

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo % Media valutazione	
ACCESSIBILITA'	Miglioramento accessibilità digitale dei servizi al cittadino	% di servizi online accessibili ai diversamente abili rispetto al totale dei servizi online	20	1	100
		Sviluppo di una WEB APP che faciliti l'accesso ai servizi da parte dei cittadini diversamente abili	1 presso PO Occidentale	1	100
	Miglioramento accessibilità fisica del cittadino ai servizi	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	SI per il P. O. San Cataldo	1	100
		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. Valle d'Itria	1	100
		Studio di fattibilità, progettazione e approvazione della progettazione della segnaletica direzionale per rendere fruibili gli spazi e i servizi a tutti gli utenti ed in particolare agli ipovedenti	SI per i P.O. Occidentale e Orientale	1	100
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	n controlli	Controllo mensile e relazione mensile alle Direzioni Mediche	1	100
			Trimestrale	9	100
		Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	100	55	100
	Efficienza operativa	Comunicazione alla SC AGRU di tutte le mobilità interne del personale medico dipendente	SI/NO	3	100
	Legalità e trasparenza	Aggiornamento almeno mensile del sito web aziendale	1	1	100
		Attuazione delle misure previste dalla sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026	Pubblicazioni di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. richieste dalle strutture aziendal e relazione del RPCT Rispetto delle misure di anticorruzione come da rendicontazione Trasmissione richieste di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. come da rendicontazione del RPCT	1	100
				35	100
				21	100
		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	SI/NO	3	100
	Proposta di PIAO-sezione Rischi corruttivi e trasparenza entro i termini di legge	Proposta di adozione entro i termini di legge, più relazione sulla sua attuazione da parte del RPCT	1	100	
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico		Numero di verifiche ed aggiornamenti	1	1
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	COSTRUZIONE DI SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI RIABILITATIVI PSICHIATRICI	SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI RIABILITATIVI PSICHIATRICI	SI/NO	3	67
	COSTRUZIONE DI SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI TERAPEUTICI DEL SERVIZIO	SISTEMA DI INDICATORI DI ESITO DI PERCORSI TERAPEUTICI DEL SERVIZIO	SI/NO	1	100
	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	Elaborazione di 1 protocollo	1	100
	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 debole. Coordinare il CCM quale organismo della ASL di Taranto con funzioni propositive e consultive	5	1	100
	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	1	100
	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	10	1	100
	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse	N. di percorsi attivati	100% su relazione del responsabile della SSD Wound Care	18	100
			5	1	100
	Miglioramento dell'assistenza al neonato fisiologico	Opuscolo per l'assistenza al neonato	Elaborazione di n. 1 opuscolo	2	100
	Miglioramento qualità di processo	N. di PDTA attivati e/o revisiti	n. 1 per ulcere arti inferiori; n. 1 per piede diabetico; n. 1 per lesioni da pressione; n. 1 per osteomielite	1	100
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	100	3	100
	Certificazione del bilancio	Certificazione del bilancio	//	1	0

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Efficienza operativa	Aggiornamento mensile banca dati in Edotto in quadratura con l'anagrafica del personale dipendente	SI/NO	2	100
		Bonifica banche dati	100	4	100
		Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]	100	1	100
		Tempestiva costituzione in giudizio con esclusione dei procedimenti penali	80	1	100
	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Revisione debiti, crediti e patrimonio netto iscritti nel bilancio 2023	SI/NO	1	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.	Invio entro il 01 agosto 2024	2	100
		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.	Invio entro il 30 giugno 2024	2	100
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2022	Massa debitoria al 31/12/2023 delle fatture emesse prima del 31/12/2022	100	21	37
		Monitoraggio riduzione massa debitoria al 31/12/2023 delle fatture emesse prima del 31/12/2022	N. 4 monitoraggi	3	100
	Riduzione tempi pagamento	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	0	21	95
		Indice tempestività di pagamento	<= di 3 gg per la registrazione delle fatture; <= di 17 gg per il pagamento delle fatture 40	1 20	100 100
		Monitoraggio indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	N. 1 monitoraggio mensile da comunicare ai Direttori dei DSS	1	100
			N. 1 monitoraggio mensile da comunicare alle Strutture che	1	100
	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]	15	1	100
		SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	10	1	100
	Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario	> 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: ° CE IV trimestre (modello NSIS) al lordo e al netto delle quote sociali; ° CE IV trimestre Esteso in formato excel; ° Tabella Quadratura CE A0030 e CE A0070; ° Riepilogo Note di credito Farmaci; ° Dettagli su Accantonamenti, Voci straordinarie e Svalutazioni; ° Riepilogo Tetti e spesa ospedaliera-specialistica da privato; ° Dettaglio investimenti cn fondi propri (excel e relazioni); ° Altri dettagli richiesti nelle LL.GG. > 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; > 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.	Rispetto delle scadenze nel 2025 con riferimento all'esercizio economico 2024.	1	100
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	7263	7	100
	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Incidenza della spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici in relazione alle prestazioni erogate per i pazienti interni	0,95 21,86	1 1	0 0

