

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
Assistenza Collettiva	ALIMENTI SICURI	RIDURRE IL RISCHIO DI MALATTIE TRASMESSE DAGLI ALIMENTI <b>Obiettivo Aziendale</b>	NELLA NOSTRA ASL L'ATTIVITA' DI CONTROLLO IN ATTO RISENTE ANCORA DI UNA DIFFICOLTA' LEGATA AL BASSO NUMERO DI CONTROLLI EFFETTUATI AL PERSONALE ADDETTO ALL'ALIMENTAZIONE, DOVUTO ALLE CARENZE DI ORGANICO	INCREMENTARE LA VIGILANZA SUGLI OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE (OSA)	N. OPERATORI OSA CONTROLLATI/N. CONTROLLI PREVISTI NEL PIANO LOCALE CONTROLLI	420 CONTROLLI/ANNO	TREND IN AUMENTO DEL 5% ANNUO	TREND IN AUMENTO DEL 5% ANNUO	TREND IN AUMENTO DEL 5% ANNUO	PREVENZIONE, SIAN
	EDUCAZIONE ALIMENTARE DEI BAMBINI	PROMUOVERE NEI BAMBINI UNA 'CULTURA ALIMENTARE' CORRETTA PER CONTRASTARE SOVRAPPESO ED OBESITA' <b>Obiettivo Aziendale</b>	I DATI RELATIVI ALLE ABITUDINI ALIMENTARI DEI BAMBINI IN PUGLIA RISULTANO MOLTO LONTANI DA LIVELLI DESIDERABILI PERTANTO E' NECESSARIO AVVIARE PROGRAMMI PER PREVENIRE E MODIFICARE GLI STILI DI VITA A PARTIRE DALLA SCUOLA E DALLE FAMIGLIE	REALIZZAZIONE DI CAMPAGNE DI INFORMAZIONE	N. CAMPAGNE REALIZZATE		ALMENO 1/ANNO	ALMENO 1/ANNO	ALMENO 1/ANNO	PREVENZIONE, SIAN
	STRATEGIE DI COPER TUTA VACCINALE	Strategia di vaccinazione - Anti HPV <b>Obiettivo Regione Puglia</b>		80% ragazze coorte di verifica 2002; 70% ragazze coorte di verifica 1995	Qualitativo - SI/NO					SISP
Assistenza Territoriale	TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIA CRONICO DEGENERATIVE	POTENZIARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CON BPCO AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DI RIACUTIZZAZIONI, LA MORTALITA' E I RICOVERI INAPPROPRIATI <b>Obiettivo aziendale</b>	PERSISTE L'INAPPROPRIATEZZA DEI RICOVERI OSPEDALIERI PER BPCO E VA POTENZIATA LA DIAGNOSI PRECOCE	DIAGNOSI PRECOCE DELLA BPCO ATTRAVERSO LA RETE DEGLI AMBULATORI TERRITORIALI	N. ACCESSI AGLI ESAMI DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA PRESSO GLI AMBULATORI DI PENUMOLOGIA	11.909 SPIROMETRIE	+20%	+5%	+5%	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, MMG, DSS
				ATTIVAZIONE PDTA PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON BPCO RIACUTIZZATA	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO IL PDTA/N. PAZIENTI CON BPCO RIACUTIZZATA		revisione PDTA	> 60% applicazione PDTA	> 70% applicazione PDTA	UU.OO. MEDICINA INTERNA, PNEUMOLOGIA, GERIATRIA, PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, DSS, MMG
				TRATTAMENTO AMBULATORIALE DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA	N. AMBULATORI ATTIVATI N. PAZIENTI IN TRATTAMENTO	Ambulatori presenti nei Distretti di Brindisi e Mesagne	ALMENO 1 PER DSS	ALMENO 1 PER DSS N. PAZIENTI +5%	ALMENO 1 PER DSS N. PAZIENTI +10%	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, DSS
				FORMAZIONE DEL PAZIENTE AL FINE DI CONSENTIRE L'AUTOGESTIONE DELLA MALATTIA	N. PAZIENTI FORMATI ANNO		RIATTIVAZIONE PERCORSO FORMATIVO	+20% RISPETTO AI DATI CONSEGUITI NEL 2014	+20% RISPETTO AI DATI CONSEGUITI NEL 2015	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, MMG
		POTENZIARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO PER I PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO <b>Obiettivo Aziendale</b>	NON ADEGUATA RETE TERRITORIALE PER LA CURA DELLO SCOMPENSO CARDIACO	PROTOCOLLO OPERATIVO PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	ATTIVAZIONE AMBULATORI DEDICATI IN TUTTI I DISTRETTI	E' attivo un solo ambulatorio nel Distretto di Brindisi	ATTIVAZIONE DI 1 AMBULATORIO X DSS E RIDUZIONE DEL 10%	ATTIVAZIONE DI 1 AMBULATORIO X DSS E RIDUZIONE DEL 10%	ATTIVAZIONE DI 1 AMBULATORIO X DSS E RIDUZIONE DEL 10%	UU.OO. CARDIOLOGIA, UTIC, DSS, MMG
