 100% dei casi verificatisi nel corso dell'anno nei quali sussiste tale obbligo di comunicazione
Controllo dell'esecuzione del contratto	Agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture	Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto	Direttore / Dirigente Responsabile della struttura competente	Numero di pagamenti effettuati	100% dei pagamenti effettuati a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto emesso dal Direttore dei lavori o dal soggetto competente

## Sezione 2. Misure specifiche di prevenzione della corruzione per struttura

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE	Procedure selettive per posizioni dirigenziali	Attribuzione di incarichi in violazione del principio di imparzialità	Controllo sulla corretta applicazione della relativa normativa	Direttore Area Gestione del Personale	Numero di incarichi su cui è esercitato il controllo	Controllo del 100% degli incarichi conferiti
	Definizione del fabbisogno di personale	Variazioni del fabbisogno non rispondenti a effettive esigenze aziendali o non sostenibili economicamente	Controlli sulle motivazioni alla base delle variazioni del fabbisogno rispetto all'anno precedente	Direttore Area Gestione Risorse Umane	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle variazioni del fabbisogno rispetto all'anno precedente
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S.D. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE	Conferimento di incarichi dirigenziali	Conferimenti in modo da favorire determinati candidati e attribuire posizioni non coerenti con funzioni svolte o con altri incarichi dirigenziali già attribuiti in Azienda	1) Pubblicazione del profilo nell'avviso pubblico, con dettaglio di requisiti e delle competenze richieste 2) Pubblicazione dei criteri di valutazione e dei verbali relativi alle selezioni	Direttore Area Gestione Risorse Umane; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Presenza del dettaglio dei requisiti e delle competenze richieste negli avvisi pubblici 2) Pubblicazione dei criteri di valutazione e dei verbali per ciascuna selezione	1) Presenza del dettaglio dei requisiti e delle competenze richieste nel 100% degli avvisi pubblici 2) Pubblicazione del 100% dei documenti contenenti i criteri di valutazione e dei verbali delle selezioni

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S.D. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE (segue)</b>	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto: progressioni economiche orizzontali	Inosservanza delle regole procedurali previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	1) Rispondenza al 100% delle procedure e dei requisiti contenuti nell'avviso pubblico alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Presenza del dettaglio delle regole procedurali e dei requisiti nel 100% degli avvisi pubblici
	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto: incarichi di funzione	Attribuzione di incarichi di funzione non coerenti con le funzioni svolte o con altri incarichi di funzione già attribuiti in Azienda	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	Direttore Area Gestione Risorse Umane; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	1) Rispondenza al 100% delle procedure e dei requisiti contenuti nell'avviso pubblico alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Presenza del dettaglio delle regole procedurali e dei requisiti nel 100% degli avvisi pubblici
	Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale	Trasformazione del rapporto di lavoro in assenza del parere favorevole del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente e/o in violazione dei limiti contrattuali	Controllo sulla sussistenza del parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente e del quantum contrattuale previsto	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli sulla rispondenza alle norme vigenti, alle disposizioni normative interne (parere del Dirigente) e alle norme contrattuali effettuati sul 100% delle procedure di trasformazione del rapporto di lavoro
	Concessione di benefici ai dipendenti: provvedimenti autorizzatori allo stato giuridico del personale, concessione di permessi e aspettative	Concessione di benefici al di fuori delle norme giuridiche di riferimento o in difetto dei requisiti	Controllo sull'effettivo possesso dei requisiti per la concessione degli istituti	Direttore della struttura di appartenenza del dipendente; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli a campione sulla rispondenza alle norme vigenti, alle disposizioni normative interne (parere del Dirigente) e alle norme contrattuali effettuati su almeno il 50% delle procedure di concessione di benefici

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S.D. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE (segue)</b>	Determinazione del trattamento economico in base al ruolo, alla qualifica e allo stato giuridico del personale	Possibilità di effettuare registrazioni manuali nell'applicativo per la gestione stipendiale	1) Controllo, almeno a campione, sulle retribuzioni nette dei dipendenti per la verifica della corrispondenza delle somme liquidate alle disposizioni contrattuali e ai provvedimenti di liquidazione di somme 2) Presenza di soluzioni tecniche atte a limitare la possibilità di effettuare registrazioni manuali	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Numero di controlli effettuati 2) Verifiche tecniche sul funzionamento dell'applicativo per la gestione stipendiale e sull'assenza di manomissioni	1) Controlli a campione che riguardino almeno il 5% del personale di ASL Taranto (campione stratificato proporzionale sulla base del ruolo); controlli continuativi sul 100% del personale abilitato all'applicativo per la gestione stipendiale 2) Effettivo svolgimento di verifiche
	Riconoscimento del diritto alla retribuzione accessoria (indennità, ecc.)	Riconoscimento di diritto non dovuto secondo quanto previsto da norme contrattuali, regolamentari e di legge	Controllo a campione sulla sussistenza di requisiti che giustificano la retribuzione accessoria	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli a campione che riguardino almeno il 5% del personale di ASL Taranto (campione stratificato proporzionale sulla base del ruolo)
	Rilevazione presenze	Registrazione manuale di falsa presenza in servizio	1) Controllo, almeno a campione, sulla regolarità delle richieste di registrazione manuale della presenza in servizio 2) Presenza di soluzioni tecniche atte a limitare la possibilità di effettuare registrazioni manuali, che devono essere effettuate con modalità organizzative atte ad evitare situazioni di potere nascoste	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Numero di controlli effettuati 2) Verifiche tecniche sul funzionamento dell'applicativo per la registrazione delle presenze e sull'assenza di manomissioni	1) Controlli a campione che riguardino almeno il 5% delle registrazioni manuali di presenza in servizio, e il 100% di quelle relative a dipendenti abilitati all'applicativo per la registrazione delle presenze 2) Effettivo svolgimento di verifiche

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S.D. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE (segue)</b>	Inquadramento giuridico all'atto dell'assunzione	Errato inquadramento	1) Controllo, almeno a campione, sulla regolarità dell'inquadramento giuridico 2) Presenza di soluzioni tecniche atte a limitare la possibilità di effettuare registrazioni errate	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Numero di controlli effettuati 2) Verifiche tecniche sul funzionamento dell'applicativo utilizzato per gli inquadramenti giuridici e sull'assenza di possibili errori	1) Controlli a campione che riguardino almeno il 50% degli inquadramenti 2) Effettivo svolgimento di verifiche
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO</b>	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione; comunicazione di informazioni riservate sulle tracce dei concorsi o comunque sullo svolgimento delle procedure	1) Controlli sull'adempimento delle disposizioni di legge e regolamentari che disciplinano le procedure 2) Controllo sulla qualificazione professionale della figura del segretario di commissione nelle procedure selettive 3) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del bando di concorso e di tutti i documenti previsti dalla normativa sulla trasparenza in materia. Tale pubblicazione avviene in automatico una volta inserito sull'albo pretorio on line - sezione concorsi - la delibera di indizione concorso/avviso e tutti gli atti correlati, adottati con delibera. Risulta invece necessario, per garantire una maggiore trasparenza e agevolare la ricerca da parte dell'utenza interessata, individuare per ogni tipologia di concorso/avviso una cartella che comprenda tutti gli atti correlati (indizione, ammissione, criteri commissione ecc.)	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di controlli sulla qualificazione professionale del segretario di commissione 3) Presenza in "Amministrazione Trasparente" di tutti i documenti previsti dalla normativa (adempimento a carico del segretario della commissione)	1) Controlli effettuati sul 100% delle procedure concorsuali concluse nel corso dell'anno 2) Controlli effettuati sui segretari di commissione, in relazione al 100% delle procedure concorsuali concluse nel corso dell'anno 3) Pubblicazione di tutti i documenti relativi a procedure concorsuali, oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa, prodotti nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi	Inserimento nel bando di reclutamento di caratteristiche professionali, curriculari, formative non giustificate in relazione all'incarico da svolgere, al fine di favorire o escludere determinati candidati	Controlli sui requisiti inseriti in ciascun bando, in particolare sull'aderenza a relative leggi e regolamenti e sulla presenza di adeguata motivazione dei requisiti ulteriori	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	Numero di bandi oggetto di controllo	Controlli effettuati sul 100% dei bandi emanati nel corso dell'anno
	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi: nomina della commissione esaminatrice	Nomina di commissari che potrebbero favorire o sfavorire determinati candidati, o in situazione di conflitto di interesse	<p>1) Sorteggio dei nominativi alla presenza di testimoni, come previsto dal DPR 483/1997, dalla Legge 118/2022 e dal R.R. 24/2013</p> <p>2) Pubblicazione sul sito web istituzionale e sul BURP dell'avviso del sorteggio dei componenti della commissione</p> <p>3) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale della delibera di nomina della commissione (avviene in automatico una volta inserita sull'albo pretorio on line - sezione concorsi - la delibera di nomina della commissione</p> <p>4) Invio alla Consigliera di parità regionale e provinciale della delibera di nomina della commissione, ai sensi dell'art. 57 D.Lgs. 165/2001</p>	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	<p>1) Numero di commissioni nominate con la procedura del sorteggio alla presenza di testimoni</p> <p>2) Numero di sorteggi di componenti di commissione pubblicizzate sul sito web istituzionale e sul BURP</p> <p>3) Numero di delibere di nomina della commissione presenti in "Amministrazione Trasparente"</p> <p>4) Numero di delibere inviate alla Consigliera di parità regionale e provinciale</p>	<p>1) Nomina del 100% delle commissioni con la procedura del sorteggio</p> <p>2) Pubblicazione sul sito web istituzionale e sul BURP degli avvisi relativi al 100% dei sorteggi effettuati nel corso dell'anno</p> <p>3) Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del 100% delle delibere di nomina della commissione</p> <p>4) Invio alla Consigliera di parità regionale e provinciale del 100% delle delibere di nomina della commissione</p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)	Autorizzazione di incarichi occasionali esterni ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001	Mancata rilevazione di eventuali incompatibilità e conflitti di interessi ai fini della concessione dell'autorizzazione da parte del direttore/dirigente responsabile della struttura di appartenenza del dipendente	1) Verifica sull'occasionalità dell'incarico e sul rispetto del limite consentito per l'importo, almeno nei casi in cui risulta dubbio il requisito dell'occasionalità 2) Controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse prodotte dagli incaricati	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche effettuate 2) Numero di controlli effettuati	1) Verifiche effettuate sul 100% dei dipendenti cui sono stati autorizzati incarichi occasionali esterni per i quali risulta dubbio il requisito dell'occasionalità 2) Controlli effettuati su un campione del 20% dei dipendenti cui sono stati autorizzati incarichi occasionali esterni
	Conferimento di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria/Pediatria di Libera Scelta, di medico del Servizio Specialistica Ambulatoriale e del SET 118	Mancato rispetto della normativa al fine di favorire un professionista	Controllo sul rispetto della normativa nazionale e regionale e delle graduatorie regionali	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto; Comitato aziendale	Numero di procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo	100% delle procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo
	Conferimento di incarichi fiduciari ex art. 15-septies D.Lgs. n. 502/1992	Conferimento di incarichi in difetto dei requisiti, o in situazione di incompatibilità o conflitto di interesse, o superando i contingentamenti massimi previsti dall'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992	1) Verifica sulla rispondenza dei requisiti del personale incaricato a quanto previsto dall'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992 e alle relative direttive regionali da parte della commissione incaricata 2) Controllo a campione sulla presenza e veridicità delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse prodotte dagli incaricati tra gli incarichi già esistenti e quello da conferire 3) Controllo sul rispetto dei contingentamenti massimi previsti dai commi 1 e 2 dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche effettuate 2) Numero di controlli effettuati 3) Controllo annuale	1) Verifiche effettuate sul 100% degli incaricati da parte della commissione incaricata 2) Controlli effettuati su un campione del 50% degli incaricati 3) Effettivo svolgimento del controllo annuale

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)	Rapporti con strutture convenzionate	Definizione di accordi sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire specifici soggetti	1) Controllo sul rispetto degli indirizzi regionali in materia (in particolare per quanto riguarda il possesso di requisiti), compreso lo schema contrattuale delineato dalla Regione 2) Pubblicazione degli accordi contrattuali nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche sul rispetto degli indirizzi regionali e sull'effettivo possesso dei requisiti previsti 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" di tutti i contratti con strutture convenzionate	1) Verifiche effettuate sul 100% dei contratti stipulati nel corso dell'anno 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" del 100% dei contratti stipulati
	Procedure relative all'emissione di avvisi pubblici per l'attivazione di contratti di collaborazione a progetto, di consulenza, libero professionali ecc.	Inosservanza di regole e principi sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e dal regolamento aziendale adottato con Delibera n. 1157 del 01.06.2022	Controllo sulla rispondenza della decisione di emanare l'avviso pubblico alle regole e ai principi sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e dal regolamento aziendale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	Numero di avvisi pubblici per l'attivazione di contratti di collaborazione a progetto, di consulenza, libero professionali ecc. su cui è esercitato il controllo	Controlli effettuati sul 100% degli avvisi pubblici indetti nel corso dell'anno
AREA GESTIONE RISORSE UMANE – S.S.D. FONDI CONTRATTUALI, RELAZIONI SINDACALI E GESTIONE ALPI	Estrazione di dati economici per liquidazione competenze ALPI	Falsificazione dell'estrazione per incrementare l'attività di alcuni specialisti	Controllo sulla corrispondenza dei dati economici con l'attività effettivamente svolta e documentata e sulla rispondenza delle procedure per la determinazione dei fondi sulla base della normativa e degli accordi vigenti	Dirigente Responsabile S.S.D. Fondi Contrattuali, Relazioni Sindacali e Gestione ALPI	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle procedure
	Determinazione fondi contrattuali	Inesatta quantificazione per favorire una categoria professionale	Controllo sul rispetto della normativa in materia e degli accordi vigenti per la determinazione dei fondi	Dirigente Responsabile S.S.D. Fondi Contrattuali, Relazioni Sindacali e Gestione ALPI	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle procedure

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE UMANE – S.S.D. FONDI CONTRATTUALI, RELAZIONI SINDACALI E GESTIONE ALPI (segue)</b>	Rapporti con le Organizzazioni Sindacali	Relazioni privilegiate con una o con alcune delle Organizzazioni Sindacali	Regolare e puntuale svolgimento delle relazioni con tutte le Organizzazioni Sindacali, in particolare riscontrando tutte le segnalazioni e le richieste delle stesse	Dirigente Responsabile S.S.D Fondi Contrattuali, Relazioni Sindacali e Gestione ALPI	Numero di riscontri sul totale delle segnalazioni e delle richieste pervenute da parte delle Organizzazioni Sindacali	Riscontro al 100% delle segnalazioni e delle richieste da parte delle Organizzazioni Sindacali
<b>AREA GESTIONE TECNICA - S.S.D. INGEGNERIA CLINICA E SISTEMI INFORMATIVI</b>	Gestione del ciclo di vita degli applicativi (software): configurazione e profilazione utenti per rendere fruibile il software	Diffusione di informazioni riservate e/o dati sensibili; perdita di informazioni riservate e/o dati sensibili; prevenzione di bug di sicurezza	Monitoraggio della procedura di profilazione utenti per accesso ai software	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato
	Gestione del ciclo di vita degli applicativi (software): segnalazioni di difformità da capitolato e specifiche tecniche; relazioni e supporto al Direttore Esecuzione dei Lavori; manutenzione ordinaria e straordinaria; manutenzione evolutiva (variazioni contrattuali); monitoraggio performance applicativi, tempi e costi	Mancate segnalazioni o segnalazioni inutili; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto; mancata collaborazione o trasmissione di informazioni richieste e dovute; mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione; manutenzioni inutili o manutenzioni richieste che possono portare a un upgrade tale da posizionare il software in un nuovo mercato concorrenziale; produzione di documenti o risultati falsi nel monitoraggio	Monitoraggio delle procedure relative alla pianificazione delle manutenzioni, anche di quelle evolutive, e della procedura relativa al ciclo di vita del software; controllo sui relativi report di monitoraggio	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato

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

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

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE TECNICA - S.S.D. INGEGNERIA CLINICA E SISTEMI INFORMATIVI (segue)</b>	Gestione dei progetti: avvio formale del progetto; pianificazione (suddivisione in fasi, assegnazione attività, tempi, effort, costi); esecuzione e monitoraggio degli stati di avanzamento; comunicazioni periodiche; chiusura del progetto	Gestione deviata dei vari momenti contrattuali al fine di avvantaggiare determinati fornitori; ritardo o mancato avvio del progetto; pagamento di prestazioni non dovute o non ricevute; duplicazione di fatture pagate; liquidazione di fatture difformi; elaborazione di false attestazioni; compromessa verifica di conformità delle prestazioni finali; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto (qualità e quantità); mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione	1) Monitoraggio dei tempi di avviamento delle gare 2) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Responsabile Unico di Procedimento e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto della gara 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del capitolato di gara	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	1) Monitoraggio effettuato (report sulla tempistica dell'avviamento delle gare) 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Monitoraggio effettuato (report sulla partecipazione ai lavori di redazione del capitolato di gara)	1) Monitoraggio effettuato 2) Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il 100% dei RUP e dei componenti di Gruppo Tecnico nominati nel corso dell'anno per la redazione di documenti di gara 3) Monitoraggio effettuato
<b>AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO</b>	Verifica della congruità dei canoni delle nuove locazioni passive	Distorta valutazione di congruità del canone di locazione passiva	Verifica della congruità dei canoni di nuove locazioni passive attraverso la consultazione del Borsino Immobiliare pubblicato dall'Agenzia delle Entrate	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di nuove locazioni passive di immobili per cui si è proceduto a verifica della congruità del canone nelle modalità previste	Verifica della congruità del canone correttamente effettuata per il 100% delle nuove locazioni avviate nel corso dell'anno
<b>AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE</b>	Gestione autorizzazioni di bilancio	Abuso di discrezionalità	Controllo sulle motivazioni delle autorizzazioni di bilancio	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle autorizzazioni di bilancio approvate nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE (segue)</b>	Gestione delle uscite	Approvazione o non approvazione della copertura finanziaria per spese non previste al fine di favorire o sfavorire determinati soggetti; erronea o falsata imputazione sui conti economici al fine del rilascio dell'attestazione della copertura finanziaria per favorire o sfavorire soggetti esterni; effettuazione dei pagamenti in assenza di documenti regolari o in assenza di requisiti di conformità/regolarità	Controllo, almeno a campione, sulle attestazioni di copertura finanziaria	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di procedure controllate	Controlli effettuati su almeno il 5% delle attestazioni di copertura finanziaria; per il 100% delle procedure controllate deve essere verificata la congruenza con gli appositi conti economici
	Pagamenti	Mancato rispetto della tempistica per effettuazione di pagamenti	Controllo sulla tempistica di effettuazione dei pagamenti	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della richiesta di emissione mandato	Nessun pagamento effettuato oltre il 10° giorno dal ricevimento della richiesta di emissione mandato (salvo quelli il cui ritardo è giustificato da impedimenti normativi o dalla rilevazione di irregolarità nel corso dei controlli)
	Riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	Controllo, almeno a campione, sulla concordanza tra giustificativi e somme ricevute	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di procedimenti di riscossione per cui vi è concordanza tra giustificativi e somme ricevute	Controllo effettuato su almeno il 10% dei procedimenti di riscossione; 100% dei procedimenti controllati in cui vi è concordanza tra giustificativi e somme riscosse
<b>DIREZIONE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>	Rilevazione presenze del personale afferente al Dipartimento di Prevenzione	Registrazione manuale di falsa presenza in servizio	Controllo, almeno a campione, sulla regolarità delle richieste di registrazione manuale della presenza in servizio	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Numero di controlli effettuati	Controlli a campione che riguardino almeno il 5% dei dipendenti e il 100% dei dipendenti abilitati all'applicativo per la registrazione delle presenze

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)</b>	Attività di vigilanza e controllo: controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande; dichiarazione di inizio attività delle imprese alimentari; vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano; sorveglianza e controlli sul commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari; sorveglianza e indagini nei casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare; vigilanza e controlli in campo micologico; verifica di commestibilità di funghi freschi	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti	<p>1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017)</p> <p>2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali</p> <p>3) Attività formative e di sensibilizzazione sulla cultura dell'onestà, nonché sulla corretta applicazione della normativa e della procedura operativa regionale relative alla gestione dei conflitti di interessi, specifiche per il personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) Sopralluoghi e controlli effettuati sempre da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>	Direttore del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di controlli effettuati</p> <p>2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite</p> <p>3) Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate</p> <p>4) Numero di sopralluoghi e controlli effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Verifica sulla rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>	<p>1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno</p> <p>2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali</p> <p>3) Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) 100% dei sopralluoghi e dei controlli effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale sul totale dei sopralluoghi e dei controlli effettuati nell'anno</p> <p>5) Verifica effettuata sulla rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA A SANITÀ ANIMALE	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; alterazione di campioni biologici; false certificazioni	<p>1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017)</p> <p>2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali</p> <p>3) Attività formative e di sensibilizzazione sulla cultura dell'onestà, nonché sulla corretta applicazione della normativa e della procedura operativa regionale relative alla gestione dei conflitti di interessi, specifiche per il personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>	Direttore del SIAV Area A; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di controlli effettuati</p> <p>2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite</p> <p>3) Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate</p> <p>4) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Verifica sulla rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>	<p>1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno</p> <p>2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali</p> <p>3) Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno</p> <p>5) Verifica effettuata sulla rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>
	Sterilizzazione chirurgica di cani e gatti	Sterilizzazione di animali non randagi	<p>1) Controllo sulla regolarità delle richieste di sterilizzazione</p> <p>2) Controllo sulla corrispondenza tra richieste di sterilizzazione e numero di sterilizzazioni eseguite</p>	Direttore del SIAV Area A; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di richieste di sterilizzazione controllate</p> <p>2) Controllo periodico effettuato</p>	<p>1) 100% delle richieste di sterilizzazione controllate</p> <p>2) Controllo periodico effettuato</p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA B IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; false attestazioni	<p>1) Controllo sul rispetto delle disposizioni ministeriali e delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017)</p> <p>2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali</p> <p>3) Attività formative e di sensibilizzazione sulla cultura dell'onestà, nonché sulla corretta applicazione della normativa e della procedura operativa regionale relative alla gestione dei conflitti di interessi, specifiche per il personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Rotazione degli addetti ai controlli <i>ad hoc</i></p>	Direttore del SIAV Area B; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di controlli effettuati</p> <p>2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite</p> <p>3) Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate</p> <p>4) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Verifica sulla rotazione degli addetti ai controlli <i>ad hoc</i></p>	<p>1) Controllo sulla corrispondenza con le disposizioni ministeriali e con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno</p> <p>2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali</p> <p>3) Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno</p> <p>5) Verifica effettuata sulla rotazione degli addetti ai controlli <i>ad hoc</i></p>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; alterazione di campioni biologici; false attestazioni	<p>1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare, sicurezza dei mangimi, benessere animale, farmacovigilanza veterinaria, corretta gestione dei Sottoprodotti di Origine Animale (S.O.A.), riproduzione animale (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017)</p> <p>2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali</p> <p>3) Attività formative e di sensibilizzazione sulla cultura dell'onestà, nonché sulla corretta applicazione della normativa e della procedura operativa regionale relative alla gestione dei conflitti di interessi, specifiche per il personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) Sopralluoghi e controlli effettuati sempre da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>	Direttore del SIAV Area C; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<p>1) Numero di controlli effettuati</p> <p>2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite</p> <p>3) Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate</p> <p>4) Numero di sopralluoghi e controlli effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale</p> <p>5) Verifica sulla rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>	<p>1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno</p> <p>2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali</p> <p>3) Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale addetto ai controlli ufficiali</p> <p>4) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due addetti al controllo ufficiale sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno</p> <p>5) Verifica effettuata sulla rotazione degli addetti al controllo ufficiale</p>

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

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL) (segue)</b>	Attività di vigilanza e controllo su salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Omissione di controlli, ritardi o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaborazione e formalizzazione di procedure operative che definiscano dettagliatamente fasi, tempistiche e competenze delle attività di controllo</li> <li>2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza e controllo</li> <li>3) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori</li> <li>4) Rotazione degli operatori</li> <li>5) Attività di vigilanza programmata effettuata dal Servizio tramite estrazione delle liste delle aziende da controllare attraverso banche dati ufficiali (INAIL, Camera di Commercio ecc.)</li> </ol>	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Procedure operative effettivamente elaborate e formalizzate</li> <li>2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite</li> <li>3) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori</li> <li>4) Verifica sulla rotazione degli operatori</li> <li>5) Stampa della lista delle aziende da controllare estratte dai flussi informativi e banche dati ufficiali datata e firmata</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaborazione e formalizzazione delle procedure operative</li> <li>2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza e controllo</li> <li>3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno</li> <li>4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori</li> <li>5) Verifica della effettuazione della vigilanza sulle aziende delle liste estratte dai flussi informativi e banche dati ufficiali</li> </ol>

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)</b>	Attività di vigilanza e controllo sugli ambienti di vita	Omissione di controlli o alterazione delle procedure, in particolare alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza 2) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due addetti al controllo 3) Rotazione degli addetti al controllo rispetto alle attività da controllare nell'ambito delle competenze di vigilanza ed ispezione del SISP, secondo quanto riportato nel R.R. 13/2009	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due addetti al controllo 3) Verifica sulla rotazione degli addetti al controllo	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza 2) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due addetti al controllo sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 3) Verifica effettuata sulla rotazione degli addetti al controllo rispetto alle attività da controllare nell'ambito delle competenze di vigilanza e ispezione del SISP (R.R. 13/2009)
	Verifica dei requisiti posseduti dai soggetti privati ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento	Svolgimento non corretto e non imparziale delle attività di valutazione dei requisiti strutturali necessari per l'autorizzazione all'esercizio o l'accreditamento di soggetti privati: mancato controllo della documentazione o alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di favorire in maniera indebita determinati soggetti	1) Controlli sui requisiti posseduti dai soggetti autorizzati e accreditati 2) Sopralluoghi finalizzati alla verifica dei requisiti effettuati sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	1) Numero di strutture su cui è esercitato il controllo sui requisiti posseduti 2) Numero di sopralluoghi congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Controllo sui requisiti posseduti esercitato per il 100% delle strutture autorizzate e accreditate nel corso dell'anno 2) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due dipendenti sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno
	Rilascio di certificazioni medico legali	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti	Rotazione degli operatori	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; medici assegnatari	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) (segue)</b>	Accertamento di invalidità civile	Alterazione di valutazioni al fine di riconoscere lo status di invalido civile in assenza di presupposti	Rispetto di tutte le procedure operative, dei criteri per il conferimento degli incarichi e delle modalità operative delle sedute contenute nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1387 del 02.08.2018	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; presidenti e componenti delle Commissioni di Invalidità Civile	Controllo sul rispetto della DGR n. 1387 del 02.08.2018 per le commissioni	100% delle commissioni operative nel corso dell'anno controllate, relativamente al 100% delle procedure operative, dei criteri per il conferimento degli incarichi e delle modalità operative delle sedute contenute nella DGR n. 1387 del 02.08.2018
	Indagini su delega dell'autorità giudiziaria	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare o danneggiare determinati soggetti	Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di indagini	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite	Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di indagini
	Ordini di acquisto di vaccini	Alterazione del fabbisogno al fine di favorire determinati fornitori	Controllo dei quantitativi richiesti sulla base delle richieste degli anni precedenti e di dati statistici, mediante il sistema informativo regionale "Va.Lo.Re."	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Controllo sui quantitativi richiesti effettuato	Controllo sui quantitativi richiesti effettuato
<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</b>	Programmazione e valutazione dei bisogni e delle attività	Abuso della discrezionalità nella programmazione dei bisogni di assistenza e nella rendicontazione sull'appropriatezza d'uso delle risorse impiegate	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Autorizzazione inserimenti in strutture per persone con problematiche psico-sociali	Abuso della discrezionalità al fine di favorire determinati pazienti e/o determinate strutture	Controllo sul corretto inserimento secondo le disposizioni nazionali, regionali e aziendali in materia, seguendo le risultanze delle relative Unità di Valutazione Multidimensionale in caso di inserimenti in Case per la vita ex art. 70 del R.R. n. 4 del 18.01.2007	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'inserimento

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (segue)</b>	Autorizzazione all'esercizio, accreditamento e gestione dei rapporti con soggetti privati di cui al RR n. 7/2002	Svolgimento non corretto e non imparziale delle attività di valutazione dei requisiti funzionali necessari per l'autorizzazione all'esercizio o l'accreditamento di soggetti privati convenzionati e di vigilanza sugli stessi soggetti: mancato controllo della documentazione o alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di favorire in maniera indebita determinati soggetti	1) Controlli sulle attività svolte dai soggetti autorizzati e accreditati 2) Controlli sulle rendicontazioni fornite dalle strutture 3) Istruttoria finalizzata alla stipula o al rinnovo di autorizzazione o accreditamento effettuata sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	1) Numero di strutture su cui è esercitato il controllo sulle attività svolte 2) Numero di rendicontazioni su cui è esercitato il controllo 3) Numero di procedimenti istruttori effettuati congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Controllo sulle attività svolte esercitato per il 100% delle strutture autorizzate e accreditate nel corso dell'anno 2) 100% delle rendicontazioni acquisite nel corso dell'anno controllate 3) 100% delle istruttorie effettuate da almeno due dipendenti sul totale delle istruttorie effettuate nell'anno
<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE</b>	Inserimento in percorsi assistenziali e prescrizione di terapie	Conflitti di interessi personali o finanziari dei professionisti con i propri doveri professionali (ad esempio, prescrivendo ausili o autorizzando inserimenti in percorsi riabilitativi da cui traggono un beneficio personale); relazioni personali o finanziarie non dichiarate con forniture o Strutture di Riabilitazione; abuso di discrezionalità e decisioni inusuali (cliniche o amministrative) al fine di favorire determinati pazienti e/o determinate strutture	1) Rotazione degli operatori 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che hanno un ruolo nei processi decisionali riguardanti l'inserimento in percorsi riabilitativi e la prescrizione di terapie 3) Attività formative e di sensibilizzazione sulla gestione dei conflitti di interesse specifiche per il personale dipendente impegnato nei processi decisionali riguardanti l'inserimento in percorsi riabilitativi e la prescrizione di terapie 4) Controllo successivo, almeno a campione, sulla correttezza e sulla coerenza dei processi decisionali che si concludono con l'inserimento in percorsi assistenziali e terapeutici	Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	1) Verifica sulla rotazione degli operatori 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate 4) Numero di procedure di controllo	1) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno avuto un ruolo nei processi decisionali riguardanti l'inserimento in percorsi riabilitativi e la prescrizione di terapie 3) Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale dipendente impegnato in processi decisionali riguardanti l'inserimento in percorsi riabilitativi e prescrizione di terapie ad attività formative specifiche 4) Controllo esercitato su almeno il 30% dei processi decisionali conclusi nel corso dell'anno con l'inserimento in percorsi assistenziali e terapeutici