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici	Incidenza della spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici in relazione alle	6,13	1	0
			8,81	1	0
		Incidenza della spesa per acquisto diretto di Dispositivi diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direziole Edotto - sul Valore della produzione	0	5	100
			0,87	1	100
			1,82	1	0
			10,77	1	50
			11,14	1	50
			13,08	1	100
			13,46	1	100
			13,68	1	100
			16,49	1	100
			16,52	1	100
			17,47	1	100
			17,81	1	100
			19,94	1	100
			2,54	1	100
			2,55	1	100
			2,75	1	100
			2,86	1	100
			2,97	1	100
			20,14	1	100
			22,5	1	50
			229,89	1	100
			24,42	1	100
			3,24	1	100
			3,37	1	100
			3,45	1	0
			3,83	1	0
			3,97	1	100
			4,23	1	100
			46,78	1	100
			46,83	1	50
			5,1	1	100
			5,21	1	0
			5,42	1	0
			5,44	1	100
			5,48	1	0
			5,68	1	100
			5,72	1	100
			55,68	1	100
			6,49	1	100
			6,5	1	100
			6,68	1	100
			7,27	1	50
			8,09	1	100
			8,48	1	100
			8,49	1	50
			90,59	1	100
	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Incidenza della spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti Economici aziendali - sistema Direziole Edotto - sul Valore della produzione	0,002	1	100
			0,63	1	100
			0,7	1	100
			1,25	1	100
			1,8	1	100
			1,89	1	0
			10,12	1	50
			10,32	1	50
			11,27	1	0

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo % Media valutazione	
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)	Incidenza della spesa per acquisto diretto di DM non diagnostici rilevata dai Conti	11,88	1	0
			116,61	1	100
			121,1	1	100
			13,42	1	0
			137,03	1	0
			139,94	1	100
			14,07	1	100
			14,79	1	100
			149,13	1	0
			15,89	1	0
			16,42	1	0
			18,98	1	0
			185,53	1	50
			2,31	1	50
			2,32	1	0
			2,45	1	0
			2,81	1	100
			20,35	1	100
			21,51	1	0
			216,27	1	100
			22,16	1	100
			25,41	1	100
			25,75	1	100
			257,65	1	100
			27,17	1	100
			3,05	1	0
			3,16	1	100
			3,21	1	100
			3,81	1	100
			33,33	1	0
			35,61	1	0
			4,02	1	100
			4,07	1	100
			4,12	1	100
			4,67	1	0
			4,77	1	0
			4,81	1	0
			4,95	1	100
			43,98	1	0
			48,48	1	0
			5,01	1	0
			5,06	1	0
			5,11	1	100
			5,76	1	0
			53,74	1	0
			6,13	1	0
			6,34	1	0
			6,44	1	50
			7,86	1	0
			8,15	1	0
			8,42	1	100
			9,47	1	100
			9,67	1	100
			9,73	1	0
			90,11	1	100
	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 Direzione Edotto - sul Valore della produzione	0,45	1	0
			0,62	1	0
			1,09	1	0
			1,35	1	100

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti	Incidenza della spesa farmaceutica acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi	1,47	1	100
			1,6	1	100
			1,75	1	100
			10,83	1	100
			12,19	1	100
			13531721,95	1	50
			142,59	1	100
			15,79	1	0
			17,5	1	100
			2,18	1	100
			2,38	1	0
			2,65	1	0
			25,4	1	0
			271,24	1	100
			2844,68	1	100
			3,01	1	100
			3,34	1	100
			3,39	1	100
			3,72	1	0
			3,79	1	100
			3,94	1	50
			30,06	1	100
			30,4	1	0
			3774,21	1	100
			4,11	1	50
			4,14	1	100
			4,22	1	0
			4,52	1	100
			4,53	1	50
			4,67	1	100
			4,81	1	100
			43,16	1	50
			5,02	1	100
			53,67	1	100
			56,97	1	100
			7,09	1	100
			7,24	1	100
			7,64	1	50
			7,65	1	100
			8,05	1	100
			86,66	1	0
			88,39	1	100
			89,1	1	100
			9,61	1	100
			9,97	1	0
			91,74	1	100
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata	Spesa netta DCR aziendale convenzionata, al netto del valore del payback rilevato dal reportAIFA spesa farmaceutica (ripartito sulla base della popolazione pesata della ASL) e addizionata del valore del ticket	10205109,87	1	50
			10288554,45	1	100
			12993028,84	1	100
			25417302,64	1	50
			75222576,82	2	50
			8137885,749	1	100
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenziota	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi	10617,163	1	50
			11386,4895	1	50
			11874,3385	1	50
			11958,7265	1	50