		POTENZIARE LA GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO PER RIDURRE IL RISCHIO DI SCOMPENSO METABOLICO E COMPLICANZE MICROVASCOLARI (RENALI) <b>Obiettivo Aziendale</b>	L'ATTIVAZIONE DEI DAY SERVICE HA RIDOTTO I TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE MA VA ULTERIORMENTE POTENZIATA E REGOLAMENTATA	PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'OMOGENEIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE DIABETICO PER RIDURRE IL RISCHIO DI SCOMPENSO E COMPLICANZE	N. PAZIENTI DIABETICI TRATTATI SECONDO PROTOCOLLO/N. PAZIENTI DIABETICI DA TRATTARE		ADOZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO	>= 50%	>= 60%	U.O. ENDOCRINOLOGIA, MMG, DSS, AMBULATORI DI DIABETOLOGIA, UU.OO. DI MEDICINA, NEFROLOGIA, GERIATRIA
				IMPLEMENTAZIONE PAC PER DIABETE	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PAC/N. PAZIENTI IN CURA PER DIABETE	1.385 PACC	>= 10%	>= 10%	>= 10%	U.O. ENDOCRINOLOGIA, MMG, DSS, AMBULATORI DI DIABETOLOGIA, UU.OO. DI MEDICINA, GERIATRIA
		GARANTIRE LA PRESA IN CARICO ATTRAVERSO L'ARRUOLAMENTO IN RETE AL PDTA PER PAZIENTI CON SLA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI <b>Obiettivo Aziendale</b>	DISCONTINUITA' DELLA RETE	REALIZZAZIONE DI PERCORSI CONDIVISI PER LA GESTIONE DEI MALATI DI SLA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI AL FINE DI GARANTIRE LA CONTINUITA' DELLE CURE	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO IL PDTA/N. PAZIENTI CON SLA-MALATTIE NEUROMUSCOLARI	100% (28 pazienti con SLA, tutti presi in carico secondo PDTA)	Mantenimento standard	Mantenimento standard	Mantenimento standard	UU.OO. PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, CHIRURGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORL, PNEUMOLOGIA TERRITORIALE, DSS, MMG
				IMPLEMENTAZIONE DI MODALITA' DI ACCESSO DIFFERENZIALE (CLASSI DI PRIORITA')	N. PRESTAZIONI EFFETTUATE NEI TEMPI STABILITI/N. PRESTAZIONI RICHIESTE IN CLASSI DI PRIORITA'	70%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	AMBULATORI SPECIALISTICI, DSS, CUP, SISTEMI INFORMATIVI, MMG
				MIGLIORARE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PER VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI	NUMERO RICETTE VERIFICATE/NUMERO RICETTE TOTALI		Attivazione percorso di verifica ricette	10%	10%	DSS, UDMG

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
Assistenza Territoriale	DOMANDA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	RIORGANIZZARE LA RETE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER SPECIALITA' AI FINI DELLA RIDUZIONE DELLE PRESTAZIONI INAPPROPRIATE E DELLE LISTE DI ATTESA <b>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo Aziendale</b>	LA RETE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESENTA DIVERSE CRITICITA' LEGATE AI TEMPI DI ATTESA ANCHE PER IL FOLLOW UP	MONITORAGGIO DI ABBANDONO E DISDETTE	% ABBANDONI-DISDETTE EFFETTUATI NEL 2013/% ABBANDONI-DISDETTE EFFETTUATI NEL 2014		-20%	-25%	-30%	CUP, DSS, DIR. SAN. OSP.,UDMG
				VIGILANZA SISTEMATICA DELLE SOSPENSIONI O MODIFICHE DI AGENDA (PRENOTAZIONE E/O EROGAZIONE) E RIDUZIONE DEL NUMERO DI AGENDA CHIUSE O SOSPESE	N. AGENDE DISPONIBILI/N. TOTALE AGENDE	80%	85%	90%	95%	CUP, DSS, DIR. SAN. OSP.,UDMG
				SEPARAZIONE DELLE AGENDE DI PRIMO ACCESSO DA QUELLE DI CONTROLLO (SOLO ESAMI CLINICI-NO PRESTAZIONI STRUMENTALI)	N. AGENDE CONTENENTI IL CODICE DI PRIMO ACCESSO/N. TOTALE AGENDE	10%	60%	80%	95%	CUP, DSS, DIR. SAN. OSP.,UDMG
				CREAZIONE DI PERCORSI FACILITATI E DI AGENDE DEDICATE AI FOLLOW-UP, OVE PREVISTO DA LINEE GUIDA	N. AGENDE PER FOLLOW UP ATTIVE NEL 2013/N. AGENDE PER FOLLOW UP ATTIVE NEL 2014	0	30%	35%	40%	CUP, DSS, DIR. SAN. OSP.,UDMG
Assistenza Territoriale	TUTELA DEL PAZIENTE FRAGILE : LA SALUTE MENTALE	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DEI PAZIENTI FRAGILI E DEI LORO FAMIGLIARI <b>Obiettivo Aziendale</b>	SCARSE RISORSE DESTINATE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA DEI GRUPPI INDIVIDUATI COME POPOLAZIONE TARGET: - PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI GRAVI; - I FAMILIARI DEGLI AMMALATI, SOTTOPOSTI A ELEVATI CARICHI E COSTI NON SOLO ECONOMICI; - I GIOVANI E LE PERSONE ADULTE CON DISTURBI ALIMENTARI PSICOGENI - PERSONE AFFETTE DA DIPENDENZE	OTTIMIZZARE LA GESTIONE DI PAZIENTI CON DOPPIA DIAGNOSI	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PERCORSO/N. PAZIENTI AFFETTI DA DOPPIA DIAGNOSI	60%	>= 70%	>= 80%	>= 90%	SERT, CSM, SPDC