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (segue)	Valutazioni	Sopravalutazione o sottostima dei bisogni del paziente per ottenere benefici personali, finanziari o per altri motivi; anomalie rispetto alle linee guida cliniche	Adozione di procedure al fine di standardizzare i processi di valutazione per garantire un'accurata determinazione dei bisogni dei pazienti	Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Procedure effettivamente adottate	Adozione di procedure al fine di standardizzare i processi di valutazione per garantire un'accurata determinazione dei bisogni dei pazienti
	Gestione dei dati	Alterazione o manipolazione dei dati dei pazienti, al fine di ottenere e mostrare risultati migliori o peggiori	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Impiego di soluzioni tecniche di sicurezza dei dati</li> <li>2) Verifiche incrociate a campione sui dati</li> <li>3) Attività formative e di sensibilizzazione sulla cultura dell'onestà specifiche per il personale addetto alla gestione dei dati</li> </ol>	Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Soluzioni tecniche implementate</li> <li>2) Numero di pazienti assistiti dal Dipartimento oggetto di verifiche incrociate</li> <li>3) Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Impiego di soluzioni tecniche di sicurezza dei dati</li> <li>2) Verifiche incrociate su un campione di almeno il 5% dei pazienti assistiti dal Dipartimento</li> <li>3) Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale dipendente impegnato in attività di gestione dei dati</li> </ol>

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

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE (segue)</b>	Autorizzazione all'esercizio, accreditamento e gestione dei rapporti con soggetti privati di cui al RR n. 10/2017	Svolgimento non corretto e non imparziale delle attività di valutazione dei requisiti funzionali necessari per l'autorizzazione all'esercizio o l'accreditamento di soggetti privati convenzionati e di vigilanza sugli stessi soggetti: mancato controllo della documentazione o alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di favorire in maniera indebita determinati soggetti	1) Controlli sulle attività svolte dai soggetti autorizzati e accreditati 2) Controlli sulle rendicontazioni fornite dalle strutture 3) Istruttoria finalizzata alla stipula o al rinnovo di autorizzazione o accreditamento effettuata sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche	1) Numero di strutture su cui è esercitato il controllo sulle attività svolte 2) Numero di rendicontazioni su cui è esercitato il controllo 3) Numero di procedimenti istruttori effettuati congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Controllo sulle attività svolte esercitato per il 100% delle strutture autorizzate e accreditate nel corso dell'anno 2) 100% delle rendicontazioni acquisite nel corso dell'anno controllate 3) 100% delle istruttorie effettuate da almeno due dipendenti sul totale delle istruttorie effettuate nell'anno
<b>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO</b>	Definizione di linee guida, protocolli, percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci nelle patologie a più alto impatto epidemiologico/economico	Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche	1) Controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti 2) Monitoraggio delle prescrizioni mediante l'applicativo Edotto 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand piuttosto che specialità equivalenti 4) Indagini sull'appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG/PLS	Direttore Dipartimento Farmaceutico	1) Numero di documenti controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato (la prescrizione di farmaci brand, in un dato arco temporale, non deve superare una percentuale prestabilita) 4) Numero di MMG e PLS oggetto di indagine annuale	1) 100% dei documenti contenenti linee guida, protocolli e percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci approvati nel corso dell'anno controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato 4) Indagine sull'appropriatezza prescrittiva di almeno il 10% dei MMG e PLS

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (segue)</b>	Definizione dei fabbisogni e programmazione degli acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficacia/efficienza/economicità , anche al fine di avvantaggiare determinati fornitori	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore Dipartimento Farmaceutico	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Acquisti da contratto	Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	1) Controllo effettuato confrontando il valore degli acquisti con l'importo contrattuale; gli eventuali scostamenti vengono motivati con riferimento a nuovi bisogni di salute e ad aspetti specifici del contesto epidemiologico territoriale 2) Controlli sulle giacenze	Direttore Dipartimento Farmaceutico	1) Differenza tra valore degli acquisti e importo contrattuale 2) Entità delle giacenze rispetto al consumato	1) Valore degli acquisti nel corso dell'anno non superiore a quanto indicato nel relativo contratto (salvi scostamenti dettagliatamente motivati con riferimento a nuovi bisogni di salute e ad aspetti specifici del contesto epidemiologico territoriale) 2) Rapporto tra giacenze e consumato non superiore a una soglia predefinita
	Gestione del magazzino farmaceutico	Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto, anche in relazione all'integrità e alla scadenza dei prodotti	1) Partecipazione di più operatori alle operazioni di consegna della merce 2) Attivazione di procedure amministrativo-contabili nel MOSS e maggiore uso della telematica nello scarico dei prodotti	Direttore Dipartimento Farmaceutico	1) Numero di operazioni di consegna seguite e registrate da almeno due operatori 2) Messa a regime dell'utilizzo di procedure amministrativo-contabili nel MOSS e utilizzo di telematica nello scarico dei prodotti	1) 100% delle operazioni di consegna avvenute nel corso dell'anno seguite e registrate da almeno due operatori 2) Utilizzo delle procedure amministrativo-contabili nel MOSS e utilizzo della telematica nello scarico dei prodotti
	Gestione del magazzino farmaceutico	Perdita di merce	Controlli periodici della merce presente nei magazzini	Direttore Dipartimento Farmaceutico	Numero di controlli effettuati	Attività di controllo periodico documentate

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (segue)	Accettazione mensile delle ricette SSN, verifica dei relativi documenti contabili e liquidazione della spesa farmaceutica convenzionata	Anomalie in tipologie e quantità di ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate	Controlli tecnici da parte di apposita Commissione Tecnica sulle ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate; sulla scorta di tali controlli, si procederà a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• notifiche ufficiali ai farmacisti in caso di ricette PHT trasmesse in regime SSN, o prive di nota AIFA, o relative a farmaci la cui distribuzione è prevista dalla Farmacia Territoriale dell'ASL</li> <li>• notifiche ufficiali ai medici prescrittori nel caso di prescrizioni mediche a pazienti deceduti</li> <li>• addebito diretto al 50% tra medico e farmacista nel caso di ricette prive di nota AIFA</li> <li>• addebito diretto delle specialità in esubero nel caso di ricette SSN dematerializzate riportanti doppia fustella</li> </ul>	Direttore Dipartimento Farmaceutico	Numero di ricette SSN controllate	100% di ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate controllate
	Vigilanza e controllo sulla corretta applicazione della Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e delle disposizioni regionali e aziendali	Svolgimento non corretto delle attività di vigilanza e controllo, al fine di non far emergere eventuali irregolarità	Controlli sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali	Direttore Dipartimento Farmaceutico	Controlli effettuati sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica effettuate nel corso dell'anno con Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali	Controlli effettuati sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica effettuate nel corso dell'anno con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Definizione di linee guida, protocolli, percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci nelle patologie a più alto impatto epidemiologico/economico	Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche	1) Controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti 2) Monitoraggio delle prescrizioni mediante l'applicativo Edotto 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand piuttosto che specialità equivalenti 4) Indagini sull'appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG/PLS	Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Numero di documenti controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato (la prescrizione di farmaci brand, in un dato arco temporale, non deve superare una percentuale prestabilita) 4) Numero di MMG e PLS oggetto di indagine annuale	1) 100% dei documenti contenenti linee guida, protocolli e percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci approvati nel corso dell'anno controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato 4) Indagine sull'appropriatezza prescrittiva di almeno il 10% dei MMG e PLS
	Definizione dei fabbisogni e programmazione degli acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficacia/efficienza/economicità, anche al fine di avvantaggiare determinati fornitori	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore Area Farmaceutica Territoriale	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Acquisti da contratto	Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	1) Controllo effettuato confrontando il valore degli acquisti con l'importo contrattuale; gli eventuali scostamenti vengono motivati con riferimento a nuovi bisogni di salute e ad aspetti specifici del contesto epidemiologico territoriale 2) Controlli sulle giacenze	Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Differenza tra valore degli acquisti e importo contrattuale 2) Entità delle giacenze rispetto al consumato	1) Valore degli acquisti nel corso dell'anno non superiore a quanto indicato nel relativo contratto (salvi scostamenti dettagliatamente motivati con riferimento a nuovi bisogni di salute e ad aspetti specifici del contesto epidemiologico territoriale) 2) Rapporto tra giacenze e consumato non superiore a una soglia predefinita

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE (segue)	Gestione del magazzino farmaceutico	Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto, anche in relazione all'integrità e alla scadenza dei prodotti	1) Partecipazione di più operatori alle operazioni di consegna della merce 2) Attivazione di procedure amministrativo-contabili nel MOSS e maggiore uso della telematica nello scarico dei prodotti	Direttore Farmaceutica Territoriale Area	1) Numero di operazioni di consegna seguite e registrate da almeno due operatori 2) Messa a regime dell'utilizzo di procedure amministrativo-contabili nel MOSS e utilizzo di telematica nello scarico dei prodotti	1) 100% delle operazioni di consegna avvenute nel corso dell'anno seguite e registrate da almeno due operatori 2) Utilizzo delle procedure amministrativo-contabili nel MOSS e utilizzo della telematica nello scarico dei prodotti
	Gestione del magazzino farmaceutico	Perdita di merce	Controlli periodici della merce presente nei magazzini	Direttore Farmaceutica Territoriale Area	Numero di controlli effettuati	Attività di controllo periodico documentate

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

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

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
S.C. FARMACIA P.O.C.	Definizione di linee guida, protocolli, percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci nelle patologie a più alto impatto epidemiologico/economico	Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche	1) Controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti 2) Monitoraggio delle prescrizioni mediante l'applicativo Edotto 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand piuttosto che specialità equivalenti 4) Indagini sull'appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG/PLS	Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Numero di documenti controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato (la prescrizione di farmaci brand, in un dato arco temporale, non deve superare una percentuale prestabilita) 4) Numero di MMG e PLS oggetto di indagine annuale	1) 100% dei documenti contenenti linee guida, protocolli e percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci approvati nel corso dell'anno controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato 4) Indagine sull'appropriatezza prescrittiva di almeno il 10% dei MMG e PLS
	Definizione dei fabbisogni e programmazione degli acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficacia/efficienza/economicità, anche al fine di avvantaggiare determinati fornitori	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore S.C. Farmacia P.O.C.	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Acquisti da contratto	Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	1) Controllo effettuato confrontando il valore degli acquisti con l'importo contrattuale; gli eventuali scostamenti vengono motivati con riferimento a nuovi bisogni di salute e ad aspetti specifici del contesto epidemiologico territoriale 2) Controlli sulle giacenze	Direttore S.C. Farmacia P.O.C.	1) Differenza tra valore degli acquisti e importo contrattuale 2) Entità delle giacenze rispetto al consumato	1) Valore degli acquisti nel corso dell'anno non superiore a quanto indicato nel relativo contratto (salvi scostamenti dettagliatamente motivati con riferimento a nuovi bisogni di salute e ad aspetti specifici del contesto epidemiologico territoriale) 2) Rapporto tra giacenze e consumato non superiore a una soglia predefinita

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
S.C. FARMACIA P.O.C. (segue)	Gestione del magazzino farmaceutico	Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto, anche in relazione all'integrità e alla scadenza dei prodotti	1) Partecipazione di più operatori alle operazioni di consegna della merce 2) Attivazione di procedure amministrativo-contabili nel MOSS e maggiore uso della telematica nello scarico dei prodotti	Direttore S.C. Farmacia P.O.C.	1) Numero di operazioni di consegna seguite e registrate da almeno due operatori 2) Messa a regime dell'utilizzo di procedure amministrativo-contabili nel MOSS e utilizzo di telematica nello scarico dei prodotti	1) 100% delle operazioni di consegna avvenute nel corso dell'anno seguite e registrate da almeno due operatori 2) Utilizzo delle procedure amministrativo-contabili nel MOSS e utilizzo della telematica nello scarico dei prodotti
	Gestione del magazzino farmaceutico	Perdita di merce	Controlli periodici della merce presente nei magazzini	Direttore S.C. Farmacia P.O.C.	Numero di controlli effettuati	Attività di controllo periodico documentate
AREA SOCIO SANITARIA	Convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati	Svolgimento non corretto e non imparziale delle attività di convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati; mancato controllo della documentazione o alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di favorire in maniera indebita determinati soggetti	1) Controlli sulle attività svolte dai soggetti convenzionati, in sinergia con i Distretti Socio-Sanitari 2) Controlli sulle rendicontazioni fornite dalle strutture 3) Istruttoria finalizzata alla stipula o al rinnovo di convenzioni effettuata sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Numero di strutture su cui è esercitato il controllo sulle attività svolte 2) Numero di rendicontazioni su cui è esercitato il controllo 3) Numero di procedimenti istruttori effettuati congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Controllo sulle attività svolte esercitato per il 100% delle strutture convenzionate nel corso dell'anno 2) 100% delle rendicontazioni acquisite nel corso dell'anno controllate 3) 100% delle istruttorie effettuate da almeno due dipendenti sul totale delle istruttorie effettuate nell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>AREA SOCIO SANITARIA (segue)</b>	Programmazione della rete dell'offerta di prestazioni socio-sanitarie	Programmazione e valutazione della rete dell'offerta incongruente rispetto alla domanda effettiva al fine di definire un fabbisogno di prestazioni in accreditamento non necessarie ovvero tetti di prestazioni e budget economici non coerenti	1) Controllo sulla programmazione esercitato sulla base del fabbisogno di prestazioni socio-sanitarie elaborato dalla Regione 2) Verifica della congruenza rispetto al budget assegnato	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Controllo sulla programmazione effettuato, tenendo conto dei posti disponibili da fabbisogno e dei posti occupati 2) Verifica di budget eseguita, tenendo conto delle tariffe regionali di riferimento	1) Controllo sulla programmazione effettuato 2) Verifica di budget eseguita
	Autorizzazione inserimenti di pazienti in strutture residenziali	Mancato rispetto dell'ordine cronologico delle liste d'attesa	Verifiche, anche a campione, sul corretto inserimento secondo l'ordine delle liste d'attesa, nella struttura indicata come idonea relativamente al setting individuato dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore Area Socio Sanitaria	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo sul rispetto dei criteri di inserimento	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'inserimento
	Autorizzazione inserimenti di utenti in strutture semiresidenziali	Abuso di discrezionalità al fine di favorire o danneggiare determinati pazienti	Controllo, anche a campione, sulla rispondenza degli inserimenti nelle specifiche strutture rispetto ai setting individuati dalle Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore Area Socio Sanitaria	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'inserimento
<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI</b>	Erogazione di prestazioni sanitarie	Abuso delle relazioni con gli utenti al fine di indirizzarli a strutture o studi privati	Attività di indagine e controllo successive a segnalazioni da parte dell'utenza	Direttore del Distretto; Dirigenti addetti al servizio o area di competenza e coordinatori infermieristici	Numero di segnalazioni dell'utenza, circa inviti e proposte a ricorrere a strutture o studi privati, cui sono seguite attività di indagine e controllo	100% delle segnalazioni dell'utenza seguite da attività di indagine e controllo

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI (segue)</b>	Attività di sportello al pubblico	Utilizzo delle relazioni con gli utenti al fine di indirizzarli a determinati professionisti	Attività di indagine e controllo successive a segnalazioni da parte dell'utenza	Direttore del Distretto; dirigenti e preposti agli uffici	Numero di segnalazioni dell'utenza, circa inviti e proposte a ricorrere a determinati professionisti, cui sono seguite attività di indagine e controllo	100% delle segnalazioni dell'utenza seguite da attività di indagine e controllo
	Attribuzione del diritto all'assistenza sanitaria	Rilascio di tessera sanitaria, codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) o codice ENI (Europei non in regola) in assenza di requisiti; mancato rilascio di tessera sanitaria, codice STP o codice ENI in presenza di requisiti	Controlli sulle procedure di rilascio di tessera sanitaria, codice STP e codice ENI, indipendentemente dall'esito	Direttore del Distretto e addetti al procedimento	Numero di procedure concluse su cui è stato eseguito il controllo	100% delle procedure controllate per ciascuno dei Distretti Socio Sanitari
	Rilascio di attestazione di esenzione ticket	Rilascio di attestazione di esenzione ticket a non aventi diritto	Controllo delle procedure di rilascio di attestazione di esenzione ticket, attraverso l'esame della documentazione presentata, ricorso a banche dati, contatti con MMG/PLS, ecc.	Direttore del Distretto	Numero di procedure concluse con esito positivo su cui è esercitato il controllo	100% delle procedure di rilascio di attestazione di esenzione ticket concluse nel corso dell'anno controllate
	Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	Alterazione di valutazioni allo scopo di privilegiare o danneggiare determinati utenti, anche a causa di possibili conflitti di interesse dei membri delle Unità	Compilazione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale nel verbale di valutazione	Direttore del Distretto; membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale	Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite	Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, sono stati membri di Unità di Valutazione Multidimensionale
	Autorizzazione assistenza domiciliare	Abuso di discrezionalità al fine di favorire o danneggiare determinati pazienti	Controllo successivo sulla rispondenza delle autorizzazioni alle risultanze delle rispettive Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore del Distretto	Numero di autorizzazioni all'assistenza domiciliare su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'assistenza domiciliare