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo % Media valutazione	
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa farmaceutica convenziota	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi	12220,89483 13404,7465 14083,905	1 1 1	50 100 50
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antiipertensivi	17106,8875 20857,045 21439,3375 22176,6785 22931,20933 26037,0555 29970,252	1 1 1 1 1 1	50 100 50 100 50 100 50
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Inibitori di pompa	19906,932 22632,78 23123,3065 24388,1575 24615,405 27161,2825 30479,9715	1 1 1 1 1 1	100 100 100 100 100 100
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Statine	33606,042 34802,0855 35566,72 36131,21917 36733,719 38012,3145 38066,434	1 1 1 1 1 1 1	50 50 50 50 50 100 50
		Numero controlli fogli di dimissione in relazione alla prescrizione di principi attivi	10 100	3 40	100 98
		Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenziate (OSMED) -Sistema Direziole Edotto	165	8	75
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	90	1	0
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	90	45	100
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	95	1	100
		% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	95	1	100
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Efficacia/Appropriatezza clinica	Percentuale di pazienti (eta' 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	60	8	50
	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza	% Parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	25	1	100
		% Parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti/anno	15	2	0
	Efficienza nell'erogazione	Attività trasfusionali (autosufficienza emocomponenti driver - globuli rossi, GR; autosufficienza di emoderivati - Immunoglobuline, Fattore VIII. Fattore IX, albumina)		1	100
	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	Degenza media pre-operatoria	1,64	22	57
		Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici	26,65	19	80
		Percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	35,25	11	91
		Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	75	4	75
		Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivita' superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	75	1	100
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario.	0,21	38	91
	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	50 75	1 3	100 100
		% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	10	4	100

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
ASSISTENZA OSPEDALIERA	QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	60 70 85	1 2 1	100 100 100
		% di adesione alla pratica di igiene delle mani da parte del persole afferente alla struttura	n. 2 rilevazioni della % di adesione alla pratica di igiene delle mani da effettuare entrambe sulle medesime n. 4 Strutture	1	100
		% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	4 5	36 2	86 75
		% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	25	3	100
		% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	5	3	100
		% pazienti ricoverati da PS con DRG ippropiato	15	4	100
		% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici Con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	50 55	3 1	100 50
		% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età > =65 anni (Ind. MES C14.4)	4	17	68
		Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	10 6	1 3	100 67
		Degenza media DRG chirurgici rispetto allo standard regionale per la medesima discipli (Ind. MES C2a.C)	0	24	60
		Degenza media DRG medici rispetto allo standard regionale per la medesima discipli (Ind. MES C2a.M)	0	25	68
		Elaborazione linee guida per l'individuazione di staffing sulla base delle indicazioni normative e/o professionali	N. 3 per l'area infermieristica; N. 1 per l'area della riabilitazione	1	100
		Garantire l'esecuzione e la refertazione degli esami diagnostic per i pazienti ricoverati	Esecuzione entro 48h e Refertazione entro 24h (tranne le urgenze).	6	100
		Garantire supporto alla tunazione degli ospedali Spoke	100	3	100
		Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	0,8 0,9 1	2 2 37	100 75 95
		Inserimento in Edotto dei ricoveri programmati e dei Day Surgery in lista di attesa	100% su relazione delle Direzioni Mediche	31	72
		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	9	1	100
		Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	10	32	95
		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	39	76
		Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	160	6	100
		Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 ab) in eta' pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	141	6	100
	Supporto ai turni del PS	N. di turni presso il PS concordati con la Direzione Medica di P. O.	Relazione della Direzione Medica di P. O.	37	88
ASSISTENZA OSPEDALIERA/ASSISTENZA TERRITORIALE	Aumento n. prestazioni PET con 18F-FDG eseguite in regime ordirio	N. di prestazioni PET con 18F-FDG eseguite in regime ordinario	185	1	100
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	30	6	0
		Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	SI/NO	2	100
ASSISTENZA TERRITORIALE	ADI-PNRR	Rispetto target PNRR come da disposizioni regionali	SI/NO	5	100
	Efficacia/Appropriatezza clinica	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	5	4	100
		Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 ab) in eta' adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	409	6	100
	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.	60	58	89
	Efficienza/appropriatezza organizzativa	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	21	1	100
	Governo delle liste di attesa	Mantenere sempre aperte le agende delle prestazioni ambulatoriali	100	66	100