				ELABORARE UN PERCORSO OPERATIVO PER IL PAZIENTE AFFETTO DA DIPENDENZA ALCOLICA E GAP	DEFINIZIONE DEL PERCORSO		DEFINIZIONE PERCORSO	NUMERO DI PRESA IN CARCO/NUMERO RICHIESTE 30%	NUMERO DI PRESA IN CARCO/NUMERO RICHIESTE 30%	SERT, CSM
				SUPPORTARE LE FAMIGLIE DEL PAZIENTE PSICOTICO GRAVE	N. FAMIGLIE /N. PAZIENTI PSICOTICI GRAVI	25%	30%	35%	40%	DSM-CSM
				RIDURRE LA DIFFUSIONE DEI DCA ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI UN PDTA PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI DIAGNOSI E CURA	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PERCORSO/N. PAZIENTI RICHIEDENTI IL SUPPORTO		DEFINIZIONE PERCORSO	>= 20%	>= 30%	ENDOCRINOLOGIA, DIREZIONE SANITARIA P.O. PERRINO (SERV. PSICOLOGIA), CSM, NIAT
Assistenza Ospedaliera	AUMENTARE IL NUMERO DI DONAZIONI DI SANGUE E DI ORGANI	PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA DONAZIONE DI SANGUE E ORGANI <b>Obiettivo Regione Puglia</b>	CONSIDERATA LA RILEVANZA DEI TEMI, NEI PROSSIMI ANNI L'AZIENDA INTENDE PROMUOVERE TRA GLI OPERATORI E L'UTENZA LA CULTURA DELLA DONAZIONE	FORMAZIONE DEL PERSONALE AZIENDALE SULL'IMPORTANZA DELLE DONAZIONI E LA CORRETTA INFORMAZIONE AL PAZIENTE	ORGANIZZAZIONE CORSI DI FORMAZIONE		COPERTURA DI TUTTO IL PERSONALE AZIENDALE	COPERTURA DI TUTTO IL PERSONALE AZIENDALE	COPERTURA DI TUTTO IL PERSONALE AZIENDALE	RIANIMAZIONE, OCULISTICA, Coord. Terr. per la donazione, TRASF., DIR SAN OSP
				ORGANIZZAZIONE DI CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE SULLA DONAZIONE DI SANGUE E ORGANI	NUMERO DICHIARAZIONI DI VOLONTA' PRESENTATE		ATTUAZIONE PIANO DI COMUNICAZIONE DELLA CAMPAGNA	INCREMENTO NUMERO DICHIARAZIONI (+20%)	INCREMENTO NUMERO DICHIARAZIONI (+30%)	RIANIMAZIONE, OCULISTICA, Coord. Terr. per la donazione, TRASF., DIR SAN OSP, SICI
	TRATTAMENTO ICTUS	MIGLIORARE L'ACCESSIBILITA' AI PAZIENTI PER LA SOLUZIONE DEL PROBLEMA ACUTO ATTRAVERSO LA FIBRINOLISI <b>Obiettivo Aziendale</b>	I DATI AZIENDALI PUR IN LINEA CON LA MEDIA NAZIONALE POSSONO ESSERE MIGLIORATI PRENDENDO COME RIFERIMENTO LE PERFORMANCE DELLE REGIONI PIU' VIRTUOSE	IMPLEMENTARE L'INTERVENTO PRECOCE DI FIBRINOLISI NEL PAZIENTE CON ICTUS	N. PAZIENTI CON ICTUS SOTTOPOSTI A FIBRINOLISI NELLA FINESTRA TERAPEUTICA/N. PAZIENTI CON ICTUS CANDIDABILI	0,29%	+50% rispetto al precedente anno	+50% rispetto al precedente anno	+50% rispetto al precedente anno	STROKE UNIT, 118, P.S., RADIOLOGIA, PATOLOGIA CLINICA, DIR SAN OSP
	TRATTAMENTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO	MIGLIORARE L'ACCESSIBILITA' AI PAZIENTI PER LA SOLUZIONE DEL PROBLEMA ACUTO ATTRAVERSO LA ANGIOPLASTICA PRIMARIA <b>Obiettivo Aziendale</b>	I DATI AZIENDALI PUR IN LINEA CON LA MEDIA NAZIONALE POSSONO ESSERE MIGLIORATI PRENDENDO COME RIFERIMENTO LE PERFORMANCE DELLE REGIONI PIU' VIRTUOSE	MIGLIORARE OFFERTA AZIENDALE PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO	N. PAZIENTI CON INFARTO MIOC. ACUTO (STEMI) SOTTOPOSTI AD ANGIOPLASTICA PRIMARIA/N. PAZIENTI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO	61%	65%	70%	75%	UU.OO. CARDIOLOGICHE, UTIC, EMODINAMICA, 118, DIR SAN OSP
	TRATTAMENTO DELLE FRATTURE DI FEMORE NELL'ANZIANO	RECUPERO FUNZIONALE POST FRATTURA DI FEMORE <b>Obiettivo Aziendale</b>	SCARSA DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE SUL TERRITORIO. SCARSA TEMPESTIVITA' DEGLI INTERVENTI OPERATORI	REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO CLINICO PER IL TRATTAMENTO DI FRATTURA DI FEMORE DELL'ANZIANO	N. PAZIENTI ETA' >= 65 TRATTATI SECONDO PERCORSO E CON INTERVENTO ENTRO 72 ORE/N. PAZIENTI CON FRATTURA FEMORE ETA' >= 65	49%	>=55% DEI PAZIENTI SUL TOTALE DEGLI OPERATI PER FRATTURA DI FEMORE	>=60% DEI PAZIENTI SUL TOTALE DEGLI OPERATI PER FRATTURA DI FEMORE	>=65% DEI PAZIENTI SUL TOTALE DEGLI OPERATI PER FRATTURA DI FEMORE	PS, RADIOLOGIA, CARDIOLOGIA, LABORATORIO ANALISI, ORTOPEDIA, BLOCCO OPERATORIO, RIANIMAZIONE, DIR SAN OSP