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI (segue)</b>	Concessione ed erogazione di dispositivi di assistenza protesica e di ausili e presidi di assistenza integrativa	Concessione di dispositivi/ausili/protesi ulteriori/diversi rispetto a quelli cui si ha diritto, o a non aventi diritto	Controllo sul rispetto delle procedure stabilite a livello nazionale e aziendale e sulla documentazione presentata dal paziente	Direttore del Distretto; Dirigente Ufficio Protesi	Numero di procedure di concessione di dispositivi/ausili/presidi su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle procedure di concessione di dispositivi/ausili/protesi concluse nel corso dell'anno presso ciascuno dei Distretti
	Concessione ed erogazione di dispositivi di assistenza protesica e di ausili e presidi di assistenza integrativa	Liquidazione della fattura prima della consegna dei dispositivi/ausili/protesi	Emanazione di disposizioni da parte del responsabile del Servizio Protesi	Direttore del Distretto; Responsabile del Servizio Protesi	Disposizioni effettivamente emanate	Emanazione di disposizioni
	Rimborso delle spese di utenti (es.: trasporto, dialisi, trapianti, vaccini, ABA, ecc.)	Rimborsi non dovuti	1) Controllo sul rispetto delle disposizioni nazionali, regionali e aziendali in materia 2) Controlli sulle richieste di rimborso	Direttore del Distretto	1) Numero delle procedure di rimborso controllate 2) Numero delle richieste di rimborso controllate	1) 100% delle procedure di rimborso concluse nel corso dell'anno controllate 2) 100% delle richieste di rimborso pervenute nel corso dell'anno controllate
	Verifica di posizioni creditorie e avvio della fase di messa in mora per il recupero dei crediti per mancato pagamento delle prestazioni sanitarie erogate, per codici bianchi di Pronto Soccorso, per mancata disdetta della prenotazione nei termini di legge, per autocertificazioni negative del diritto all'esenzione	Parziale trasmissione dei dati dei debitori sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Controllo sul rispetto delle procedure e delle tempistiche descritte dal regolamento aziendale in materia di recupero dei crediti da prestazioni sanitarie	Direttore del Distretto	Numero di procedure oggetto di controllo	100% delle procedure di recupero crediti su cui è esercitato il controllo

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DISTRETTI SOCIO SANITARI (segue)</b>	Gestione della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti	Mancanza di tracciabilità del ciclo dei rifiuti	1) Incontri periodici con i coordinatori infermieristici e gli operatori addetti al servizio per il monitoraggio della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti 2) Controllo sulla corretta e puntuale applicazione della normativa in materia e degli appositi protocolli aziendali (ove presenti, anche in relazione a categorie specifiche di rifiuti)	Direttore del Distretto e operatori addetti al servizio	1) Numero di incontri tenuti 2) Controllo sull'applicazione della normativa in materia e di eventuali protocolli aziendali esercitato	1) Almeno 3 incontri annuali per ciascuno dei Distretti Socio Sanitari 2) Controllo sull'applicazione della normativa in materia e di eventuali protocolli aziendali esercitato
<b>DISTRETTO SOCIO SANITARIO UNICO DI TARANTO - S.S. MEDICINA PENITENZIARIA</b>	Assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Taranto	Riconoscimento di benefici non dovuti	Rotazione del personale sanitario	Dirigente responsabile S.S. Medicina Penitenziaria	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Assistenza specialistica presso la Casa Circondariale di Taranto	Prescrizione di visite specialistiche non necessarie	Controllo sulle prescrizioni: le richieste devono essere effettuate esclusivamente su richiesta dell'assistenza primaria	Dirigente responsabile S.S. Medicina Penitenziaria	Numero di prescrizioni controllate	100% delle prescrizioni di visite specialistiche controllate
<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDI OSPEDALIERI</b>	Verifica di posizioni creditorie e avvio della fase di messa in mora per il recupero dei crediti per rivalsa sanitaria	Parziale trasmissione dei dati dei debitori sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Controllo sul rispetto delle procedure e delle tempistiche descritte dal regolamento aziendale in materia di recupero dei crediti da prestazioni sanitarie, per il recupero dei crediti per rivalsa sanitaria	Direttore Amministrativo dei Presidi Ospedalieri	Numero di procedure oggetto di controllo	Controllo esercitato su almeno 5 procedure al mese
<b>DIREZIONI MEDICHE PRESIDI OSPEDALIERI</b>	Rilascio copia cartella clinica	Rilascio copia cartella clinica a persona non legittimata	Controllo, anche a campione, sul rispetto della normativa e del regolamento aziendale sul rilascio delle cartelle cliniche	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero; addetti uffici Cartelle Cliniche/Archivio Clinico	Numero di procedure di rilascio di cartelle cliniche controllate	Almeno il 10% delle procedure di rilascio di copia della cartella clinica, concluse con esito positivo nel corso dell'anno, controllate presso ciascun presidio
	Attività conseguenti al decesso	Promozione di una determinata impresa funebre	Disposizioni di servizio a tutto il personale di nuova assunzione coinvolto (anche mediante notifica dei protocolli in uso) con cui si vieta di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o di proporsi di contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero; Direttore di ciascun reparto	Comunicazione di disposizioni di servizio al personale interessato di nuova assunzione, anche mediante notifica dei protocolli in uso	Disposizioni di servizio comunicate

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>DIREZIONI MEDICHE PRESIDII OSPEDALIERI (segue)</b>	Attività conseguenti al decesso (per tutti i Presidi Ospedalieri eccetto il Presidio Ospedaliero Centrale)	Richiesta e/o accettazione di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento di compiti specifici dovuti e non dovuti (per esempio la vestizione della salma)	Disposizioni di servizio a tutto il personale di nuova assunzione coinvolto (anche mediante notifica dei protocolli in uso) con cui si vieta di fornire prestazioni non di propria competenza	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero (ad eccezione del Presidio Ospedaliero Centrale)	Comunicazione di disposizioni di servizio al personale interessato di nuova assunzione, anche mediante notifica dei protocolli in uso	Disposizioni di servizio comunicate
	Richieste di acquisto di beni e servizi	Proposte di acquisto di beni o servizi non necessari o non opportuni	Controllo sulle motivazioni delle richieste di acquisto, prima di trasmetterle alla Direzione Amministrativa PP.OO.	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero	Numero di richieste di acquisto avanzate per cui è stata effettuata la verifica della motivazione	Verifiche sulla motivazione del 100% delle richieste di acquisto avanzate nel corso dell'anno
	Gestione della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti	Mancanza di tracciabilità del ciclo dei rifiuti	1) Incontri periodici con i coordinatori infermieristici e gli operatori addetti al servizio per il monitoraggio della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti 2) Controllo sulla corretta e puntuale applicazione della normativa in materia e degli appositi protocolli aziendali (ove presenti, anche in relazione a categorie specifiche di rifiuti)	Direttore Medico di Ciascun Presidio Ospedaliero; Dirigente Responsabile Professioni Sanitarie	1) Numero di incontri tenuti 2) Controllo sull'applicazione della normativa in materia e di eventuali protocolli aziendali esercitato	1) Almeno 3 incontri annuali per ciascuno dei Presidi Ospedalieri 2) Controllo sull'applicazione della normativa in materia e di eventuali protocolli aziendali esercitato
<b>STRUTTURA BUROCRATICA LEGALE</b>	Redazione di pareri interni	Redazione di pareri interni finalizzata a favorire gli interessi della controparte	1) Rotazione degli esperti cui è affidato il compito di redigere i pareri, ferma restando comunque la valutazione sulle competenze specialistiche di ciascun esperto in relazione alla materia del parere 2) Supervisione dei pareri da parte del Direttore della Struttura	Direttore Struttura Burocratica Legale	1) Verifica sulla rotazione degli esperti che redigono pareri 2) Numero di pareri redatti nel corso dell'anno	1) Verifica effettuata sulla rotazione degli esperti, tenendo conto solo dei pareri che possono essere affidati a più di un esperto (in ragione della valutazione delle competenze specialistiche di ciascun esperto in relazione alla materia del parere) 2) Supervisione da parte del Direttore della Struttura esercitata sul 100% dei pareri redatti nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>STRUTTURA BUROCRATICA LEGALE (segue)</b>	Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa dell'Azienda su contenzioso	Mancato rispetto dei criteri stabiliti dall'avviso pubblico approvato con Delibera DG n. 129/2019 nell'affidamento dell'incarico	1) Verifica della conformità di ciascuna scelta di legali esterni con i criteri stabiliti dall'avviso pubblico per la formazione di una short list di avvocati 2) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale della short list di avvocati istituita con Delibera DG n. 129/2019, e degli eventuali aggiornamenti	Direttore Struttura Burocratico Legale	1) Numero di procedure di affidamento di incarico concluse su cui è esercitata la verifica 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" della short list degli avvocati aggiornata	1) 100% delle procedure di affidamento di incarico concluse nell'anno su cui è esercitata la verifica 2) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale della short list di avvocati aggiornata
	Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa dell'Azienda su contenzioso	Accettazione dell'incarico in situazione di conflitto di interesse con ASL Taranto o di incompatibilità	1) Compilazione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse al momento dell'accettazione dell'incarico 2) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale (sottosezione "Consulenti e collaboratori") delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse compilate e sottoscritte da ciascun avvocato al momento dell'accettazione dell'incarico	Direttore Struttura Burocratico Legale	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite sul totale degli incarichi di patrocinio legale conferiti 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse compilate e sottoscritte da ciascun avvocato al momento dell'accettazione dell'incarico	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% degli avvocati che hanno accettato l'incarico 2) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse compilate e sottoscritte da ciascun avvocato al momento dell'accettazione dell'incarico

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>UVARP - UNITÀ VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA RICOVERI E PRESTAZIONI</b>	Verifiche sull'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate	Svolgimento non corretto e imparziale delle attività di verifica, al fine di favorire o danneggiare determinate strutture	1) Controllo sul rispetto delle linee guida nazionali e regionali sulle attività di verifica 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse alle attività di verifica	Dirigente Responsabile UVARP	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee guida nazionali e regionali effettuato per il 100% delle procedure oggetto di verifica nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero
<b>STRUTTURA AFFARI GENERALI - UFFICIO RECUPERO CREDITI DI PRESTAZIONI SANITARIE</b>	Trasmissione dati dei debitori per avvio II fase (Avviso di mora) del recupero dei crediti da prestazioni sanitarie PDA 2023	Parziale trasmissione dei dati dei debitori sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Controllo sul rispetto delle procedure e delle tempistiche descritte dal regolamento aziendale in materia di recupero dei crediti da prestazioni sanitarie	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali; Personale dirigente dell'Ufficio Recupero Crediti	Numero di procedure oggetto di controllo	100% delle procedure di recupero crediti gestite dall'Ufficio su cui è esercitato il controllo
	Recupero dei crediti da prestazioni sanitarie: istanze di giustificazioni per penali per mancate disdette, in seguito ad avviso bonario	Accettazione di istanze di giustificazione non conformi al regolamento aziendale, o presentate oltre i termini previsti	1) Controllo, anche mediante apposita check-list, sulle istanze di giustificazione accolte 2) Controllo successivo di secondo livello a campione sulle istanze di giustificazione accolte	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali; Personale dirigente e di comparto dell'Ufficio Recupero Crediti	1) Numero di istanze di giustificazione oggetto di controllo al momento dell'istruttoria 2) Numero di istanze di giustificazione oggetto di controllo di secondo livello	1) 100% delle istanze di giustificazione accolte nel corso dell'anno controllate 2) Controllo successivo di secondo livello effettuato su un campione casuale di almeno lo 0,1% delle istanze di giustificazione accolte nel corso dell'anno
<b>STRUTTURA RISCHIO CLINICO</b>	Rilascio di certificazioni di medicina legale	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti	Controllo sul rispetto delle procedure e dei protocolli in materia	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Numero di valutazioni controllate	100% delle valutazioni concluse nel corso dell'anno controllate
	Gestione di sinistri	Valutazione dei danni non corretta al fine di favorire determinati soggetti	Controllo sul rispetto delle procedure e dei protocolli in materia	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Numero di valutazioni controllate	100% delle valutazioni concluse nel corso dell'anno controllate

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
<b>STRUTTURA RISCHIO CLINICO (segue)</b>	Attività conseguenti al decesso presso il Presidio Ospedaliero Centrale e l'Hospice di Mottola	Promozione di una determinata impresa funebre	Disposizioni di servizio al personale coinvolto (anche mediante notifica dei protocolli in uso) con cui si vieta di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o di proporsi di contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Comunicazione di disposizioni di servizio al personale interessato, anche mediante notifica dei protocolli in uso	Disposizioni di servizio comunicate
	Attività conseguenti al decesso presso il Presidio Ospedaliero Centrale e l'Hospice di Mottola	Richiesta e/o accettazione di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento di compiti specifici dovuti e non dovuti (per esempio la vestizione della salma)	Disposizioni di servizio al personale coinvolto (anche mediante notifica dei protocolli in uso) con cui si vieta di fornire prestazioni non di propria competenza	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Comunicazione di disposizioni di servizio al personale interessato di nuova assunzione, anche mediante notifica dei protocolli in uso	Disposizioni di servizio comunicate
<b>STRUTTURA DI FORMAZIONE</b>	Organizzazione di eventi formativi con presenza di ditte con interessi commerciali	Organizzazione di eventi formativi tendenziosa, al fine di favorire determinati prodotti e ditte con interessi commerciali	1) Previsione di limitazioni di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor sulla base di quanto previsto dalle norme e procedure standardizzate dell'AGENAS, nonché dagli appositi regolamenti aziendali 2) Suddivisione dei compiti nell'ambito delle procedure di accreditamento, che non devono essere a carico di un solo dirigente/dipendente	Dirigente Responsabile della Struttura di Formazione Aziendale	1) Numero di eventi accreditati dal Provider ECM aziendale, rispettando le procedure previste dall'AGENAS in materia di sponsorizzazione in ambito ECM 2) Numero di procedure di accreditamento gestite congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Numero di eventi sponsorizzati al di sotto del limite annuale del 20% del totale degli eventi formativi, il 100% dei quali nel pieno rispetto delle procedure previste dall'AGENAS in materia di sponsorizzazione in ambito ECM 2) 100% delle procedure di accreditamento gestite congiuntamente da almeno due dipendenti

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
UNITÀ OPERATIVA GESTIONE LISTE D'ATTESA, CUP E ALPI	Gestione delle liste d'attesa	Induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in attività libero professionale a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale	1) Pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale 3) Controllo sulla quota di prestazioni ALPI in relazione al numero di prestazioni istituzionali, per ciascun tipo di prestazione	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	1) Effettiva pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Controllo sulla separazione dei percorsi di accesso alle prenotazioni 3) Controllo effettuato su tutti i tipi di prestazione	1) Avvenuta pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Avvenuto controllo sulla separazione dei percorsi di accesso alle prenotazioni 3) Verifica sulla quota di prestazioni ALPI che, per ciascun tipo di prestazione, non deve superare una soglia prestabilita in relazione al corrispondente numero di prestazioni istituzionali
	Prenotazione di visite ed esami	Favoritismi nelle prenotazioni	1) Controllo sul corretto utilizzo del sistema informatizzato delle prenotazioni 2) Rotazione del personale adibito alle attività di cassa e prenotazione	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI; Operatori CUP	1) Controlli effettuati 2) Verifica sulla rotazione effettuata	1) Controlli effettuati 2) Verifica sulla rotazione effettuata
	Rimborsi di prestazioni non eseguite in presenza di determinati requisiti	Assegnazione di rimborsi non spettanti	Controlli sulle attività di rimborso	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	Numero di procedure di rimborso controllate	Controllo esercitato sul 100% delle procedure di rimborso