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa	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	37	1	100
		Numero controlli periodici per il rispetto del Piano Regionale del governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	1	1	100
		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	58	72
		Verificare l'appropriatezza prescrittiva secondo i RAO	100	9	100
	Qualificazione assistenza territoriale	% Anziani In Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	8	6	100
		% di abbandoni dal trattamento farmacologico di pazienti minorenni in carico (Fonte Farmaceutica) [Ind.Int. 3DSM]	17	1	100
		% di abbandoni di pazienti minorenni in carico [Ind.Int. 5DSM]	25	1	100
		Attività di riorganizzazione dei CAR per la loro omogenizzazione	Proposta di istruzioni operative	1	100
		N. di percorsi sociosanitari assistenziali per la gestione dei bisogni dei pazienti affetti da disabilità complesse	1	1	100
		N. di percorsi standardizzati per la gestione dei bisogni dei pazienti affetti da malattie rare	1	1	100
		Numero di interventi per la cura del trauma interspese	20	1	100
		Numero di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	1	3	100
		Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorita' D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	70	57	87
		Potenziamento PRI e appropriatezza PRI	Predisposizione e diffusione di un nuovo modello di prescrizione PRI per tutto il territorio aziendale	1	100
		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)	111,7	1	50
			131,96	1	100
			54,48	1	0
			57,95	1	50
			68,82	1	50
			89,53	1	100
		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)	102,93	1	100
			40,61	1	50
			56,76	1	100
			61,07	1	100
			76,98	1	100
			97,97	1	100
		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)	124,07	1	50
			131,53	1	100
			71,49	1	50
			71,9	1	50
			84,9	1	100
			92,44	1	100
		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)	43,28	1	100
			54,64	1	100
			65,08	1	100
			66,99	1	100
			87,24	1	100
			89,79	1	100
INVESTIMENTI STRUTTURALI	Migliorare l'efficientamento energetico delle strutture aziendali	% avanzamento lavori di efficientamento energetico Ospedale Giannuzzi di Manduria	100% della progettazione	1	100

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
INVESTIMENTI STRUTTURALI	Migliorare l'efficientamento energetico delle strutture aziendali	% avanzamento lavori di efficientamento energetico P.S. Pagliari di Massafra	100% della progettazione	1	100
		% avanzamento lavori di efficientamento energetico Palazzina Direzionale V.le Virgilio, 31	100% della progettazione	1	100
	Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)	Corretta implementazione dei dati nel sistema MIR per consentire la chiusura del programma 2014/2020	100	1	100
		Raggiungimento del target di spesa	100	1	100
	Rispetto degli obblighi previsti nel Discipline attuativo fondi strutturali (FSC/POC)	Aggiornamento del sistema di rendicontazione	100	1	100
	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR	Indicatore fissati nel CIS	100	1	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	N. 1 corso con più edizioni	11	100
	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	3	100
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle magement/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	3	100
PREVENZIONE	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriente della Prevenzione	Numero attività di controllo poste in essere/attività di controllo previste dalla Regione	100	4	100
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori)	Aggiornamento casistica Registro Tumori secondo programmazione CTS	1	100
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 2198/21)	Numero delle attività poste in essere/attività previste dal PRP	100	6	100
	Benessere organizzativo	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out, dello stress lavoro correlato e del disagio lavorativo per i dipendenti ASL	1	1	100
		Numero di percorsi attivati a sostegno degli operatori coinvolti in episodi di aggressività	80% delle segnalazioni pervenute entro il mese di novembre	1	100
		Valutazione e gestione dello stress da lavoro correlato	1	1	100
	MIGLIORAMENTO DELLA PREVENZIONE	Elaborazione linee guida per l'individuazione di staffing sulla base delle indicazioni normative e/o professionali	N. 1 per l'area della prevenzione	1	100
	MIGLIORARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DEI DIPENDENTI	Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale di cui al d.lgs n. 81/2008	Entro il 31/06/2024 il 50% dei dipendenti che al 31/12/2023 non ha effettuato la formazione generale su relazione della SSD Formazione + entro il 30/09/2024 il 100% dei dipendenti che al 31/12/2023 non ha effettuato la formazione generale su relazione	2	100
		Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione generale specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	Agevolare e verificare la partecipazione del personale assegnato anche in corso d'anno alla propria struttura su relazione della	116	100
		Eventi formativi per i dipendenti inerenti la formazione specifica di cui al d.lgs n. 81/2008	30% di tutti i dipendenti interessati dalla formazione specifica	2	100
		N. di procedure proposte	5	1	100
		Supporto alla SSD Formazione e alla SSD SPP per fornire i dati sui dipendenti per l'organizzazione della formazione sul d.lgs 81/2008	100% su relazione SSD Formazione	2	100
	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	8	1	100
	Prevenire le lesioni recidivanti	N. attività di educazione alla salute dei care giver	Relazione	1	100
		N. corsi teorici pratici per medici (ospedali/territorio/MMG) infermieri OSS	2	1	100
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze comportamentali	N. attività di sensibilizzazione sulle dipendenze da nuove tecnologie	2	1	100
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti	N. attività di sensibilizzazione sulle dipendenze da sostanze stupefacenti	2	1	100
	Prevenzione e trattamento delle malattie infettive correlate alle dipendenze patologiche	N. di soggetti testati per HCV	50	1	100
	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto	15	1	100
		% di cantieri ispezionati	10	1	100
		% di imprese attive sul territorio controllate	5	1	100
		Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro	5	1	100
	Promozione delle best practice in emergenza	Numero di percorsi attivati	1	1	100