				POTENZIAMENTO DELLA RETE AZIENDALE DI STRUTTURE PER RIABILITAZIONE	N. PAZIENTI IN RIABILITAZIONE ENTRO 72 H/N. PAZIENTI OPERATI	10%	>85% PAZIENTI OPERATI	>87% PAZIENTI OPERATI	>90% PAZIENTI OPERATI	ORTOPEDIA, RIABILITAZIONE, OSP. DI COMUNITA'

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
Assistenza Ospedaliera	SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA	MIGLIORARE LA SICUREZZA NEL PERCORSO NASCITA <b>Obiettivo Aziendale</b>	ALTA INCIDENZA DI TAGLI CESAREI; NON OMOGENEA APPLICAZIONE LOCALE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE	RIDUZIONE PARTI CESAREI	(N. DIMESSE CON PARTO CESAREO PRIMARIO/N. TOTALE DIMESSE PER PARTO CON NESSUN PREGRESSO CESAREO)* 100	38%	< 30%	< 25%	< 20%	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
				PREVENZIONE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	N. EVENTI TEV/N. PARTI	0%	< 1%	< 1%	< 1%	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
				PREVENZIONE EMORAGGIA POST PARTUM	N. EMORAGGIE POST PARTUM/N. PARTI	0,04%	<1%	<1%	<1%	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
	PREVENZIONE INFEZIONI E SEPSI ASSISTENZIALI	MIGLIORARE LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SEPSI <b>Obiettivo Aziendale</b>	NON SONO FORMALIZZATE LE LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DA INFEZIONI ASSISTENZIALI	REALIZZAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE PER LA IDENTIFICAZIONE PRECOCE E GESTIONE FARMACOLOGICA DEL PAZIENTE AFFETTO DA SEPSI	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PERCORSO/N. PAZIENTI CON SEPSI		REALIZZAZIONE PERCORSO	50%	80%	MALATTIE INFETTIVE, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, LABORATORIO ANALISI E UU.OO. OSPEDALIERE CHIRURGICHE E FARMACIA, DIR SAN OSP
				IMPLEMENTAZIONE BEST PRACTICE PER RIDUZIONE RISCHIO INFEZIONI ASSISTENZIALI	N. BEST PRACTICE IMPLEMENTATE		ALMENO 1 BEST PRACTICE ANNO	ALMENO 1 BEST PRACTICE ANNO	ALMENO 1 BEST PRACTICE ANNO	LABORATORI ANALISI, UU.OO. OSPEDALIERE CHIRURGICHE, RIANIMAZIONE, DIR SAN OSP
Assistenza Collettiva/Ospedaliera/ Territoriale	DIAGNOSI PRECOCE PATOLOGIE ONCOLOGICHE	AUMENTARE LA % DELLA POPOLAZIONE SOTTOPOSTA A SCREENING ONCOLOGICI <b>Obiettivo Regione Puglia</b>	MANCATO RISPETTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING CERVICE UTERINA E COLON RETTO. NUMERO DI INVITI INSUFFICIENTE PER COPRIRE LA POPOLAZIONE FEMMINILE PER LO SCREENING MAMMARIO	RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI SCREENING COLON RETTO E CERVICE UTERINA. INCREMENTO DI INVITI PER SCREENING MAMMELLA	% DI ADESIONE AGLI SCREENING	percorso colon retto mai partito, dati cervice fermi al 2012	ATTIVAZIONE PERCORSI	>= 35%	>= 35%	LABORATORI ANALISI, ANATOMIA PATOLOGICA, UU.OO. CHIRURGIA, DSS, RADIOLOGIA, CONSULTORI, OSTETRICIA E GINECOLOGIA
		AUMENTARE LA % DELLA POPOLAZIONE SOTTOPOSTA A SCREENING ONCOLOGICI PER TUMORI CUTANEI <b>Obiettivo Aziendale</b>	ASSENZA DI PROGRAMMI DI SCREENING PER I TUMORI CUTANEI (lesioni preneoplastiche, carcinomi, melanoma). ASSENZA DI VIDEO- DERMOSCOPI IN TUTTI GLI AMBULATORI TERRITORIALI DI DERMATOLOGIA.	ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI SCREENING ATTRAVERSO UN COLLEGAMENTO DIRETTO FRA L'U.O. DI DERMATOLOGIA ED I 16 AMBULATORI SPECIALISTICI PRESENTI SUL TERRITORIO DELLA ASL BR. FORNIRE TUTTI GLI AMBULATORI TERRITORIALI DI DERMATOLOGIA DI VIDEODERMOSCOPI. FORMAZIONE DEL PERSONALE MEDICO.	% DI ADESIONE AGLI SCREENING. ASSEGNAZIONE A TUTTI GLI AMBULATORI TERRITORIALI DI DERMATOLOGIA DI VIDEO- DERMOSCOPI		ATTIVAZIONE DELLA RETE	INCREMENTO DEL 20% DELL'ATTIVITA' DEL 2014	INCREMENTO DEL 20% DELL'ATTIVITA' DEL 2015	U.O. DERMATOLOGIA E AMBULATORI TERRITORIALI DI DERMATOLOGIA
Assistenza Ospedaliera	TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNI <b>Obiettivo Aziendale</b>	CARENZA DI DISPONIBILITA' DI SALE OPERATORIE E DI OFFERTA SPECIALISTICA DEDICATA	ATTIVAZIONE PERCORSI FACILITATI CON CLASSI DI PRIORITA' PER FOLLOW UP IN PAZIENTI CON PATOLOGIA NEOPLASTICA MALIGNA	N. AGENDE RISERVATE PER BRANCA/N. AGENDE TOTALI PER BRANCA	Non ci sono agende riservate	30%	50%	70%	SERVIZIO DI ENDOSCOPIA, UU.OO. CHIRURGICHE, DSS, RADIOLOGIA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA, ONCOLOGIA, CUP
				TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL PAZIENTE ENTRO 30 GG DALLA DIAGNOSI: AUMENTO DISPONIBILITA' SALA OPERATORIA CON RIORGANIZZAZIONE DAY SURGERY E WEEK SURGERY NEGLI OSPEDALI SPOKE	numero pazienti operati per patologia neoplastica	2.089	TREND IN CRESCITA PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI DEDICATI ALL'ONCOLOGIA DEL 20%	TREND IN CRESCITA PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI DEDICATI ALL'ONCOLOGIA DEL 20%	TREND IN CRESCITA PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI DEDICATI ALL'ONCOLOGIA DEL 20%	UU.OO. CHIRURGICHE, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, BLOCCO OPERATORIO, DIR SAN OSP
				REALIZZAZIONE DI PDTA PER COLON-RETTO, MAMMELLA E TIROIDE	N. PAZIENTI TRATTATI SECONDO PERCORSO/N. PAZIENTI CON DIAGNOSI DI CA COLON RETTO, MAMMELLA E TIROIDE		ELABORAZIONE PDTA	>90% PAZIENTI AFFETTI DA CA COLON RETTO, MAMMELLA E TIROIDE	>90% PAZIENTI AFFETTI DA CA COLON RETTO, MAMMELLA E TIROIDE	ONCOLOGIA, UU.OO. CHIRURGICHE, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, BLOCCO OPERATORIO, RADIOLOGIA, ANATOMIA PATOLOGICA, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEARE, BREAST UNIT, UU.OO. ORL ED ENDOCRINOLOGIA, DIR SAN OSP
				MIGLIORAMENTO OFFERTA SUL TERRITORIO PER I PAZIENTI CHE NECESSITANO DI CURE PALLIATIVE	N. PAZIENTI ONCOLOGICI PRESI IN CARICO NELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE E-O DELL'ADI/N. PAZIENTI ONCOLOGICI	795 PAZIENTI ONCOLOGICI IN ADI	TREND IN AUMENTO DEL 20% ANNUO	TREND IN AUMENTO DEL 20% ANNUO	TREND IN AUMENTO DEL 20% ANNUO	DSS, RETE TERRITORIALE, CURE PALLIATIVE E UU.OO. ONCOLOGIA

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
		MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNI DELLA CUTE <b>Obiettivo Aziendale</b>	CARENZA DI DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO PER ASSISTENZA POST-OPERATORIA, PUR IN PRESENZA DI DISPONIBILITA' DI SALA CHIRURGICA PER NEOPLASIE CUTANEE TRATTABILI IN ANESTESIA LOCALE. MANCANZA DI TECNOLOGIE (LASER, TERAPIA FOTODINAMICA)	TRATTAMENTO DERMO-CHIRURGICO DEL PAZIENTE CON NEOPLASIE CUTANEE ENTRO 30 GIORNI DALLA DIAGNOSI. RIATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DELLA METODICA PER IL LINFONODO SENTINELLA PER IL MELANOMA SPESSO.	NUMERO DI NEOPLASIE TRATTATE IN REGIME AMBULATORIALE, DI DAY SURGERY, DI WEEK SURGERY, E DI RICOVERO ORDINARIO. NUMERO DEI LINFONODI SENTINELLA ESEGUITI.		RIATTIVAZIONE DEI 4 POSTI LETTO ASSEGNATI DALLA REGIONE ALL'U.O. DI DERMATOLOGIA. RIATTIVAZIONE DELLA METODICA DEL LINFONODO SENTINELLA. ACQUISIZIONE DI LASER CO2 E PRESIDI PER TERAPIA FOTODINAMICA	INCREMENTO ANNUO DEL 15% DELLE NEOPLASIE TRATTATE NEL 2014	INCREMENTO ANNUO DEL 15% DELLE NEOPLASIE TRATTATE NEL 2015	DERMATOLOGIA, AMBULATORI TERRITORIALI DI DERMATOLOGIA, MEDICINA NUCLEARE, ANATOMIA PATOLOGICA
Assistenza Ospedaliera/Territoriale	CONTENIMENTO SPESA FARMACI E PRESIDI	MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA <b>Obiettivo Aziendale</b>	NONOSTANTE LA RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA, PERSISTONO LARGHE FASCE DI INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	POTENZIARE LA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA MMG E SPECIALISTI AMBULATORIALI	MMG: N. RICETTE VALUTATE/N. TOTALE RICETTE SPEC. AMB.: N. RICETTE VALUTATE/N. TOTALE RICETTE	MMG= 10% SPEC. AMB.= 50%	MMG >= 20% SPEC. AMB.= +5% RISPETTO AL 2013	MMG >= 20% SPEC. AMB.= +5% RISPETTO AL 2014	MMG >= 20% SPEC. AMB.= +5% RISPETTO AL 2015	AREA FARMACEUTICA, DSS, UDMG, MMG, FARMACIE OSPEDALIERE, DIREZIONI SANITARIE, UU.OO. OSPEDALIERE
		Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. <b>Obiettivo Regione Puglia</b>	CRITICITA' RISCONTRATA NELLA REGIONE PUGLIA	a) Razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici; b)Razionalizzazione logistica dei magazzini	1) Spesa farmaceutica ospedaliera 2014 (Fonte: C.E.); 2) Qualitativo: SI/NO		-1%			