**Allegato 3 – Consistenza del personale di ruolo al 31/12/2024**

**CONSISTENZA PERSONALE DI RUOLO AL 31/12/2024**

<b>Descrizione Ruolo Giuridico</b>	<b>Descrizione Qualifica</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Totale complessivo</b>
RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	86	31	117
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	108	91	199
	COLL. AMM.VO PROF.LE	93	33	126
	COMMESSE	11	12	23
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	11	6	17
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>309</b>	<b>173</b>	<b>482</b>
RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO		4	4
	DIRIGENTE INGEGNERE	1	4	5
	DIRIGENTE AVVOCATO	2		2
<b>RUOLO PROFESSIONALE Totale</b>		<b>3</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
RUOLO SANITARIO	ASSISTENTE SANITARIO	16	5	21
	DIETISTA	14	3	17
	DIRIGENTE MEDICO	369	369	738
	EDUCATORE PROFESSIONALE	50	9	59
	FISIOTERAPISTA	98	35	133
	IGIENISTA DENTALE	3		3
	LOGOPEDISTA	40	3	43
	ORTOTTISTA	4	1	5
	OSTETRICA	160	2	162
	PUERICULTRICE ESPERTA	4		4
	TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	58	45	103
	TECNICO AUDIOMETRISTA	2		2
	TECNICO DI NEUROFISIOP.	7	2	9
	TERAPISTA NEURO PSICOMOT.	16	3	19
	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	2		2
	TS LABORATORIO BIOMED.	124	36	160
	TS RADIOLOGIA MEDICA	67	62	129
	DIRIGENTE PSICOLOGO	59	13	72
	DIRIGENTE VETERINARIO	18	29	47
	DIRIGENTE FARMACISTA	25	7	32
DIRIGENTE BIOLOGO	39	7	46	
DIRIGENTE FISICO	5	3	8	
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	2	4	6	
C.P.S. INFERMIERE	1.834	612	2.446	
<b>RUOLO SANITARIO Totale</b>		<b>3.016</b>	<b>1.250</b>	<b>4.266</b>
RUOLO SOCIO SANITARIO	COLL.PROF. ASSISTENTE SOCIALE	45	4	49
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	426	146	572
<b>RUOLO SOCIO SANITARIO Totale</b>		<b>471</b>	<b>150</b>	<b>621</b>
RUOLO TECNICO	ASSISTENTE TECNICO	11	8	19
	AUS. SPEC. - SERV. SOCIO ASS.	14	23	37
	COLL. TECNICO INFORMATICO		4	4
	COLL. TECNICO PROF.LE	10	7	17
	OP. TECNICO SPECIALIZZATO	1	59	60
	OPERATORE TECNICO	22	59	81
	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRIC	15	6	21
	DIRIGENTE SOCIOLOGO	2	2	4
	DIRIGENTE ANALISTA		1	1
<b>RUOLO TECNICO Totale</b>		<b>75</b>	<b>169</b>	<b>244</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>3.874</b>	<b>1.750</b>	<b>5.624</b>

#### **Allegato 4 - Piano Triennale di Fabbisogno del Personale (PTFP) 2022-2024**

- **Fabbisogno medici ospedalieri e territoriali per disciplina/macrostruttura**
- **Fabbisogno altro personale ospedaliero**
- **Fabbisogno personale assistenza territoriale-Staff**
- **Dettaglio finalità D.L. 34/2020 – D.M. 77/2022 (quota parte del fabbisogno complessivo previsto nel PTFP aziendale 2022-2024)**

PTFP 2022-2024 ASL TA

FABBISOGNO MEDICI OSPEDALIERI E TERRITORIALI PER DISCIPLINA/MACROSTRUTTURA

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
Allergologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	0	2,0	2,0
Allergologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
Allergologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,0	0,0
Allergologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,0	0,0
Allergologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,0	0,0
Allergologia	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
<b>Allergologia Totale</b>			<b>0</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>
Anatomia e istologia patologica	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	9	8,0	8,0
Anatomia e istologia patologica	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>9</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>
<b>Anatomia e istologia patologica Totale</b>			<b>9</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>
ANATOMIA PATOLOGICA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	3,6	3,6
ANATOMIA PATOLOGICA	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>
<b>ANATOMIA PATOLOGICA Totale</b>			<b>0</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>
Anestesia e rianimazione	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	8	10,0	10,0
Anestesia e rianimazione	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	1	1,0	3,0
Anestesia e rianimazione	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	4	3,0	3,0
Anestesia e rianimazione	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	12	11,0	11,0
Anestesia e rianimazione	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>25</b>	<b>25,0</b>	<b>27,0</b>
<b>Anestesia e rianimazione Totale</b>			<b>25</b>	<b>25,0</b>	<b>27,0</b>
AUDIOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	1,9	1,9
AUDIOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	1,9	1,9
AUDIOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	1,9	1,9
AUDIOLOGIA	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>
<b>AUDIOLOGIA Totale</b>			<b>0</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>
Cardiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,1	0,1
Cardiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,1	0,1
Cardiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,1	0,1
Cardiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,1	0,1
Cardiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,1	0,1
Cardiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,1	0,1
Cardiologia	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
<b>Cardiologia Totale</b>			<b>0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
Cardiologia/UTIC	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	12	10,0	10,0
Cardiologia/UTIC	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	12	6,0	6,0
Cardiologia/UTIC	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	3	3,0	3,0
Cardiologia/UTIC	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Marco - Grottaglie	1	1,0	1,0
Cardiologia/UTIC	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	27	21,0	21,0
Cardiologia/UTIC	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	9	10,0	10,0
Cardiologia/UTIC	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>64</b>	<b>51,0</b>	<b>51,0</b>
<b>Cardiologia/UTIC Totale</b>			<b>64</b>	<b>51,0</b>	<b>51,0</b>
Chirurgia Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	11	13,0	13,0
Chirurgia Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	11	8,0	6,0
Chirurgia Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Marco - Grottaglie	3	3,0	0,0
Chirurgia Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	18	14,0	17,0

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
Chirurgia Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	15	21,0	14,0
<b>Chirurgia Generale</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>58</b>	<b>59,0</b>	<b>50,0</b>
Chirurgia Generale	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,1	0,1
Chirurgia Generale	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,1	0,1
<b>Chirurgia Generale</b>	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
<b>Chirurgia Generale Totale</b>			<b>58</b>	<b>59,2</b>	<b>50,2</b>
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	5,6	5,6
<b>CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE</b>	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>
<b>CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE Totale</b>			<b>0</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>
Chirurgia Plastica	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	0	3,0	3,0
<b>Chirurgia Plastica</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
<b>Chirurgia Plastica Totale</b>			<b>0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
Chirurgia Toracica	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	3	3,0	3,0
<b>Chirurgia Toracica</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
<b>Chirurgia Toracica Totale</b>			<b>3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
Chirurgia Vascolare	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	15	11,0	11,0
<b>Chirurgia Vascolare</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>15</b>	<b>11,0</b>	<b>11,0</b>
Chirurgia Vascolare	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	1,0	1,0
Chirurgia Vascolare	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	1,0	1,0
Chirurgia Vascolare	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	1,0	1,0
Chirurgia Vascolare	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	1,0	1,0
Chirurgia Vascolare	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	1,0	1,0
<b>Chirurgia Vascolare</b>	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>5,1</b>	<b>5,1</b>
<b>Chirurgia Vascolare Totale</b>			<b>15</b>	<b>16,1</b>	<b>16,1</b>
Dermatologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	3	2,0	2,0
<b>Dermatologia</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>3</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
Dermatologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	2,9	2,9
Dermatologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	2,9	2,9
Dermatologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	2,9	2,9
Dermatologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	2,9	2,9
Dermatologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	2,9	2,9
Dermatologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	2,9	2,9
<b>Dermatologia</b>	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>17,2</b>	<b>17,2</b>
<b>Dermatologia Totale</b>			<b>3</b>	<b>19,2</b>	<b>19,2</b>
DIABETOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,1	0,1
<b>DIABETOLOGIA</b>	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
<b>DIABETOLOGIA Totale</b>			<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
Direzione Sanitaria di presidio	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneto	2	2,0	2,0
Direzione Sanitaria di presidio	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	1	2,0	2,0
Direzione Sanitaria di presidio	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	5	7,0	7,0
Direzione Sanitaria di presidio	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	3	2,0	2,0
<b>Direzione Sanitaria di presidio</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>11</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>
<b>Direzione Sanitaria di presidio Totale</b>			<b>11</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>
Ematologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	10	12,0	12,0
<b>Ematologia</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>10</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>
Ematologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	1,1	1,1
<b>Ematologia</b>	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>
<b>Ematologia Totale</b>			<b>10</b>	<b>13,1</b>	<b>13,1</b>
Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	0	6,0	6,0

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		0	6,0	6,0
<b>Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia) Totale</b>			0	6,0	6,0
ENDOCRINOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,2	0,2
ENDOCRINOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,2	0,2
ENDOCRINOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,2	0,2
ENDOCRINOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,2	0,2
ENDOCRINOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,2	0,2
ENDOCRINOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,2	0,2
ENDOCRINOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	1,0	1,0
<b>ENDOCRINOLOGIA Totale</b>			0	1,0	1,0
FISIOCHINESITERAPIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	2,9	2,9
FISIOCHINESITERAPIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	2,9	2,9
FISIOCHINESITERAPIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	2,9	2,9
FISIOCHINESITERAPIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	2,9	2,9
FISIOCHINESITERAPIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	2,9	2,9
FISIOCHINESITERAPIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	2,9	2,9
FISIOCHINESITERAPIA	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	17,3	17,3
<b>FISIOCHINESITERAPIA Totale</b>			0	17,3	17,3
Gastroenterologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	8	7,0	7,0
Gastroenterologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		8	7,0	7,0
<b>Gastroenterologia Totale</b>			8	7,0	7,0
Geriatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Marco - Grottaglie	10	7,0	7,0
Geriatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		10	7,0	7,0
Geriatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	1,0	1,0
Geriatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	1,0	1,0
Geriatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	1,0	1,0
Geriatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	1,0	1,0
Geriatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	1,0	1,0
Geriatria	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	5,0	5,0
<b>Geriatria Totale</b>			10	12,0	12,0
Laboratorio d'analisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	1	1,0	1,0
Laboratorio d'analisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	2	2,0	2,0
Laboratorio d'analisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	1	1,0	1,0
Laboratorio d'analisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	5	5,0	5,0
Laboratorio d'analisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	1	1,0	1,0
Laboratorio d'analisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		10	10,0	10,0
<b>Laboratorio d'analisi Totale</b>			10	10,0	10,0
Lungodegenti	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Marco - Grottaglie	11	8,0	8,0
Lungodegenti	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		11	8,0	8,0
<b>Lungodegenti Totale</b>			11	8,0	8,0
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	4	4,0	4,0
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		4	4,0	4,0
<b>Malattie endocrine, nutrizione e ricamb. Totale</b>			4	4,0	4,0
Malattie infettive e Tropicali	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	13	13,0	13,0
Malattie infettive e Tropicali	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		13	13,0	13,0
<b>Malattie infettive e Tropicali Totale</b>			13	13,0	13,0
MEDICINA DEL LAVORO	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	1,7	1,7
MEDICINA DEL LAVORO	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	1,7	1,7
MEDICINA DEL LAVORO	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	1,7	1,7

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
MEDICINA DEL LAVORO	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 3	0	1,7	1,7
MEDICINA DEL LAVORO	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>
<b>MEDICINA DEL LAVORO Totale</b>			<b>0</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>
MEDICINA DELLO SPORT	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,2	0,2
MEDICINA DELLO SPORT	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,2	0,2
MEDICINA DELLO SPORT	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,2	0,2
MEDICINA DELLO SPORT	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<b>MEDICINA DELLO SPORT Totale</b>			<b>0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
MEDICINA DI COMUNITÀ	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	13,9	13,9
MEDICINA DI COMUNITÀ	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>13,9</b>	<b>13,9</b>
<b>MEDICINA DI COMUNITÀ Totale</b>			<b>0</b>	<b>13,9</b>	<b>13,9</b>
Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	14	12,0	12,0
Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	11	11,0	11,0
Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	25	21,0	21,0
Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	13	14,0	14,0
Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>63</b>	<b>58,0</b>	<b>58,0</b>
<b>Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza Totale</b>			<b>63</b>	<b>58,0</b>	<b>58,0</b>
Medicina Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	13	20,0	14,0
Medicina Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	9	8,0	6,0
Medicina Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	18	15,0	15,0
Medicina Generale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	11	13,0	11,0
Medicina Generale	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>51</b>	<b>56,0</b>	<b>46,0</b>
<b>Medicina Generale Totale</b>			<b>51</b>	<b>56,0</b>	<b>46,0</b>
MEDICINA INTERNA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,8	0,8
MEDICINA INTERNA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,8	0,8
MEDICINA INTERNA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,8	0,8
MEDICINA INTERNA	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>
<b>MEDICINA INTERNA Totale</b>			<b>0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>
Medicina Nucleare (senza posti letto)	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	8	9,0	9,0
Medicina Nucleare (senza posti letto)	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>8</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>
<b>Medicina Nucleare (senza posti letto) Totale</b>			<b>8</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>
Nefrologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	8	7,0	7,0
Nefrologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>8</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>
<b>Nefrologia Totale</b>			<b>8</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>
Nefrologia e Dialisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	13	16,0	16,0
Nefrologia e Dialisi	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	8	8,0	8,0
Nefrologia e Dialisi	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>21</b>	<b>24,0</b>	<b>24,0</b>
<b>Nefrologia e Dialisi Totale</b>			<b>21</b>	<b>24,0</b>	<b>24,0</b>
Neurochirurgia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	8	13,0	13,0
Neurochirurgia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>8</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>
<b>Neurochirurgia Totale</b>			<b>8</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>
Neurologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	16	17,0	17,0
Neurologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>16</b>	<b>17,0</b>	<b>17,0</b>
Neurologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,3	0,3
Neurologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,3	0,3
Neurologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,3	0,3
Neurologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,3	0,3
Neurologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,3	0,3
Neurologia	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
<b>Neurologia Totale</b>			<b>16</b>	<b>18,5</b>	<b>18,5</b>
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	1,1	1,1
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	1,1	1,1
<b>NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Totale</b>			<b>0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>
Neuroradiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	0	7,0	7,0
Neuroradiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		0	7,0	7,0
<b>Neuroradiologia Totale</b>			<b>0</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>
ODONTOIATRIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	3,0	3,0
ODONTOIATRIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	3,0	3,0
ODONTOIATRIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	3,0	3,0
ODONTOIATRIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	3,0	3,0
ODONTOIATRIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	3,0	3,0
ODONTOIATRIA	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	15,1	15,1
<b>ODONTOIATRIA Totale</b>			<b>0</b>	<b>15,1</b>	<b>15,1</b>
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta			2,0
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	0	2,0	2,0
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	15	17,0	15,0
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca			2,0
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		15	19,0	21,0
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,3	0,3
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,3	0,3
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,3	0,3
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,3	0,3
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,3	0,3
OFTALMOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	1,7	1,7
<b>OFTALMOLOGIA Totale</b>			<b>15</b>	<b>20,7</b>	<b>22,7</b>
Oncoematologia Pediatrica	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	0	5,0	5,0
Oncoematologia Pediatrica	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		0	5,0	5,0
<b>Oncoematologia Pediatrica Totale</b>			<b>0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>
Oncologia (con posti letto)	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta			4,0
Oncologia (con posti letto)	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria			2,0
Oncologia (con posti letto)	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	18	17,0	17,0
Oncologia (con posti letto)	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca			2,0
Oncologia (con posti letto)	ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale		18	17,0	25,0
<b>Oncologia (con posti letto) Totale</b>			<b>18</b>	<b>17,0</b>	<b>25,0</b>
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	15,9	15,9
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	15,9	15,9
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	31,7	31,7
<b>ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE Totale</b>			<b>0</b>	<b>31,7</b>	<b>31,7</b>
ORTOPEDIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	3,1	3,1
ORTOPEDIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	3,1	3,1
ORTOPEDIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	3,1	3,1
ORTOPEDIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	3,1	3,1
ORTOPEDIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	3,1	3,1
ORTOPEDIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	3,1	3,1
ORTOPEDIA	ASSISTENZA TERRITORIALE Totale		0	18,3	18,3
<b>ORTOPEDIA Totale</b>			<b>0</b>	<b>18,3</b>	<b>18,3</b>
Ortopedia e Traumatologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	8	7,0	7,0
Ortopedia e Traumatologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	7	6,0	6,0