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
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	80	1	100
	Attuazione protocolli zioli 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 vaccini del Dipartimento di Prevenzione delle sedi di Manduria, Grottaglie, Marti, Castellana, Gino e Massara	3	1	100
	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)	100	7	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)	100	7	100
	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)	50	2	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	100	1	100
	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-HPV (NSG - P05C)	60	1	100
		Copertura vaccinale anti-meningococcica C (NSG- P04C)	85	1	100
		Copertura vaccinale anti-pneumococcica (NSG- P03C)	85	1	100
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (NSG- P01C)	95	1	100
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)(NSG-P02C)	95	1	100
		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (NSG- P06C)	60	1	100
	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	100	2	100
		Esecuzione attività di secondo livello relativamente alle persone che in età target risultano positive alla mammografia	100	1	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	100	1	100
		Esecuzione: % di persone in età target che eseguono screening colon rettile (Ind. LEA).	100	1	100
		Estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64). (Ind. LEA).	100	8	100
		Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. LEA)	100	1	100
			80	6	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).	100	6	100
		N. cartelle chiuse entro i tempi previsti dal protocollo operativo (D.G.R. 748/2022)	100	1	100
		N. di registrazioni contestuali nel SIRS e chiusure del caso entro i tempi previsti dal protocollo operativo (D.G.R 748/2022)	100	2	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)	45	11	100

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
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)	20	10	100
		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)	40	6	100
	PRCAR Puglia 2023-2025	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PRCAR 2023-2025 (Azioni completate/Azioni previste dal PRCAR Puglia)	70	1	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	100	1	100
	TUTELA DELLA SALUTE	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali	Mantenimento/miglioramento sul dato storico 2019	1	100
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)	33	1	100
	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	22	2	100
	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 evegetale. (NSG- P 12Z)	100	2	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)	100	3	100
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	SI/NO	1	100
	Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria primaria	Proposta adozione Regolamento AFT	SI/NO	5	100
	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	SI/NO	1	100
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.	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)	SI/NO	1	100
	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.	SI/NO	1	100
	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Relazione	69	100
	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.)	Costituzione da parte dellaSSD Rischio Clinico di un Board aziendale con SSD SPP, SC SIMIT, Direzioni Mediche PP.OO., dedicato alla sicurezza delle cure con realizzazione di almeno n. 2 progetti multidisciplinari per anno di attività.	SI/NO	4	100
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZAZIONE/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	15	6	100
	Diffusione dei servizi online sul portale della Regione	% prestazioni prenotabili online su totale	90	56	100
	Diffusione e corretta gestione della cartella clinica elettronica	Utilizzo della cartella clinica elettronica di reparto e progressiva dematerializzazione delle cartelle cliniche	25	43	100
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	98	4	75
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% Numero dei referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedaliere conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	30	1	100

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2024	Nr UO che hanno concorso al raggiungimento dell'obiettivo	% Media valutazione
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (documenti indicizzati / n.ro di prestazioni erogate)	90	58	19
		Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti firmati in PADES /N. documenti indicizzati)	90	58	18
		Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 (N. documenti in CDA2 /N. documenti indicizzati)	90	58	18
	Integrazione tra sistemi sanitari per reingegnerizzare i processi ospedalieri	N. processi ospedalieri integrati	1	1	100
	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	15	3	100
		Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi Informativi	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. n. 4/2010	96	100