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata. <b>Obiettivo Regione Puglia</b>	CRITICITA' RISCONTRATA NELLA REGIONE PUGLIA	Monitoraggio ed Appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche; Promozione dell'uso corretto dei farmaci	Spesa farmaceutica convenzionata Anno 2014 vs Anno 2013		Intervallo compreso tra -1% e +1%	Intervallo compreso tra -1% e +1%	Intervallo compreso tra -1% e +1%	AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO
		Controllo della Spesa protesica (D.M. 332/1999) <b>Obiettivo Regione Puglia Obiettivo Aziendale</b>	CRITICITA' RISCONTRATA NELLA REGIONE PUGLIA	1) Riduzione 2% spesa protesica ospedaliera rispetto all'anno 2013; 2) Controllo delle procedure prescrittive in relazione alla spesa protesica; 3) Avvio procedure di sanificazione degli ausili protesici riacquisiti dall'Azienda ai fini del loro riutilizzo.	1) Δ Sp. Protes. (Spesa protes. 2013 - Spesa protes. anno di rif.); 2) Adozione misure di controllo - SI/NO; 3) Avvio procedure sanificazione - SI/NO.		1) Δ% Spesa Protesi ospedaliere riduzione del 2%			Direttori Distretti, Direttori sanitari, Farmacie Ospedaliere
Assistenza Ospedaliera	QUALITA' CURE RETE OSPEDALIERA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera <b>Obiettivo Regione Puglia</b>	RISPETTO DELLE INDICAZIONI DELLA REGIONE PUGLIA DI CUI ALLA DGR N. 95/2008 E DGR 1442/2009	Contenimento tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1000 abitanti	(N dimessi/Pop. residente ) * 1.000	il dato 2012 è 176, il dato 2013 (privo della mobilità) è di 111	160	155	150	TUTTE LE UU.OO. CON POSTI LETTO
		Incremento appropriatezza organizzativa <b>Obiettivo CIVIT</b>	RISPETTO DELLE INDICAZIONI DELLA REGIONE PUGLIA DI CUI ALLA DGR 433/11 E SS.MM.II.	Passaggio DRG ad alto rischio di inappropriatezza in Day Service, ai sensi delle DD. GG. RR. n. 433/11 E SS.MM.II.	N. prestazioni in Day Service/ N. prestazioni in regime di ricovero ord. o diurno		Lo standard verrà definito sulla base dei dati 2013 non appena disponibili	Lo standard verrà definito sulla base dei dati 2013 non appena disponibili	Lo standard verrà definito sulla base dei dati 2013 non appena disponibili	TUTTI
Assistenza Territoriale	PIANO TERRITORIALE RETE AZIENDALE	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete sanitaria regionale <b>Obiettivo Regione Puglia</b>		Adozione del piano aziendale di sviluppo della rete dei servizi territoriali	Qualitativo: SI/NO					Direzione Sanitaria ASL, Direttori dei Distretti
		Riorganizzazione della rete	IN CORSO DI REALIZZAZIONE IL	Adeguamento strutturale, organizzativo e tecnologico agli standard regionali.	N. di consultori adeguati/N. complessivo dei consultori	Inadeguatezza strutturale, organizzativa e tecnologica	Adeguamento strutturale, organizzativo e tecnologico.	N. consultori adeguati/N. consultori totali	Tutti i consultori adeguati allo standard	

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
	TUTELA DELLA FAMIGLIA, DELLA DONNA, DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI	consulitoriale aziendale; Costruzione di una rete stabile territorio-ospedale-territorio. <b>Obiettivo Regione Puglia/Obiettivo Aziendale</b>	"PROGETTO PER LA RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE E LA RIQUALIFICAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI AZIENDALI" IN COERENZA CON LA D.G.R. 3066/2012. DISCONTINUITA' DELLA RETE.	Definizione e attivazione dei percorsi tematici e della rete territorio-ospedale-territorio.	N. di consultori che hanno attivato i percorsi tematici ed i processi di rete/N. complessivo consultori	Mancanza di percorsi tematici e dei processi di rete	Definizione percorsi tematici e di rete per ogni ambito di attività	N. percorsi tematici e processi di rete attivati/N. percorsi tematici e processi di rete definiti	Attivazione della rete terr-osp-terr per ogni percorso tematico in tutta la rete territoriale e ospedaliera	DSS, Consultori, irezioni Sanitarie, Reparti, Area Gestione Tecnica, Area Gestione Personale.