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
Ortopedia e Traumatologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	13	15,0	15,0
Ortopedia e Traumatologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	7	8,0	8,0
Ortopedia e Traumatologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>35</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>
<b>Ortopedia e Traumatologia Totale</b>			<b>35</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	10	10,0	10,0
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Marco - Grottaglie	2	2,0	0,0
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	30	22,0	24,0
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	14	12,0	12,0
Ostetricia e Ginecologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>56</b>	<b>46,0</b>	<b>46,0</b>
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,4	0,4
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,4	0,4
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,4	0,4
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,4	0,4
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,4	0,4
Ostetricia e Ginecologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,4	0,4
Ostetricia e Ginecologia	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>
<b>Ostetricia e Ginecologia Totale</b>			<b>56</b>	<b>48,5</b>	<b>48,5</b>
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria			2,0
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	7	7,0	7,0
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca			2,0
Otorinolaringoiatria	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>7</b>	<b>7,0</b>	<b>11,0</b>
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,4	0,4
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,4	0,4
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,4	0,4
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,4	0,4
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,4	0,4
Otorinolaringoiatria	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,4	0,4
Otorinolaringoiatria	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>
<b>Otorinolaringoiatria Totale</b>			<b>7</b>	<b>9,7</b>	<b>13,7</b>
Pediatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellaneta	4	6,0	6,0
Pediatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	13	13,0	13,0
Pediatria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	6	6,0	6,0
Pediatria	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>23</b>	<b>25,0</b>	<b>25,0</b>
<b>Pediatria Totale</b>			<b>23</b>	<b>25,0</b>	<b>25,0</b>
Pneumologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	17	16,0	23,0
Pneumologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>17</b>	<b>16,0</b>	<b>23,0</b>
Pneumologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	0	0,5	0,5
Pneumologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,5	0,5
Pneumologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	0	0,5	0,5
Pneumologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,5	0,5
Pneumologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,5	0,5
Pneumologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,5	0,5
Pneumologia	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>
<b>Pneumologia Totale</b>			<b>17</b>	<b>18,8</b>	<b>25,8</b>
Pneumologia e fisiopatologia respiratoria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	0	4,0	0,0
Pneumologia e fisiopatologia respiratoria	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Pneumologia e fisiopatologia respiratoria Totale</b>			<b>0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>
PSICHIATRIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,6	0,6
PSICHIATRIA	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
<b>PSICHIATRIA Totale</b>			<b>0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
Radiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellana	10	10,0	10,0
Radiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	3	5,0	5,0
Radiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	6	3,0	4,0
Radiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Marco - Grottaglie	0	1,0	0,0
Radiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	27	23,0	23,0
Radiologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	8	9,0	9,0
Radiologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>54</b>	<b>51,0</b>	<b>51,0</b>
Radiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,0	0,0
Radiologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,0	0,0
Radiologia	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Radiologia Totale</b>			<b>54</b>	<b>51,0</b>	<b>51,0</b>
Radioterapia oncologica	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	12	12,0	12,0
Radioterapia oncologica	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>12</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>
<b>Radioterapia oncologica Totale</b>			<b>12</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>
Recupero e Riabilitazione funzionale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale San Marco - Grottaglie	6	7,0	7,0
Recupero e Riabilitazione funzionale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	3	2,0	2,0
Recupero e Riabilitazione funzionale	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>
<b>Recupero e Riabilitazione funzionale Totale</b>			<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>
REUMATOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	0	0,5	0,5
REUMATOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,5	0,5
REUMATOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,5	0,5
REUMATOLOGIA	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,5	0,5
REUMATOLOGIA	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
<b>REUMATOLOGIA Totale</b>			<b>0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
Risk Management - Medicina Legale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	3	3,0	3,0
Risk Management - Medicina Legale	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
<b>Risk Management - Medicina Legale Totale</b>			<b>3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
Servizio trasfusionale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Civile - Castellana			2,0
Servizio trasfusionale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	1	1,0	1,0
Servizio trasfusionale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	12	11,0	11,0
Servizio trasfusionale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	0	2,0	2,0
Servizio trasfusionale	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>13</b>	<b>14,0</b>	<b>16,0</b>
<b>Servizio trasfusionale Totale</b>			<b>13</b>	<b>14,0</b>	<b>16,0</b>
Terapia Intensiva	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	7	9,0	7,0
Terapia Intensiva	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	25	36,0	36,0
Terapia Intensiva	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>32</b>	<b>45,0</b>	<b>43,0</b>
<b>Terapia Intensiva Totale</b>			<b>32</b>	<b>45,0</b>	<b>43,0</b>
Terapia Intensiva Neonatale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	10	13,0	13,0
Terapia Intensiva Neonatale	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>10</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>
<b>Terapia Intensiva Neonatale Totale</b>			<b>10</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>
Urologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	12	13,0	13,0
Urologia	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	6	8,0	8,0
Urologia	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA Totale</b>		<b>18</b>	<b>21,0</b>	<b>21,0</b>
Urologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	0	0,5	0,5
Urologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	0	0,5	0,5
Urologia	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	0	0,5	0,5
Urologia	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>
<b>Urologia Totale</b>			<b>18</b>	<b>22,6</b>	<b>22,6</b>

DISCIPLINA	OSPEDALE/TERRITORIO	MACROSTRUTTURA	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
	ALTRA STRUTTURA NON OSPEDALIERA	DIREZIONE STRATEGICA	12	10,0	10,0
	<b>ALTRA STRUTTURA NON OSPEDALIERA Totale</b>		<b>12</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>
	ASSISTENZA TERRITORIALE	CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	28	18,0	18,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	8	9,0	9,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	185	86,0	86,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	13	13,0	13,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	55	40,0	40,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 1	1	3,0	3,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 2	10	7,0	7,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 5	3	7,0	7,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 6	3	7,0	7,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 7	7	5,0	5,0
	ASSISTENZA TERRITORIALE	DISTRETTO 8	9	12,0	12,0
	<b>ASSISTENZA TERRITORIALE Totale</b>		<b>322</b>	<b>207,0</b>	<b>207,0</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>1085</b>	<b>1163,0</b>	<b>1163,0</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO ALTRO PERSONALE OSPEDALIERO

PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	20	18	18
<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>20</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Direttore Amministrativo Strutt. Complessa	1	1	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	1	1	1
<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Direttore Sanitario Farmacista	1	1	1
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Professioni Sanitarie	5	5	5
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Biologo	50	39	39
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Farmacista	18	23	23
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Fisico	1	7	7
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	1	1	1
<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>76</b>	<b>76</b>	<b>76</b>
INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	27	27	27
INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	1914	1820	1816
<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>1941</b>	<b>1847</b>	<b>1843</b>
OSS	Operatore Socio Sanitario	390	459	459
<b>OSS Totale</b>		<b>390</b>	<b>459</b>	<b>459</b>
OSTETRICO	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	145	164	164
<b>OSTETRICO Totale</b>		<b>145</b>	<b>164</b>	<b>164</b>
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	34	50	50
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	44	54	54
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	5	6	6
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	16	17	17
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	5	5	5
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	8	10	10
<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>112</b>	<b>142</b>	<b>142</b>
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	35	44	44
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	1	2	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Ortottista	8	7	7
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Terapista Occupazionale	1	0	0
<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>45</b>	<b>53</b>	<b>53</b>
PERSONALE TECNICO	Assistente Religioso	4	5	5
PERSONALE TECNICO	Assistente Tecnico	9	7	7
PERSONALE TECNICO	Collaboratore Tecnico Professionale	7	7	7
PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	26	46	46
PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato	44	53	53
PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	5	5	5
PERSONALE TECNICO	Puericultrice Esperta	4	4	4
<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>99</b>	<b>127</b>	<b>127</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA  
**FABBISOGNO ALTRO PERSONALE OSPEDALIERO**

PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	5	5	5
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Audiometrista	4	2	2
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	6	5	5
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Dietista	1	1	1
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Tecnico di Radiologia Medica	8	5	5
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Fis. Card. e Perfusioni Card.	1	0	0
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico	177	176	176
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Neurofisiopatologia	10	8	8
PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Radiologia Medica	141	153	155
<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>353</b>	<b>355</b>	<b>357</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>3183</b>	<b>3243</b>	<b>3241</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	0	1	1
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico	1	1	1
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	27	17	17
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>28</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	1	2	2
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	185	184	184
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>186</b>	<b>186</b>	<b>186</b>
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	OSS	Operatore Socio Sanitario	16	26	26
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	<b>OSS Totale</b>		<b>16</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>CENTRALE OPERATIVA DEL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA Totale</b>			<b>231</b>	<b>232</b>	<b>232</b>
COVID CENTRALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	5	0	0
COVID CENTRALE	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>COVID CENTRALE Totale</b>			<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	10	8	8
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	7	8	8
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Professioni Sanitarie	1	1	1
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	10	10	10
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DIRIGENTE TECNICO	Dirigente Sociologo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>DIRIGENTE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	7	6	6
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	OSS	Operatore Socio Sanitario	15	14	14
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>OSS Totale</b>		<b>15</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	3	4	4
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	15	14	14
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	2	1	1
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	9	7	7
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>30</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	65	62	62
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	20	22	22
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Terapista Occupazionale	2	2	2

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>87</b>	<b>86</b>	<b>86</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	12	10	10
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	40	38	38
DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>52</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA Totale</b>			<b>223</b>	<b>212</b>	<b>212</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	1	0	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico	8	3	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Veterinario	3	3	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	107	40	40
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Veterinario	67	40	40
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>185</b>	<b>86</b>	<b>86</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Professioni Sanitarie	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	20	25	25
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	100	65	65
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>120</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	16	27	27
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	19	14	14
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	4	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	2	5	5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>43</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO	Assistente Tecnico	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO	Collaboratore Tecnico Professionale	2	2	2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	16	13	13
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Autista	0	4	4
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato	0	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>20</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	12	8	8
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	130	105	105

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Tecnico di Laboratorio Biomedico	1	1	1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>143</b>	<b>114</b>	<b>114</b>
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Totale</b>			<b>515</b>	<b>365</b>	<b>365</b>
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico		1	1
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	13	12	12
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	10	9	9
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	DIRIGENTE TECNICO	Dirigente Sociologo	0	2	2
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>DIRIGENTE TECNICO Totale</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	1	1	1
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	21	20	20
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>22</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	OSS	Operatore Socio Sanitario	4	4	4
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>OSS Totale</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	4	6	6
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	12	12	12
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	6	4	4
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>18</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE Totale</b>			<b>73</b>	<b>73</b>	<b>73</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	0	3	3
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	1	1	1
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico	6	5	5
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	49	35	35
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>55</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	45	55	55
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>45</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIRIGENTE TECNICO	Dirigente Sociologo	1	0	0
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>DIRIGENTE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0	4	4
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	100	87	86
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>100</b>	<b>91</b>	<b>90</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OSS	Operatore Socio Sanitario	6	16	16

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>OSS Totale</b>		<b>6</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	4	11	11
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	8	15	15
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	1	2	2
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>14</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	24	30	30
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>24</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	12	17	17
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	2	2
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	58	67	72
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>71</b>	<b>86</b>	<b>91</b>
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE Totale</b>			<b>317</b>	<b>351</b>	<b>355</b>
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Direttore Amministrativo Strutt Complessa	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	3	3	3
DIREZIONE STRATEGICA	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	11	9	9
DIREZIONE STRATEGICA	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE PROFESSIONALE	Direttore Avvocato / Procuratore Legale Strutt Complessa	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE PROFESSIONALE	Dirigente Avvocato / Procuratore Legale	2	2	2
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE PROFESSIONALE	Dirigente Ingegnere	0	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	<b>DIRIGENTE PROFESSIONALE Totale</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Professioni Sanitarie	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	2	2	2
DIREZIONE STRATEGICA	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE TECNICO	Dirigente Analista	0	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	DIRIGENTE TECNICO	Direttore Sociologo	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	<b>DIRIGENTE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DIREZIONE STRATEGICA	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario	2	2	2
DIREZIONE STRATEGICA	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	9	9	9
DIREZIONE STRATEGICA	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	19	24	24
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	26	28	28
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	4	5	5
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	17	27	27
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	3	2	2

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>70</b>	<b>87</b>	<b>87</b>
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE TECNICO	Assistente Tecnico	2	7	7
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE TECNICO	Collaboratore Tecnico Professionale	4	3	3
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato	1	1	1
DIREZIONE STRATEGICA	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>8</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prev, Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	7	2	2
DIREZIONE STRATEGICA	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	0	2	2
DIREZIONE STRATEGICA	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>DIREZIONE STRATEGICA Totale</b>			<b>119</b>	<b>137</b>	<b>137</b>
DISTRETTO 1	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	2	2	2
DISTRETTO 1	<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 1	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	1	3	3
DISTRETTO 1	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 1	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Direttore Sanitario Biologo	1	1	1
DISTRETTO 1	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	0	1	1
DISTRETTO 1	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 1	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	25	22	22
DISTRETTO 1	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>25</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
DISTRETTO 1	OSS	Operatore Socio Sanitario	11	4	4
DISTRETTO 1	<b>OSS Totale</b>		<b>11</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DISTRETTO 1	OSTETRICO	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	7	4	4
DISTRETTO 1	<b>OSTETRICO Totale</b>		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DISTRETTO 1	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	5	5	5
DISTRETTO 1	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	9	11	12
DISTRETTO 1	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	0	1	1
DISTRETTO 1	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	4	3	3
DISTRETTO 1	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DISTRETTO 1	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	1	1	1
DISTRETTO 1	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>20</b>	<b>22</b>	<b>23</b>
DISTRETTO 1	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	11	11	11
DISTRETTO 1	<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
DISTRETTO 1	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	1	1	1
DISTRETTO 1	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 1	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1	2	2
DISTRETTO 1	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 1	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario	0	1	1
DISTRETTO 1	PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale	Igienista Dentale	2	4	4
DISTRETTO 1	Specialista in CARDIOLOGIA	specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 1	Specialista in CARDIOLOGIA Totale		0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 1	Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE	specialista	0	1	1
DISTRETTO 1	Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE Totale		0	1	1
DISTRETTO 1	Specialista in DERMATOLOGIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in DERMATOLOGIA Totale		0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in EMATOLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 1	Specialista in EMATOLOGIA Totale		0	1	1
DISTRETTO 1	Specialista in ENDOCRINOLOGIA	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 1	Specialista in ENDOCRINOLOGIA Totale		0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 1	Specialista in FISIOCINESITERAPIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in FISIOCINESITERAPIA Totale		0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in MEDICINA DEL LAVORO	specialista	0	2	2
DISTRETTO 1	Specialista in MEDICINA DEL LAVORO Totale		0	2	2
DISTRETTO 1	Specialista in MEDICINA INTERNA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 1	Specialista in MEDICINA INTERNA Totale		0	1	1
DISTRETTO 1	Specialista in NEUROLOGIA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 1	Specialista in NEUROLOGIA Totale		0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 1	Specialista in OCULISTICA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 1	Specialista in OCULISTICA Totale		0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 1	Specialista in ODONTOIATRIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in ODONTOIATRIA Totale		0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE	specialista	0	16	16
DISTRETTO 1	Specialista in ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE Totale		0	16	16
DISTRETTO 1	Specialista in ORTOPEDIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in ORTOPEDIA Totale		0	3	3
DISTRETTO 1	Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 1	Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale		0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 1	Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 1	Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA Totale		0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 1	Specialista in PNEUMOLOGIA	specialista	0,0	0,5	0,5
DISTRETTO 1	Specialista in PNEUMOLOGIA Totale		0,0	0,5	0,5
<b>DISTRETTO 1 Totale</b>			<b>81</b>	<b>110</b>	<b>111</b>
DISTRETTO 2	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	6	4	4
DISTRETTO 2	AUSILIARIO Totale		6	4	4
DISTRETTO 2	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico		1	1
DISTRETTO 2	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	10	6	6
DISTRETTO 2	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale		10	7	7
DISTRETTO 2	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Farmacista	1	0	0
DISTRETTO 2	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	3	2	2

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 2	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 2	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	1	1	1
DISTRETTO 2	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	75	56	56
DISTRETTO 2	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>76</b>	<b>57</b>	<b>57</b>
DISTRETTO 2	OSS	Operatore Socio Sanitario	42	29	29
DISTRETTO 2	<b>OSS Totale</b>		<b>42</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
DISTRETTO 2	OSTETRICO	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	4	3	3
DISTRETTO 2	<b>OSTETRICO Totale</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 2	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	5	5	5
DISTRETTO 2	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	5	5	5
DISTRETTO 2	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	2	2	2
DISTRETTO 2	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	2	3	3
DISTRETTO 2	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 2	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	3	3	3
DISTRETTO 2	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>17</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
DISTRETTO 2	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	9	10	10
DISTRETTO 2	<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
DISTRETTO 2	PERSONALE TECNICO	Assistente Tecnico	1	1	1
DISTRETTO 2	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	8	7	7
DISTRETTO 2	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato	1	1	1
DISTRETTO 2	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
DISTRETTO 2	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	3	2	2
DISTRETTO 2	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DISTRETTO 2	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	1	0	0
DISTRETTO 2	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 2	Specialista in CARDIOLOGIA	specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 2	<b>Specialista in CARDIOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 2	Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE	specialista	0	1	1
DISTRETTO 2	<b>Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 2	Specialista in DERMATOLOGIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 2	<b>Specialista in DERMATOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 2	Specialista in DIABETOLOGIA	specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 2	<b>Specialista in DIABETOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 2	Specialista in ENDOCRINOLOGIA	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 2	<b>Specialista in ENDOCRINOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
DISTRETTO 2	Specialista in FISIOCINESITERAPIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 2	<b>Specialista in FISIOCINESITERAPIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 2	Specialista in GERIATRIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 2	<b>Specialista in GERIATRIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 2	Specialista in MEDICINA DEL LAVORO	specialista	0	2	2

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 2	<b>Specialista in MEDICINA DEL LAVORO Totale</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 2	Specialista in NEUROLOGIA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 2	<b>Specialista in NEUROLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
DISTRETTO 2	Specialista in OCULISTICA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 2	<b>Specialista in OCULISTICA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
DISTRETTO 2	Specialista in ODONTOIATRIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 2	<b>Specialista in ODONTOIATRIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 2	Specialista in ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANI	specialista	0	16	16
DISTRETTO 2	<b>Specialista in ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE Totale</b>		<b>0</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
DISTRETTO 2	Specialista in ORTOPIEDIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 2	<b>Specialista in ORTOPIEDIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 2	Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 2	<b>Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 2	Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 2	<b>Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 2	Specialista in PNEUMOLOGIA	specialista	0,0	0,5	0,5
DISTRETTO 2	<b>Specialista in PNEUMOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
DISTRETTO 2	Specialista in REUMATOLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 2	<b>Specialista in REUMATOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO 2 Totale</b>			<b>183</b>	<b>176</b>	<b>176</b>
DISTRETTO 5	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico	1	1	1
DISTRETTO 5	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	2	6	6
DISTRETTO 5	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
DISTRETTO 5	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	1	1	1
DISTRETTO 5	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 5	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 5	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	7	22	22
DISTRETTO 5	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>7</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
DISTRETTO 5	OSS	Operatore Socio Sanitario	0	4	4
DISTRETTO 5	<b>OSS Totale</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DISTRETTO 5	OSTETRICO	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	2	2	2
DISTRETTO 5	<b>OSTETRICO Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 5	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	4	4	4
DISTRETTO 5	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	3	3	4
DISTRETTO 5	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
DISTRETTO 5	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	2	4	4
DISTRETTO 5	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	0	1	1
DISTRETTO 5	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>10</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
DISTRETTO 5	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	3	3	3
DISTRETTO 5	<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 5	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	2	2	2
DISTRETTO 5	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 5	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	2	2	2
DISTRETTO 5	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DISTRETTO 5	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	1	1	1
DISTRETTO 5	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DISTRETTO 5	Specialista in ALLERGOLOGIA	specialista	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 5	<b>Specialista in ALLERGOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
DISTRETTO 5	Specialista in AUDIOLOGIA	specialista	0	2	2
DISTRETTO 5	<b>Specialista in AUDIOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 5	Specialista in CARDIOLOGIA	specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 5	<b>Specialista in CARDIOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 5	Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE	specialista	0	1	1
DISTRETTO 5	<b>Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 5	Specialista in DERMATOLOGIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 5	<b>Specialista in DERMATOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 5	Specialista in ENDOCRINOLOGIA	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 5	<b>Specialista in ENDOCRINOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
DISTRETTO 5	Specialista in FISIOTERAPIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 5	<b>Specialista in FISIOTERAPIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 5	Specialista in GERIATRIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 5	<b>Specialista in GERIATRIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 5	Specialista in MEDICINA DEL LAVORO	specialista	0	2	2
DISTRETTO 5	<b>Specialista in MEDICINA DEL LAVORO Totale</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 5	Specialista in MEDICINA DELLO SPORT	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 5	<b>Specialista in MEDICINA DELLO SPORT Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
DISTRETTO 5	Specialista in OCULISTICA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 5	<b>Specialista in OCULISTICA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
DISTRETTO 5	Specialista in ODONTOIATRIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 5	<b>Specialista in ODONTOIATRIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 5	Specialista in ORTOPIEDIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 5	<b>Specialista in ORTOPIEDIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 5	Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 5	<b>Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 5	Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 5	<b>Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 5	Specialista in PNEUMOLOGIA	specialista	0,0	0,5	0,5
DISTRETTO 5	<b>Specialista in PNEUMOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
<b>DISTRETTO 5 Totale</b>			<b>32</b>	<b>78</b>	<b>79</b>
DISTRETTO 6	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	2	2	2
DISTRETTO 6	<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 6	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 6	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
DISTRETTO 6	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico	1	1	1
DISTRETTO 6	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	2	6	6
DISTRETTO 6	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
DISTRETTO 6	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	1	2	2
DISTRETTO 6	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 6	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	1	1	1
DISTRETTO 6	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	38	36	36
DISTRETTO 6	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>39</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
DISTRETTO 6	OSS	Operatore Socio Sanitario	13	7	7
DISTRETTO 6	<b>OSS Totale</b>		<b>13</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
DISTRETTO 6	OSTETRICO	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	5	5	5
DISTRETTO 6	<b>OSTETRICO Totale</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
DISTRETTO 6	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	0	1	1
DISTRETTO 6	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	6	9	9
DISTRETTO 6	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	2	2
DISTRETTO 6	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 6	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DISTRETTO 6	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>8</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
DISTRETTO 6	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	1	1	1
DISTRETTO 6	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 6	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	2	2	2
DISTRETTO 6	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	0	0
DISTRETTO 6	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	1	1	1
DISTRETTO 6	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 6	Specialista in ALLERGOLOGIA	specialista	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 6	<b>Specialista in ALLERGOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
DISTRETTO 6	Specialista in AUDIOLOGIA	specialista	0	2	2
DISTRETTO 6	<b>Specialista in AUDIOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 6	Specialista in CARDIOLOGIA	specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 6	<b>Specialista in CARDIOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 6	Specialista in CHIRURGIA GENERALE	specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 6	<b>Specialista in CHIRURGIA GENERALE Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 6	Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE	specialista	0	1	1
DISTRETTO 6	<b>Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 6	Specialista in DERMATOLOGIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 6	<b>Specialista in DERMATOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 6	Specialista in ENDOCRINOLOGIA	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 6	<b>Specialista in ENDOCRINOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 6	Specialista in FISIOCINESITERAPIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 6	<b>Specialista in FISIOCINESITERAPIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 6	Specialista in GERIATRIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 6	<b>Specialista in GERIATRIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 6	Specialista in MEDICINA DELLO SPORT	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 6	<b>Specialista in MEDICINA DELLO SPORT Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
DISTRETTO 6	Specialista in NEUROLOGIA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 6	<b>Specialista in NEUROLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
DISTRETTO 6	Specialista in OCULISTICA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 6	<b>Specialista in OCULISTICA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
DISTRETTO 6	Specialista in ODONTOIATRIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 6	<b>Specialista in ODONTOIATRIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 6	Specialista in ORTOPEDIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 6	<b>Specialista in ORTOPEDIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 6	Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 6	<b>Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 6	Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 6	<b>Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 6	Specialista in PNEUMOLOGIA	specialista	0,0	0,5	0,5
DISTRETTO 6	<b>Specialista in PNEUMOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
DISTRETTO 6	Specialista in RADIOLOGIA	specialista	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 6	<b>Specialista in RADIOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
DISTRETTO 6	Specialista in REUMATOLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 6	<b>Specialista in REUMATOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 6	Specialista in UROLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 6	<b>Specialista in UROLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO 6 Totale</b>			<b>76</b>	<b>96</b>	<b>96</b>
DISTRETTO 7	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	7	5	5
DISTRETTO 7	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
DISTRETTO 7	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	1	3	3
DISTRETTO 7	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Direttore Psicologo		1	1
DISTRETTO 7	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DISTRETTO 7	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	1	1	1
DISTRETTO 7	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	10	22	22
DISTRETTO 7	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>11</b>	<b>23</b>	<b>23</b>
DISTRETTO 7	OSS	Operatore Socio Sanitario	4	7	7
DISTRETTO 7	<b>OSS Totale</b>		<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
DISTRETTO 7	OSTETRICO	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	5	5	5
DISTRETTO 7	<b>OSTETRICO Totale</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
DISTRETTO 7	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	2	3	3
DISTRETTO 7	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	8	9	9
DISTRETTO 7	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 7	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
DISTRETTO 7	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DISTRETTO 7	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
DISTRETTO 7	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	2	1	1
DISTRETTO 7	<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 7	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	1	1	1
DISTRETTO 7	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 7	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	2	2	2
DISTRETTO 7	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DISTRETTO 7	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 7	Specialista in ALLERGOLOGIA	specialista	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 7	<b>Specialista in ALLERGOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
DISTRETTO 7	Specialista in CARDIOLOGIA	specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 7	<b>Specialista in CARDIOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 7	Specialista in DERMATOLOGIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 7	<b>Specialista in DERMATOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 7	Specialista in ENDOCRINOLOGIA	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 7	<b>Specialista in ENDOCRINOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
DISTRETTO 7	Specialista in FISIOCINESITERAPIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 7	<b>Specialista in FISIOCINESITERAPIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 7	Specialista in GERIATRIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 7	<b>Specialista in GERIATRIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 7	Specialista in MEDICINA INTERNA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 7	<b>Specialista in MEDICINA INTERNA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 7	Specialista in NEUROLOGIA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 7	<b>Specialista in NEUROLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
DISTRETTO 7	Specialista in ORTOPEDIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 7	<b>Specialista in ORTOPEDIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 7	Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 7	<b>Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 7	Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 7	<b>Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
DISTRETTO 7	Specialista in PNEUMOLOGIA	specialista	0,0	0,5	0,5
DISTRETTO 7	<b>Specialista in PNEUMOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
DISTRETTO 7	Specialista in REUMATOLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 7	<b>Specialista in REUMATOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 7	Specialista in UROLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 7	<b>Specialista in UROLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO 7 Totale</b>			<b>47</b>	<b>78</b>	<b>78</b>
DISTRETTO 8	AUSILIARIO	Ausiliario Specializzato	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>AUSILIARIO Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 8	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	1	1	1
DISTRETTO 8	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
DISTRETTO 8	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Direttore Medico		1	1

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 8	DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO	Dirigente Medico	9	11	11
DISTRETTO 8	<b>DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO Totale</b>		<b>9</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
DISTRETTO 8	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Psicologo	5	3	3
DISTRETTO 8	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 8	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto infermiere	1	3	3
DISTRETTO 8	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	100	76	76
DISTRETTO 8	<b>INFERMIERE Totale</b>		<b>101</b>	<b>79</b>	<b>79</b>
DISTRETTO 8	OSS	Operatore Socio Sanitario	29	13	13
DISTRETTO 8	<b>OSS Totale</b>		<b>29</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
DISTRETTO 8	OSTETRICO	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	10	9	9
DISTRETTO 8	<b>OSTETRICO Totale</b>		<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
DISTRETTO 8	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	7	7	7
DISTRETTO 8	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	12	13	14
DISTRETTO 8	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	3	5	5
DISTRETTO 8	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
DISTRETTO 8	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>23</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
DISTRETTO 8	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	6	3	3
DISTRETTO 8	<b>PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE Totale</b>		<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
DISTRETTO 8	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	1	2	2
DISTRETTO 8	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 8	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	6	7	7
DISTRETTO 8	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Dietista	1	1	1
DISTRETTO 8	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Igienista Dentale	0	1	1
DISTRETTO 8	PERSONALE TECNICO SANITARIO	Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Radiologia Medica	6	6	4
DISTRETTO 8	<b>PERSONALE TECNICO SANITARIO Totale</b>		<b>13</b>	<b>15</b>	<b>13</b>
DISTRETTO 8	Specialista in ANATOMIA PATOLOGICA	Specialista	0	4	4
DISTRETTO 8	<b>Specialista in ANATOMIA PATOLOGICA Totale</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DISTRETTO 8	Specialista in AUDIOLOGIA	Specialista	0	2	2
DISTRETTO 8	<b>Specialista in AUDIOLOGIA Totale</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
DISTRETTO 8	Specialista in CARDIOLOGIA	Specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in CARDIOLOGIA Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 8	Specialista in CHIRURGIA GENERALE	Specialista	0,0	0,1	0,1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in CHIRURGIA GENERALE Totale</b>		<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
DISTRETTO 8	Specialista in CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	Specialista	0	6	6
DISTRETTO 8	<b>Specialista in CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE Totale</b>		<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
DISTRETTO 8	Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE	Specialista	0	1	1

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
DISTRETTO 8	<b>Specialista in CHIRURGIA VASCOLARE Totale</b>		0	1	1
DISTRETTO 8	Specialista in DERMATOLOGIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 8	<b>Specialista in DERMATOLOGIA Totale</b>		0	3	3
DISTRETTO 8	Specialista in ENDOCRINOLOGIA	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 8	<b>Specialista in ENDOCRINOLOGIA Totale</b>		0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 8	Specialista in FISIOCINESITERAPIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 8	<b>Specialista in FISIOCINESITERAPIA Totale</b>		0	3	3
DISTRETTO 8	Specialista in GERIATRIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in GERIATRIA Totale</b>		0	1	1
DISTRETTO 8	Specialista in MEDICINA DEL LAVORO	specialista	0	2	2
DISTRETTO 8	<b>Specialista in MEDICINA DEL LAVORO Totale</b>		0	2	2
DISTRETTO 8	Specialista in MEDICINA DELLO SPORT	specialista	0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 8	<b>Specialista in MEDICINA DELLO SPORT Totale</b>		0,0	0,2	0,2
DISTRETTO 8	Specialista in MEDICINA DI COMUNITÀ	specialista	0	14	14
DISTRETTO 8	<b>Specialista in MEDICINA DI COMUNITÀ Totale</b>		0	14	14
DISTRETTO 8	Specialista in MEDICINA INTERNA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in MEDICINA INTERNA Totale</b>		0	1	1
DISTRETTO 8	Specialista in NEUROLOGIA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 8	<b>Specialista in NEUROLOGIA Totale</b>		0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 8	Specialista in NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	specialista	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Totale</b>		0	1	1
DISTRETTO 8	Specialista in OCULISTICA	specialista	0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 8	<b>Specialista in OCULISTICA Totale</b>		0,0	0,3	0,3
DISTRETTO 8	Specialista in ODONTOIATRIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 8	<b>Specialista in ODONTOIATRIA Totale</b>		0	3	3
DISTRETTO 8	Specialista in ORTOPEDIA	specialista	0	3	3
DISTRETTO 8	<b>Specialista in ORTOPEDIA Totale</b>		0	3	3
DISTRETTO 8	Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 8	<b>Specialista in OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale</b>		0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 8	Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA	specialista	0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 8	<b>Specialista in OTORINOLARINGOIATRIA Totale</b>		0,0	0,4	0,4
DISTRETTO 8	Specialista in PNEUMOLOGIA	specialista	0,0	0,5	0,5
DISTRETTO 8	<b>Specialista in PNEUMOLOGIA Totale</b>		0,0	0,5	0,5
DISTRETTO 8	Specialista in PSICHIATRIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in PSICHIATRIA Totale</b>		0	1	1
DISTRETTO 8	Specialista in RADIOLOGIA	specialista	0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 8	<b>Specialista in RADIOLOGIA Totale</b>		0,0	0,0	0,0
DISTRETTO 8	Specialista in REUMATOLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in REUMATOLOGIA Totale</b>		0	1	1
DISTRETTO 8	Specialista in UROLOGIA	specialista	0	1	1
DISTRETTO 8	<b>Specialista in UROLOGIA Totale</b>		0	1	1
<b>DISTRETTO 8 Totale</b>			<b>198</b>	<b>212</b>	<b>211</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA  
FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
GESTIONE DEL PATRIMONIO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Direttore Amministrativo Strutt Complessa	1	1	1
GESTIONE DEL PATRIMONIO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	2	2	2
GESTIONE DEL PATRIMONIO	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
GESTIONE DEL PATRIMONIO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	4	6	6
GESTIONE DEL PATRIMONIO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	6	4	4
GESTIONE DEL PATRIMONIO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	0	6	6
GESTIONE DEL PATRIMONIO	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>10</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>GESTIONE DEL PATRIMONIO Totale</b>			<b>13</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
GESTIONE DEL PERSONALE	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Direttore Amministrativo Strutt Complessa	2	2	2
GESTIONE DEL PERSONALE	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	3	3	3
GESTIONE DEL PERSONALE	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
GESTIONE DEL PERSONALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	17	17	17
GESTIONE DEL PERSONALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	11	11	11
GESTIONE DEL PERSONALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	10	20	20
GESTIONE DEL PERSONALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	2	2	2
GESTIONE DEL PERSONALE	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>40</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
GESTIONE DEL PERSONALE	PERSONALE TECNICO	Collaboratore Tecnico Professionale	0	1	1
GESTIONE DEL PERSONALE	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>GESTIONE DEL PERSONALE Totale</b>			<b>45</b>	<b>56</b>	<b>56</b>
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Direttore Amministrativo Strutt Complessa	0	1	1
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dirigente Amministrativo	3	2	2
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	4	4	4
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	4	3	3
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	5	7	7
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo Esperto	1	1	1
GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE Totale</b>			<b>17</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
GESTIONE TECNICA	DIRIGENTE PROFESSIONALE	Direttore Ingegnere Strutt Complessa	1	1	1
GESTIONE TECNICA	DIRIGENTE PROFESSIONALE	Dirigente Ingegnere	4	3	3
GESTIONE TECNICA	<b>DIRIGENTE PROFESSIONALE Totale</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
GESTIONE TECNICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	2	2	2
GESTIONE TECNICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	4	4	4
GESTIONE TECNICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
GESTIONE TECNICA	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	3	4	4
GESTIONE TECNICA	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
GESTIONE TECNICA	PERSONALE TECNICO	Assistente Tecnico	5	4	4
GESTIONE TECNICA	PERSONALE TECNICO	Collaboratore Tecnico Professionale	5	8	8
GESTIONE TECNICA	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico	1	1	1
GESTIONE TECNICA	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato	1	3	3
GESTIONE TECNICA	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	3	1	1
GESTIONE TECNICA	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>15</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>GESTIONE TECNICA Totale</b>			<b>30</b>	<b>32</b>	<b>32</b>
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	DIRIGENTE TECNICO	Dirigente Analista	1	1	1
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	<b>DIRIGENTE TECNICO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

PTFP 2022-2024 ASL TA

FABBISOGNO PERSONALE ASSISTENZA TERRITORIALE-STAFF

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	PROFILO AGGREGATO	PROFILO DI DETTAGLIO	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023	FABBISOGNO 2024
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	1	2	2
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PERSONALE TECNICO	Collaboratore Tecnico Professionale	2	1	1
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato	1	1	1
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PERSONALE TECNICO	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	2	2	2
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	<b>PERSONALE TECNICO Totale</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI Totale</b>			<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Direttore Sanitario Farmacista		1	1
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Dirigente Sanitario Farmacista	12	6	6
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO Totale</b>		<b>12</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	1	3	3
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	3	4	4
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo Esperto	1	1	1
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Collaboratore Amministrativo	1	1	1
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Commesso	2	2	2
STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>8</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE Totale</b>			<b>20</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
DISTRETTO 8/NO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	0	1	0
DISTRETTO 8/NO	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>DISTRETTO 8/NO Totale</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
DISTRETTO 5/NO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	0	1	0
DISTRETTO 5/NO	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>DISTRETTO 5/NO Totale</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
DISTRETTO 1/NO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	1	1	0
DISTRETTO 1/NO	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>DISTRETTO 1/NO Totale</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>2233</b>	<b>2272</b>	<b>2274</b>

FINALITA' D.L. 34/2020- D.M. 77/2022	DENOMINAZIONE STRUTTURA OPERATIVA /DETTAGLIO ATTIVITA'	DENOMINAZIONE DISCIPLINA O SPECIALITÀ CLINICA (D.M. N. 70/2015)	PROFILO PROFESSIONALE AGGREGATO	PROFILO PROFESSIONALE	FABB. ANNO 2022	FABB. ANNO 2023	FABB. ANNO 2024
Art. 1, comma 4 D.L. 34/2020 Assistenza Domiciliare Integrato (ADI)	DISTRETTO 1		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	0	0
	DISTRETTO 1		OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	0	0
	DISTRETTO 2		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	0	0
	DISTRETTO 2		OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	0	0
	DISTRETTO 5		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	0	0
	DISTRETTO 5		OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	0	0
	DISTRETTO 6		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	0	0
	DISTRETTO 6		OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	0	0
	DISTRETTO 7		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	0	0
	DISTRETTO 7		OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	0	0
Art. 1, comma 5 D.L. 34/2020 Infermiere di famiglia a di comunità	DISTRETTO 1		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	1	1
	DISTRETTO 2		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	2	2
	DISTRETTO 3		INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	1	1
Art. 2, commi 1 e 7 D.L. 34/2020 Potenziamento Terapia Intensiva e reparti alta intensità di cure	Ospedale Civile - Castellana Grotte	Terapia Intensiva	INFERMIERE	Dirigente Medico	0	10	10
	Ospedale Civile - Castellana Grotte	Terapia Intensiva	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	13	13
	Ospedale Civile - Castellana Grotte	Terapia Intensiva	OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	7	7
	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Terapia Intensiva	INFERMIERE	Dirigente Medico	0	10	10
	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Terapia Intensiva	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	13	13
	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Terapia Intensiva	OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	4	4
	Ospedale Marone - Grottole	Terapia Intensiva	INFERMIERE	Dirigente Medico	0	4	4
	Ospedale Marone - Grottole	Terapia Intensiva	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	20	20
	Ospedale Marone - Grottole	Terapia Intensiva	OSCC	Operatore Socio Sanitario	0	6	6
	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	Terapia Intensiva	INFERMIERE	Dirigente Medico	0	6	6
D.M. N. 77/2022	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 1	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	3	3
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 1	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 1	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 2	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	3	3
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 2	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 2	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 5	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	3	3
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 5	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 5	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 6	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	3	3
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 6	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 6	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 7	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	3	3
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 7	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 7	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	0	1	1
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 8	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	0	3	3
	Centrali Operative CDT	DISTRETTO 8	INFERMIERE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere	0	1	1
	Totale complessivo					0	231

## **Allegato 5 - Piano assunzionale**

- **Cessazioni di personale anno 2024**
- **Piano assunzionale 2024-2025. Tab. 2.1) Assunzioni entro tetto di spesa assegnato con DGR 1818/2022. Dettaglio per profilo/U.O. (DGR 694/2024)**
- **Piano assunzionale. Tab. B) Procedure previste (DGR 1432/2023)**

**CESSATI ANNO 2024 A TEMPO INDETERMINATO**

NATURA RAPP (più elementi)

RUOLO	TIPO DIP	QUALIFICA	Conteggio di QUALIFICA
RUOLO AMMINISTRATIVO	COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	2
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO	4
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	2
		COLL. AMM.VO PROF.LE	2
		COMMESSO	2
	DIRIGENZA NON MEDICA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO Totale</b>			<b>13</b>
RUOLO PROFESSIONALE	COMPARTO	ASSISTENTE RELIGIOSO	1
<b>RUOLO PROFESSIONALE Totale</b>			<b>1</b>
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	ASSISTENTE SANITARIO	2
		COLL.PROF.SAN.ESP. DIETISTA	1
		COLL.PROF.SAN.ESP. INFERMIERE	7
		COLL.PROF.SAN.ESP. TS RADIOL.MEDICA	1
		EDUCATORE PROFESSIONALE	3
		FISIOTERAPISTA	4
		INFERMIERE	46
		INFERMIERE GENERICO ESPERTO	1
		OSTETRICA	14
		TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	4
		TERAPISTA NEURO PSICOMOT.	2
		TS LABORATORIO BIOMED.	11
		TS RADIOLOGIA MEDICA	17
		DIRIGENZA MEDICA	DIR. MEDICO - STR. COMPL.
	DIRIG.STRUTT.SEMPL.VAL.DIPART.		1
	DIRIGENTE MED. - STR. SEMPLICE		6
	DIRIGENZA NON MEDICA	DIRIGENTE MEDICO	51
DIRIGENTE VETERINARIO		8	
DIRIGENTE BIOLOGO		1	
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	DIRIGENTE FARMACISTA	4	
	DIRIGENTE PSICOLOGO	4	
<b>RUOLO SANITARIO Totale</b>			<b>193</b>
RUOLO SOCIOSANITARIO	COMPARTO	COLL.PROF. ASSISTENTE SOCIALE	7
		OPERATORE SOCIO SANITARIO	5
<b>RUOLO SOCIOSANITARIO Totale</b>			<b>12</b>
RUOLO TECNICO	COMPARTO	AUS. SPEC. - SERV. SOCIO ASS.	1
		COLL. TECNICO PROF.LE	2
		OP. TECNICO SPECIALIZZATO	3
		OP.TEC. SPECIALIZZATO ESPERTO	1
		OPERATORE SOCIO SANITARIO	1
		OPERATORE TECNICO	4
	DIRIGENZA NON MEDICA	DIRIGENTE ANALISTA	1
<b>RUOLO TECNICO Totale</b>			<b>13</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>232</b>

**CESSATI ANNO 2024 A TEMPO DETERMINATO**

NATURA RAPP (più elementi)

<b>RUOLO</b>	<b>TIPO DIP</b>	<b>QUALIFICA</b>	<b>Conteggio di QUALIFICA</b>
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>COMPARTO</b>	DIETISTA	1
		INFERMIERE	9
		OSTETRICA	4
		TS LABORATORIO BIOMED.	1
		TS RADIOLOGIA MEDICA	2
	<b>COMPARTO Totale</b>		<b>17</b>
	<b>DIRIGENZA MEDICA</b>	DIRIGENTE MEDICO	22
	<b>DIRIGENZA MEDICA Totale</b>		<b>22</b>
	<b>DIRIGENZA NON MEDICA</b>	DIRIGENTE BIOLOGO	1
		DIRIGENTE PSICOLOGO	2
	<b>DIRIGENZA NON MEDICA Totale</b>		<b>3</b>
<b>RUOLO SANITARIO Totale</b>			<b>42</b>
(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)	
	<b>(vuoto) Totale</b>		
<b>(vuoto) Totale</b>			
<b>Totale complessivo</b>			<b>42</b>



TAB. 2.1] ASSUNZIONI ENTRO TETTO DI SPESA ASSEGNATO CON DGR 1818/2022 - DETTAGLIO PER PROFILO/U.O.

AZIENDA/ENTE SSR	ENTRO TETTO/OLTRE TETTO DI SPESA ASSEGNATO CON DGR 1818/2022	FUNZIONE SOVRAZIENDALE SI/NO	DETTAGLIO PROCEDURA	DETTAGLIO FUNZIONE	PROFILO AGGREGATO	DISCIPLINA	STRUTTURA SANITARIA DI ASSEGNAZIONE	N. UNITA'	STIMA VALORE ECONOMICO SU BASE ANNUALE [12 MENSILITA']
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	FISIOTERAPISTA		PO ORIENTALE	1	35.738,00 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	FISIOTERAPISTA		POC	3	107.214,01 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	FISIOTERAPISTA		SERVIZIO RIABILITAZIONE ETA' ADULTA	1	35.738,00 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	OPERATORE TECNICO		AREA GESTIONE DEL PERSONALE	1	35.066,36 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	OPERATORE TECNICO		CONTRIGLIO DI GESTIONE	1	35.066,36 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	OPERATORE TECNICO		SIA	1	35.066,36 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	ORTOTTISTA		PO OCCIDENTALE	1	35.738,00 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	OSS		PO OCCIDENTALE	6	187.339,25 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	OSS		PO ORIENTALE	12	364.678,49 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	PERSONALE AMMINISTRATIVO		STRUTTURE AMMINISTRATIVE	2	64.531,17 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	PERSONALE INFERMIERISTICO		PO OCCIDENTALE	9	326.307,82 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	PERSONALE INFERMIERISTICO		PO ORIENTALE	5	167.279,34 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO		DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	15	536.070,95 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO		P.O. ORIENTALE	1	35.738,00 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO		P.O. VALLE D'ITRIA	4	147.092,01 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO		PO OCCIDENTALE	2	71.476,01 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO		POC	29	1.036.402,10 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA		POC	21	750.496,07 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI	NUOVE ASSUNZIONI	TERAPISTA NEUROPSICOMOTRICITA' ETA' EVOLUTIVA		DSM	1	35.738,00 €
ASL TA	ENTRO TETTO	NO	NUOVE ASSUNZIONI - CATEGORIE PROTETTE	NUOVE ASSUNZIONI	PERSONALE AMMINISTRATIVO		STRUTTURE AMMINISTRATIVE	61	1.805.637,75 €
ASL TA	ENTRO TETTO TOTALE							304	14.460.238,54 €