	Programmazione Regionale	Attuazione della programmazione regionale in materia di accordi contrattuali con le strutture private accreditate <b>Obiettivo Regione Puglia Obiettivo Aziendale</b>		1) Riduzione dei tetti di spesa aziendali in adeguamento alla L.135/2012 ed alla circolare assessorile prot. AOO_151-9457 del 3/9/2012; 2) Corretta applicazione dei criteri fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009 e n. 1500/2010 che prevedono per case di cura, specialistica ambulatoriale e strutture di riabilitazione ex art. 26 una correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato; 3) Svolgimento attività di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni nelle strutture private accreditate da parte delle UVARP aziendali, nel rispetto delle linee guida regionali di cui alla DGR n. 1491/2010.	Qualitativo: SI/NO					AREA GESTIONE DEL PERSONALE, UFFICIO CONVENZIONI
		Adeguamento alla programmazione regionale vigente in materia di parametri standard per l'identificazione delle strutture organizzative (semplici, complesse, dipartimentali) aziendali		a) Rispetto dei parametri standard di cui alle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012, con conseguente assegnazione di un numero di Strutture Organizzative non superiore a quello previsto nella Tab. 5 allegata alla D.G.R. 3008/2012; b) Adozione atti aziendali nel rispetto dei parametri standard di cui al punto 1 ed invio degli stessi al competente Servizio PAOS ai fini dell'approvazione da parte della Giunta Regionale.	a) Δ% S.O. (N. Strutt. Organizz. standard - N. Strutt. Organizz. assegnate nell'anno 2013); b) Adozione ed invio atto aziendale - SI/NO		a) Allineamento a standard S.O. >= 99% [ V. dettaglio metodol. Ob. n. 9 ]			Direzione Sanitaria ASL, Direzione Generale ASL
		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi nazionali e regionali come stabilito dai decreti ministeriali di riferimento e dalla DGR n. 73/2013 e ss.mm.ii. <b>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo Aziendale</b>		Invio dei dati ai sistemi informativi sanitari regionali e nazionali con le modalità ed entro i termini prestabiliti.	% Flussi correttamente inviati entro termine		100%	100%	100%	TUTTI
		Rispetto accordi di programma sottoscritti per l'utilizzo dei Fondi Comunitari e per gli investimenti ex art. 20 L. 67/1988 <b>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo Aziendale</b>		Aggiornamento dei flussi informativi nel sistema MIRweb	% Inserimento in MIRweb delle spese sostenute rispetto alle liquidazioni effettuate	Qualitativo si/no				AREA GESTIONE TECNICA, AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
Area Amministrativa	Rapporti con i fornitori	Semplificazione delle procedure amministrativo-contabili per la gestione dei rapporti con i fornitori e riduzione dei tempi di pagamento e tracciabilità procedure trasparenza . <b>Obiettivo Regione Puglia /Obiettivo CIVIT</b>		1) Allineamento tempi di pagamento fornitori a quelli previsti dalla normativa vigente.	a) Debito verso fornitori anno 2013 (Fonte: S.P.); b) Tempo pagamento fornitori anno 2013 (Fonte: Assobiomedica).		2a) Riduzione 50% debito verso fornitori anno 2012 ; 2b) Riduzione 60% gap tra tempo di pagamento dei fornitori aziendale anno 2012 e tempo previsto dalla legge			Area Gestione del patrimonio, Area Gestione risorse finanziarie
		Snellimento processo di liquidazione fatture <b>Obiettivo Aziendale</b>		Riduzione tempi di liquidazione fatture per consentire il progressivo allineamento dei tempi di pagamento	Tempi di pagamento anno 2014	180	150	120	90	Dir. Amm. PP.OO., DSS, Area Gestione Tecnica, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione econ.-finanz.
				Azzeramento delle fatture presenti in contabilità relative al periodo antecedente al 31/12/2012	N. fatture non liquidate antecedenti al 31/12/2012		-50%	-80%	-100%	Dir. Amm. PP.OO., DSS, Area Gestione Tecnica, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione econ.-finanz.
		Aggregazione con altre aziende ed efficientamento della funzione acquisti e ordini informatizzati <b>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo aziendale</b>		Gare programmate in forma aggregata; adesione a convenzione CONSIP	N. gare in forma associata-telematica-convenzionale/totale gare		70%	90%	100%	Gestione del patrimonio
	Ottimizzazione del personale	Rideterminazione dotazione organica <b>Obiettivo Regione Puglia / Obiettivo Aziendale</b>		1) Rideterminazione della dotazione organica in osservanza della rete ospedaliera e dei parametri standard relativi alle strutture organizzative di cui all'obiettivo n. 9 ; 2) Rideterminazione dei fondi aziendali in relazione alla nuova dotazione organica; 3) Mobilità e ricollocazione del personale dichiarato in esubero in applicazione dei regolamenti regionali vigenti.	Qualitativo: Obiettivo Raggiunto /Non Raggiunto					Area gestione del Personale
		Contenimento della spesa del personale <b>Obiettivo Regione Puglia</b>		1) Rispetto del limite di spesa per il personale, ivi compreso quello a tempo determinato; 2) Riduzione ricorso a prestazioni sanitarie aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali; 3) Riduzione dei fondi contrattuali aziendali.	1a) Costo del personale (senza rinnovi contrattuali); 1b) Costo del personale a tempo determinato; 2) Riduzione spesa per prestazioni aggiuntive ; 3) Ridimensionamento fondi contrattuali aziendali.	1)RAGGIUNTO	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	Area gestione del Personale <b>Direzione Sanitaria ed Amministrativa di Presidio</b>
						2) NO	QUALITATIVO SI/NO	QUALITATIVO SI/NO	QUALITATIVO SI/NO	
						3)RAGGIUNTO	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	
		Contenimento spesa per incarichi esterni <b>Obiettivo Aziendale</b>		Riduzione ricorso legali estreni per la costituzione in nuovi giudizi e la formulazione di pareri legali	N. incarichi esterni	66	-30%	-60%	-100%	Servizio Burocratico Legale
		Attività Libero Professionale intramuraria (ALPI) <b>Obiettivo Regione Puglia</b>		1) Sistema di contabilità separata per l'ALPI; 2) Svolgimento ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI di cui all'art. 2, co. 1, lett. b) della L. 189/2012; 3) Attuazione adempimenti (sistemi di controllo dei volumi delle prestazioni; tracciabilità dei pagamenti; ridefinizione quote a carico dell'assistito) di cui all'art. 2, co. 1, lett. b-bis), d) ed e) della L. 189/2012.	Qualitativo - SI/NO		1) predisposizione sistema 2) Qualitativo SI/NO 3) Qualitativo SI/NO	1) a regime 2) Qualitativo SI/NO 3) Qualitativo SI/NO	1) a regime 2) Qualitativo SI/NO 3) Qualitativo SI/NO	Ufficio ALPI Direzione Sanitaria ed Amministrativa di Presidio
		Prevenzione della corruzione ai sensi della L. 190/2012 <b>Obiettivo CIVIT</b>	Scarsa conoscenza e adesione alla tematica	Attivazione formazione	N. Partecipanti per CdR ad eventi formativi >= 1	0	100 partecipanti	300	TUTTO IL PERS	Affari Generali

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
	Efficienza P. A.	Programma trasparenza ed integrità <b>Obiettivo CIVIT</b>	Scarsa conoscenza e adesione alla tematica	Corretto adeguamento agli obblighi previsti dal D. Lgs. 33/2013	Qualitativo - SI/NO					Affari Generali
		Incremento appropriatezza organizzativa e digitalizzazione procedure Tracciabilità trasparenza <b>Obiettivo Regione Puglia Obiettivo Aziendale Obiettivo CIVIT</b>	Scarso utilizzo sistemi informatizzati	Implementazioni delle procedure informatizzate e digitalizzate (Agenzia Per l'Italia Digitale)	Qualitativo - SI/NO				TUTTO IL PERS	Tutti i Dipartimenti / Aree di Gestione / Strutture di Staff / Direzioni di Presidio e di Distretto
Assistenza Collettiva	Sanita' veterinaria	Mantenimento standard ministeriali di sanità veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi (O.M. 14/11/2006) <b>Obiettivo Regione Puglia</b>		Controllo allevamenti per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	1) % Allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina; 2) Trend della prevalenza brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina		1) 100%; 2) Prevalenza brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina anno di rif. < prevalenza brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina anno precedente			Dipartimento Prevenzione - Servizio Veterinario

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Valutazione Critica	Azioni	Indicatore	2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	UO COINVOLTE
-----------------	----------------------	---------------------	---------------------	--------	------------	------	------------	------------	------------	--------------

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 novembre 2011, n. 2502

Art. 3-bis D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - Art. 24, co. 12 L.R n. 4/2010 - Nomina Direttore Generale ASL BR **obiettivi di mandato**, anche in relazione al Piano di Rientro 2010-2012 approvato con L.R. n. 2/2011:

- 1) Utilizzo sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
- 2) Adeguamento del sistema informativo contabile alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché alle direttive regionali in materia;
- 3) Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera;
- 4) Attuazione della programmazione regionale in materia di rete sanitaria territoriale;
- 5) Redazione piano aziendale per la riduzione della mobilità passiva extraregionale;
- 6) Corretta applicazione programmazione regionale in merito agli accordi contrattuali con le strutture private accreditate;
- 7) Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle Unità Operative;
- 8) Contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale, anche attraverso accordi con MMG/PLS e specialisti ambulatoriali sulla base degli
- 9) Rideterminazione dotazione organica ed adeguamento dei fondi contrattuali aziendali previsti dai CCNL entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e reg
- 10) Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- 11) Riduzione ricorso a prestazioni sanitarie aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali;
- 12) Rispetto blocco totale del turn-over, fatte salve eventuali deroghe da parte della Giunta Regionale;
- 13) Adozione atti aziendali recanti adeguamento alla programmazione regionale vigente, con specifico riferimento alla revisione parametri minimi per l'identif
- 14) Adozione piano aziendale per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e verifica dell'appropriatezz
- 15) Rispetto della normativa vigente, degli standard e delle disposizioni regionali in materia di Sanità elettronica ed alimentazione dei flussi informativi region
- 16) Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione;
- 17) Mantenimento standard ministeriali di sanità veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi (O.M. 14/11/
- 18) Rispetto accordi di programma sottoscritti per l'utilizzo dei Fondi Comunitari e per gli investimenti ex art. 20 L. 67/1988;
- 19) Attuazione del Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa