



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **243**

DATA: **01/02/2021**

OGGETTO: **Adozione piano delle performance 2021**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: Controllo di Gestione

Estensore:

Istruttore: Giuseppe Leone

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: GIUSEPPE LEONE

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.: ANTONIO CONOCI

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-271-2021**

DATA: **01/02/2021**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

84EC5EC54F19A834F27AA837CE7177A8F31EC2971

D5248E759498339F3D2C212

Piano delle performance 2021-2023.pdf

**5290D76747782C1DE7EA8778F6BF4154F78B7F71AC
163B82355187A4A7D7A2B0**

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

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



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE (nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

OGGETTO: Adozione piano delle performance 2021

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 le riforme sull'organizzazione e gestione della Pubblica Amministrazione perseguono, tra gli altri, obiettivi di incremento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati, attraverso un progressivo miglioramento degli standard tecnici ed economici;

VISTO il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. "*Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*";

CONSIDERATO

- l'articolo 10 del D.Lgs. 150/2009 che prevede che le amministrazioni pubbliche redigano 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, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- il D.Lgs. 74 del 25 maggio 2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015"

DATO ATTO CHE

- il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance in quanto attraverso questo documento programmatico di durata triennale, l'Azienda individua obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio;
- che il Piano ha valenza triennale, viene adottato annualmente e può essere aggiornato anche nel corso dell'anno in relazione alla programmazione nazionale e regionale o a modifiche intervenute nel contesto interno ed esterno;
- ai sensi della direttiva n.2 del 26/06/2019 del Ministero della Pubblica Amministrazione al Piano delle Performance può, anche, allegarsi il Piano delle Azioni Positive;
- il Piano delle Azioni Positive è già stato approvato con atto deliberativo del D.G. n.2657 del 06/11/2019 e aggiornato con atto deliberativo del D.G. n. 226 del 29/01/2021;

RICHIAMATI INOLTRE

- l'art. 14 comma 1 della legge n. 124 del 7 agosto 2015, come da ultimo modificato dall'art. 263 comma 4 bis del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020 n. 77, a tenore del quale:
 - "...entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del

documento di cui all'art. 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150...", ovvero il Piano della Performance;

- il Pola individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene;
- le Linee Guida sul Pola, diramate in data 9.12.2020 dal Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri;

ACQUISITO

- il POLA e relativi allegati dall'Area Gestione del Personale;

DATO ATTO CHE

- la bozza di POLA è stata inviata alle OO.SS./RSU di tutte le aree contrattuali con comunicazione prot. n. 19530 del 26.1.2021, con invito a far pervenire osservazioni e proposte;

RILEVATO CHE

- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile dell'Asl Taranto:
 - a) costituisce una sezione del Piano della Performance;
 - b) rappresenta atto programmatico di implementazione di siffatta nuova modalità ordinaria di svolgimento delle prestazioni lavorative nei casi specifici in cui ciò sia possibile e nella percentuale prevista dalla norma ut supra indicata;

RILEVATO, ALTRESÌ, CHE

- alla regolamentazione organica della materia -come rilevato dalle prefate Linee Guida- si provvederà con specifico provvedimento aziendale;
- il lavoro agile c.d. ordinario di cui al Pola entrerà a regime, giusta attuale previsione dell'art. 87 c. 1 del D.L. 18/2020, ad avvenuta chiusura della fase emergenziale, donde la vigenza delle disposizioni aziendali in essere in tema di smart working emergenziale;

RITENUTO pertanto di dover procedere alla formale adozione del Piano delle Performance per il triennio 2021-2023 ed alla relativa pubblicazione sul sito istituzionale, tutto in uno con il POLA 2021, nonché contenente, quale allegato, anche l'aggiornamento del Piano delle Azioni Positive dell'ASL Taranto;

DELIBERA

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

- di approvare il Piano della Performance 2021/2023, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, tutto in uno con il POLA 2021, nonché contenente, quale allegato, anche l'aggiornamento del Piano delle Azioni Positive dell'ASL Taranto;
- di stabilire che, a seguito dell'approvazione del predetto piano, gli obiettivi di gestione saranno modulati con il piano delle performance, al fine di renderli coerenti e conferenti con il sistema di valutazione in essere;
- di notificare il presente atto a mezzo mail aziendale a tutte le strutture aziendali nonché ai componenti dell'OIV;
- di pubblicare detto Piano sul sito dell'ASL Taranto nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente/Performance";
- di conferire alla presente deliberazione immediata esecutività stante l'urgenza di provvedere in merito.

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.



ASL Taranto

PugliaSalute

PIANO DELLA PERFORMANCE DELL'ASL TARANTO 2021 - 2023

Direttore Generale - Avv. Stefano Rossi

Azienda Sanitaria Locale di Taranto
Viale Virgilio, 31 - 74121 Taranto
P.IVA 02026690731

PREMESSA.....	2
1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E PER GLI ALTRI STAKEHOLDERS	4
2.1. CHI SIAMO.....	4
2.2. COSA FACCIAMO.....	4
2.3. COME OPERIAMO	4
3. IDENTITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO.....	5
3.1. TERRITORIO E POPOLAZIONE.....	5
3.2. L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA	7
3.2.1. L'Assistenza Ospedaliera	7
3.2.2. Pandemia da COVID 19.....	12
3.2.3. L'Assistenza Territoriale	17
3.2.4. I Dipartimenti Strutturali.....	21
3.3. MISSIONE E VISIONE AZIENDALE	24
3.4. L'ALBERO DELLE PERFORMANCE	26
4.1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	28
4.2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	32
4.2.1. Modello organizzativo.....	32
4.2.2. Le Risorse Umane, pari opportunità e bilancio di genere.....	34
4.2.3. Risorse Tecnologiche.....	36
4.2.4. I principali dati economico-finanziari.....	36
4.3. CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ (ANALISI SWOT)	39
4. LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI DELL'ASL TARANTO	41
5.1. FONTI OPERATIVE PER LA DEFINIZIONE DELLA PIANIFICAZIONE AZIENDALE.....	41
5.2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	43
5.3. OBIETTIVI AZIENDALI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE	49
6. PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	51
6.1. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	51
6.2. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	54
6.3. COLLEGAMENTO TRA TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	55
6.4. LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA "CUSTOMER SATISFACTION".....	55
ALLEGATO 1 – SCHEDA DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI – PIANO DEGLI INDICATORI.....	57
ALLEGATO 2 PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE 2021/2023.....	66
ALLEGATO 2A - PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE: MAPPATURA DEI PROCESSI AZIENDALI ALL'INTERNO DEI QUALI I DIRIGENTI POTRANNO INDIVIDUARE LE ATTIVITÀ CHE POSSONO ESSERE SVOLTE IN TUTTO O IN PARTE IN MODALITÀ DI LAVORO AGILE	76
ALLEGATO 3 - AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE 2019/2021 ANNO 2021	89
ALLEGATO 4 - DECRETI, CIRCOLARI, ORDINANZE, MISURE, PIANI E DISPOSIZIONI URGENTI EMANATE DALLO STATO E DALLA REGIONE PUGLIA PER GESTIRE L'EMERGENZA SANITARIA CAUSATA DALLA DIFFUSIONE DEL COVID-19.....	91

PREMESSA

“Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite a eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, nel sud della Cina, un mercato all’ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica.

La situazione internazionale

Le autorità cinesi e l’OMS hanno confermato che è stata dimostrata trasmissione da persona a persona. Si sono verificati casi nella città di Wuhan e alcuni con storia di viaggi a Wuhan in altre aree della Cina. Si sono verificati casi anche tra il personale sanitario.

Nessun caso in Italia, dove è attiva una rete di sorveglianza sul nuovo coronavirus (2019-nCoV). La situazione è costantemente monitorata dal Ministero, che è in continuo contatto con l’OMS e l’ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), che ritengono la probabilità di introduzione del virus nell’Unione Europea moderata.”

Questo è il comunicato stampa del 21 gennaio 2020 con cui si segnalava, per la prima volta, la presenza di un nuovo virus e il suo possibile propagarsi a livello globale.

In Italia, gli effetti pandemici dovuti al nuovo coronavirus Sars-CoV-2 hanno provocato un'emergenza sanitaria per COVID-19 cui è stata data risposta immediata con una serie di misure urgenti fin dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020. Sono stati adottati diversi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze regionali e del Ministero della salute per determinare un contenimento degli effetti epidemiologici, che si sono tradotte in prima battuta in misure di sorveglianza sanitaria speciale (cd. quarantena con sorveglianza attiva) e divieto di spostamento soprattutto per i soggetti con sintomi.

È un evento epocale che produce effetti sulla quasi totalità degli aspetti della vita quotidiana, sulle attività produttive, sulle norme che devono naturalmente essere reinterpretate ai fini di una loro efficace applicazione. Ne discende che anche nella redazione del presente documento si è dovuto tenere conto della pandemia che ha comportato una rideterminazione e ricalibrazione di tutti gli obiettivi del breve medio e lungo termine nei diversi ambiti produttivi e amministrativi.

Nel rispetto degli adempimenti normativamente previsti, ci si accinge a redigere il nuovo Piano delle Performance 2021 che, mai come in questa redazione, non potrà che avere una visione di medio termine sostanzialmente concentrato sulla gestione della pandemia in corso.

Le azioni propositive qui dichiarate non potranno che essere precipuamente orientate all’attuazione di tutte quelle strategie atte a contenere la diffusione, la cura e la riabilitazione da Coronavirus. In particolare continuerà a prevalere l’obiettivo unico totalizzante, già declinato nel corso del 2020, che prevedeva di: *“concorrere alla realizzazione di percorsi finalizzati al contenimento del contagio e alla piena funzionalità del “piano aziendale COVID-19”.*

Ciò nonostante, lo sforzo maggiore che il sistema tutto dovrà affrontare sarà mantenere sempre attiva la garanzia di erogazione dei livelli di assistenza per tutte le altre patologie, in particolare per quelle neoplastiche e per quelle legate alla cronicità.

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance (ex art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150) è un documento programmatico previsto dalla normativa nazionale, *(redatto nel rispetto delle linee guida per il piano delle Performance: Linee guida per il Piano della Performance N. 1 del Giugno 2017 - Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance)* da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. Il Piano della Performance individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo della Performance, si articola su un orizzonte temporale triennale e viene adottato ad inizio dell'esercizio economico, entro il 31 gennaio.

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto una nuova articolazione degli obiettivi, prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale, in coerenza con gli obiettivi generali determinati con apposite linee guida adottate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Le linee guida n. 3 (L.G. per la Redazione della Relazione sulla Performance), seguono le precedenti che rispettivamente riguardavano il Piano della performance (n. 1, giugno 2017) e il Sistema di Misurazione e Valutazione (n. 2, dicembre 2017) e sostituiscono le delibere Civit che si occupavano dell'argomento.

I punti di particolare attenzione suggeriti dalle Linee Guida n. 1/2017, in coerenza con le modifiche apportate al D.Lgs 150/2009 dal D.Lgs 74/2017 riguardano:

- il riallineamento temporale del ciclo della performance con il ciclo di programmazione economico finanziaria e con quello della programmazione strategica;
- una maggiore attenzione al livello "alto" della pianificazione e alla centralità della performance organizzativa, facendo riferimento ai risultati attesi dall'organizzazione nel suo complesso;
- articolazione sintetica del Piano riportando le priorità programmatiche e gli obiettivi "specifici" per il triennio connessi alla "performance organizzativa" dell'Azienda.

Il Piano definisce le fasi, i criteri e i metodi per le attività di monitoraggio e valutazione, definiti nell'ambito del Sistema di misurazione e la valutazione della performance.

Il presente documento ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei documenti di Pianificazione e di Programmazione Strategica ed operativa previsti dalla normativa nazionale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

In considerazione di quanto espresso in premessa, le strategie operative della ASL Taranto, saranno prioritariamente rivolte al contenimento della diffusione pandemica, alla cura dei soggetti risultati positivi, alla prevenzione attraverso le attività di vaccinazione e alla riabilitazione.

Troveranno applicazione tutte le Norme, le circolari e le ordinanze del Ministero della Salute nonché tutti i decreti, circolari, ordinanze, misure, piani e disposizioni urgenti emanate dalla Regione Puglia. *(Allegato 1 e 2)* che costituiscono impegno ad un formale adempimento.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E PER GLI ALTRI STAKEHOLDERS

2.1. Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale TA è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e ha sede legale in Taranto, viale Virgilio n. 31. Essa dipende della Regione Puglia, ed utilizza i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

2.2. Cosa facciamo

L'Azienda svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività e ha l'obiettivo 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, comunque, 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 - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente caratterizzato per appropriatezza, efficacia ed adeguatezza delle azioni, servizi di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, consolidando un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

2.3. Come operiamo

L'azienda inoltre opera nel massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi alla propria popolazione di riferimento e, comunque, ai cittadini presenti nel territorio di competenza, e le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Puglia, indipendentemente dal sesso, dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione.

3. IDENTITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

3.1. TERRITORIO E POPOLAZIONE

L'Asl Taranto opera su un territorio che si estende su una superficie di 2.436,67 Km² ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km²), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (1094,28 Km²). Dal punto di vista amministrativo, la provincia consta di 29 comuni, dei quali cinque, caratterizzati da una notevole estensione territoriale, organizzati rispettivamente in 6 distretti socio-sanitari.

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2020 ammonta a 572.772 individui, di cui 277.801 uomini e 294.971 donne, concentrati per circa un terzo nel solo capoluogo di provincia.

Di seguito si riporta il dettaglio sulla distribuzione della popolazione, suddivisa per Distretto e per fasce d'età e sesso.

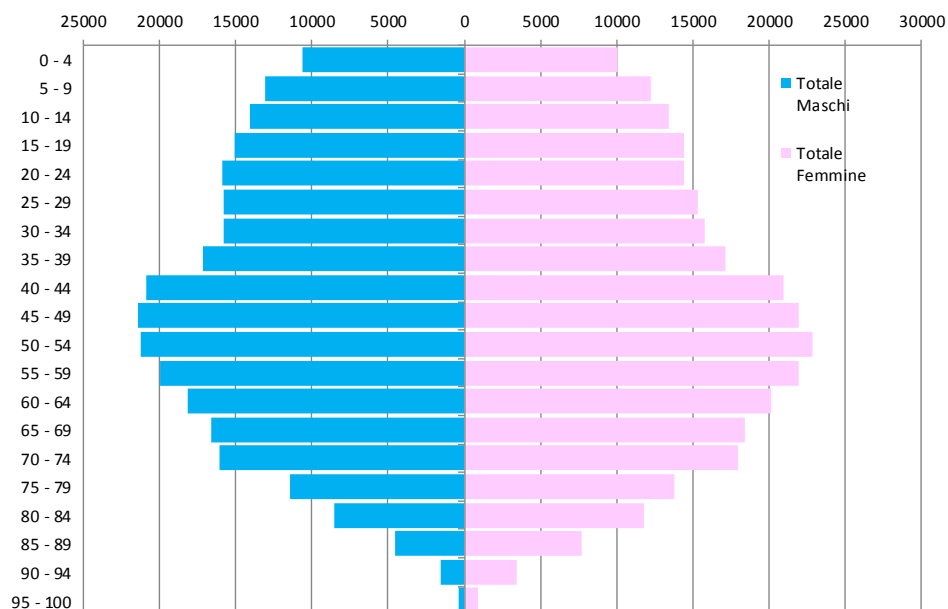
DSS	Denominazione	Maschi	Femmine	Totale Generale
1	Castellaneta	8.190	8.531	16.721
	Ginosa	11.061	11.165	22.226
	Laterza	7.415	7.652	15.067
	Palagianello	3.774	4.003	7.777
Totale Distretto 1		30.440	31.351	61.791
2	Massafra	16.064	16.578	32.642
	Mottola	7.704	8.048	15.752
	Palagiano	7.945	8.009	15.954
	Statte	6.618	6.911	13.529
Totale Distretto 2		38.331	39.546	77.877
5	Crispiano	6.604	6.799	13.403
	Martina Franca	23.254	25.015	48.269
Totale Distretto 5		29.858	31.814	61.672
6	Carosino	3.314	3.466	6.780
	Faggiano	1.693	1.777	3.470
	Grottaglie	15.304	16.331	31.635
	Leporano	4.067	4.026	8.093
	Monteiasi	2.665	2.834	5.499
	Montemesola	1.834	1.902	3.736
	Monteparano	1.138	1.202	2.340
	Pulsano	5.620	5.762	11.382
	Roccaforzata	887	919	1.806
	San Giorgio Ionico	7.134	7.655	14.789
San Marzano di San Giuseppe	4.530	4.557	9.087	
Totale Distretto 6		48.186	50.431	98.617
7	Avetrana	3.121	3.384	6.505
	Fragagnano	2.478	2.656	5.134
	Lizzano	4.792	4.997	9.789
	Manduria	14.991	15.904	30.895
	Maruggio	2.628	2.633	5.261
	Sava	7.652	8.162	15.814
Torricella	2.062	2.128	4.190	
Totale Distretto 7		37.724	39.864	77.588
8	Taranto	93.262	101.965	195.227
Totale Distretto 8		93.262	101.965	195.227
Totale complessivo		277.801	294.971	572.772

Fonte: Demo.istat.it

Popolazione Residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2020

Classi di età	Totale Maschi	Totale Femmine	Popolazione Totale
0 - 13]	34.772	33.033	67.805
14 - 64]	184.045	187.854	371.899
65 - 74]	32.648	36.382	69.030
>74	26.336	37.702	64.038
TOTALE GENERALE	277.801	294.971	572.772

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	10.582	10.109
5 - 9	13.043	12.234
10 - 14	14.028	13.465
15 - 19	15.072	14.445
20 - 24	15.837	14.458
25 - 29	15.753	15.300
30 - 34	15.777	15.830
35 - 39	17.115	17.157
40 - 44	20.887	20.933
45 - 49	21.379	21.995
50 - 54	21.212	22.877
55 - 59	20.004	21.913
60 - 64	18.128	20.171
65 - 69	16.586	18.426
70 - 74	16.062	17.956
75 - 79	11.417	13.763
80 - 84	8.507	11.836
85 - 89	4.524	7.706
90 - 94	1.539	3.459
95 - 100	349	938
TOT	277.801	294.971



Si assiste ad un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non-autosufficienza. In diversi studi è emerso come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l'80% del consumo di risorse sanitarie. La conseguenza di ciò comporta una revisione dell'offerta sanitaria con il trasferimento di risorse dalle strutture ospedaliere verso servizi territoriali che si occupano della presa in carico delle cronicità, anche in linea con il Chronicle Care Model approvato in sede regionale.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2019, è pari a 375.657 unità (di cui 312.358 risultano titolari di un'esenzione per reddito mentre 146.527 titolari di un'esenzione per patologia) :

CONDIZIONI		TESTE		ESENZIONI	
		F	M	F	M
01	ESENZIONI PER PATOLOGIA	80.634	65.893	125.352	109.037
02	ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	24.273	22.895	24.714	24.084
03	ESENZIONI PER INVALIDITA'	3.852	3.048	3.852	3.053
04	ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	166.868	145.490	259.002	214.543
05	MOTIVI UMANITARI	29	187	29	187

3.2. L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- assistenza ospedaliera;
- assistenza territoriale;
- prevenzione;

secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.

L'attività dell'Azienda sul territorio si realizza attraverso un modello organizzativo articolato in:

- Presidi Ospedalieri
- Distretti
- Dipartimenti strutturali

in aderenza a quanto previsto dalle norme generali di organizzazione dell'Azienda sanitaria, al fine di garantire una corretta ed appropriata assistenza sanitaria e socio-sanitaria in relazione ai reali fabbisogni del territorio.

3.2.1. L'Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione. L'Azienda, attraverso la Funzione Ospedaliera, garantisce 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 della ASL di Taranto viene erogata attraverso quattro **Presidi Ospedalieri**, organizzati in Dipartimenti Funzionali:

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

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

- pronto soccorso
- ricovero ordinario per acuti
- day surgery
- day hospital
- riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

L'ASL di Taranto gestisce direttamente n.989 posti letto. Di questi 141 sono stati attivati per far fronte alla pandemia da Covid 19 (Fonte: MOD.HSP.12_-_POSTI_LETTO_REPARTI 2020). Tramite le strutture private accreditate, la ASL Taranto dispone di ulteriori n.608 posti letto (Fonte: Modello HSP12, Anno 2020).

Presidio	Stabilimento	PL Degenza Ordinaria	PL a degenza diurna	PL Totali
P.O. Centrale	Grottaglie	93	7	100
	Mottola	30	0	30
	SGMoscati	176	16	192
	SSAnnunziata	328	32	360
P.O. Occidentale	Castellaneta	88	14	102
P.O. Orientale	Manduria	79	13	92
P.O. Valle d'Itria	MartinaFranca	103	10	113
Totale complessivo		897	92	989

di cui: COVID

Presidio	Stabilimento	PL Degenza Ordinaria
P.O. Centrale	Mottola	30
	SGMoscati	104
P.O. Occidentale	Castellaneta	10
P.O. Orientale	Manduria	2
Totale complessivo		141

Fonte: MOD.HSP.12 - _POSTI_LETTO_REPARTI 2020 - (Dato provvisorio)

Strutture di assistenza ospedaliera diretta:

Presidio	Stabilimento	CodRep	Denominazione	PL Degenza Ordinaria	PL a degenza diurna	PL Totali
P.O. Centrale	Mottola	5602	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	30	0	30
	Grottaglie	0913	CHIRURGIA GENERALE	7	1	8
		2114	GERIATRIA	14	1	15
		2612	MEDICINA GENERALE	22	2	24
		3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	3	18
		5601	RIABILITAZIONE MOTONEUROLESI	20	0	20
		6012	LUNGODEGENZA	15	0	15
	Grottaglie Totale			93	7	100
	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	15	5	20
		2111	GERIATRIA	14	1	15
		2402	MALATTIE INFETTIVE COVID	10	0	10
		2411	MALATTIE INFETTIVE	22	3	25
		3411	OCULISTICA	8	1	9
		3813	OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9
		4011	PSICHIATRIA	15	0	15
		4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	9	0	9
		4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8
		6411	ONCOLOGIA	15	5	20
		6801	PNEUMOLOGIA	8	0	8
		6802	PNEUMOLOGIA COVID	10	0	10
		9412	TERAPIA SEMINTENSIVA - MOSCATI	26	0	26
		9413	MALATTIE INFETTIVE - SEMINTENSIVA COVID	8	0	8
		SGMoscati Totale			176	16
	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	12	0	12
		0911	CHIRURGIA GENERALE	27	1	28
		1411	CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20
		1802	CENTRO TALASSEMIA - TARANTO	0	2	2
		1812	MICROCITEMIA	0	6	6
		1911	ENDOCRINOLOGIA	9	1	10
		2611	MEDICINA GENERALE	58	3	61
		2911	NEFROLOGIA	9	1	10
		3011	NEUROCHIRURGIA	19	1	20
		3211	NEUROLOGIA	23	1	24
		3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36
		3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	3	42
3911		PEDIATRIA	19	1	20	
4311		UROLOGIA	18	2	20	
4911		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11	
5011		UTIC	10	0	10	
5811		GASTROENTEROLOGIA	0	2	2	
6211	NEONATOLOGIA	15	1	16		
7311	UTIN	10	0	10		
SSAnnunziata Totale			328	32	360	
P.O. Centrale Totale				627	55	682
P.O. Occidentale	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	8	2	10
	0911	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
	2611	MEDICINA GENERALE	23	1	24	
	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18	
	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	3	20	
3911	PEDIATRIA	8	2	10		
Castellaneta Totale			88	14	102	
P.O. Occidentale Totale				88	14	102
P.O. Orientale	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	8	2	10
	0901	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
	2601	MEDICINA GENERALE	25	2	27	
	2604	CENTRO TALASSEMIA	0	2	2	
	2901	NEFROLOGIA	8	2	10	
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15	
	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2	
5001	UTIC	6	0	6		
Manduria Totale			79	13	92	
P.O. Orientale Totale				79	13	92
P.O. Valle d'Itria	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	8	0	8
	0901	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
	2601	MEDICINA GENERALE	24	2	26	
	2901	NEFROLOGIA	10	0	10	
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	18	
	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7	1	8	
	3901	PEDIATRIA	4	1	5	
4301	UROLOGIA	10	2	12		
6001	LUNGODEGENZA	6	0	6		
MartinaFranca Totale			103	10	113	
P.O. Valle d'Itria Totale				103	10	113
Totale complessivo				897	92	989

Strutture di assistenza ospedaliera accreditata:

Codice struttura	Struttura	Codice disciplina	Fascia di appartenenza	Degenza ordinaria (accreditata)
160111	Bernardini	09	CHIRURGIA GENERALE	15
		26	MEDICINA GENERALE	25
		30	NEUROCHIRURGIA	12
		34	OCULISTICA	2
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	6
		43	UROLOGIA	8
Posti Letto Totali Casa di Cura Bernardini				96
160112	D'Amore	09	CHIRURGIA GENERALE	23
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
Posti Letto Totali Casa di Cura D'Amore				40
160114	S. Camillo	09	CHIRURGIA GENERALE	20
		26	MEDICINA GENERALE	24
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
		43	UROLOGIA	6
		58	GASTROENTEROLOGIA	5
		68	PNEUMOLOGIA	10
Posti Letto Totali Casa di Cura S. Camillo				93
160115	S. Rita	21	GERIATRIA	14
		26	MEDICINA GENERALE	16
Posti Letto Totali Casa di Cura S. Rita				30
160116	Villa Verde	07	CARDIOCHIRURGIA	18
		08	CARDIOLOGIA	24
		21	GERIATRIA	26
		26	MEDICINA GENERALE	20
		49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	6
		50	UTIC	8
		56	RIABILITAZIONE	50
		68	PNEUMOLOGIA	12
Posti Letto Totali Casa di Cura Villa Verde				164
160141	Villa Bianca	56	RIABILITAZIONE	64
Posti Letto Totali Casa di Cura Villa Bianca				64
160146	C. Medico Riab.	56	RIABILITAZIONE	57
		68	PNEUMOLOGIA	10
Posti Letto Totali Casa di Cura C. Medico Riab.				67
160149	Cittadella Carità	08	CARDIOLOGIA	8
		56	RIABILITAZIONE	46
Posti Letto Totali Casa di Cura Cittadella Carità				54
POSTI LETTO TOTALI				608

3.2.2. *Pandemia da COVID 19*

La Regione Puglia, a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza, ha approntato un Piano Operativo d’Emergenza COVID 19, mediante il quale sono state indicate le modalità di trattazione dei pazienti suscettibili di essere infetti dal virus della SARS COV2. +Si è disposto l'immediato potenziamento dei reparti ospedalieri di terapia intensiva, diramando linee di indirizzo assistenziali specificamente individuate dal Ministero della salute per i pazienti affetti da COVID-19.

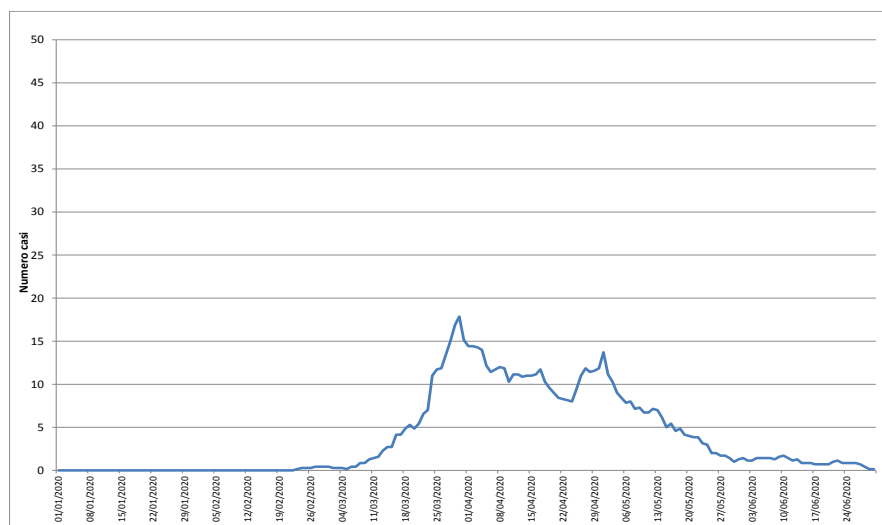
Nella prima fase emergenziale è stata prevista la rapida attivazione di aree sanitarie temporanee, sia all'interno che all'esterno di strutture, pubbliche o private, di ricovero, cura, accoglienza ed assistenza, per la durata del periodo dello stato di emergenza

Sono state previste, indirizzate e finanziate con norme specifiche le attività di programmazione regionale finalizzate al potenziamento delle dotazioni e dell’organizzazione dell’assistenza ospedaliera e territoriale per la gestione dell’emergenza COVID-19.

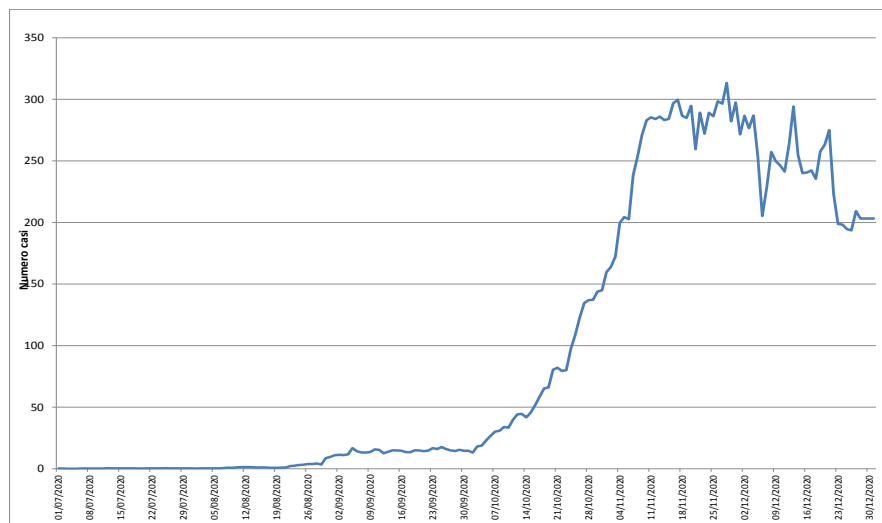
Il decreto-legge 34/2020 convertito nella Legge 77/2020 (Decreto Rilancio), all’articolo 1 ha previsto l’adozione, da parte delle Regioni/PA, di Piani di potenziamento e riorganizzazione dell’assistenza territoriale con l’obiettivo di assicurare la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei loro contatti e delle persone in isolamento, nonché dei pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti.

È stato previsto, in particolare, il rafforzamento delle principali funzioni del territorio coinvolte nel sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della malattia da SARS-CoV-2 e il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare sia per i pazienti contagiati, sia per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative e di terapia del dolore. È stato rafforzato inoltre il sistema di monitoraggio e sorveglianza di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi per l’infanzia, attraverso una stretta collaborazione tra i dipartimenti di prevenzione territoriali e le scuole.

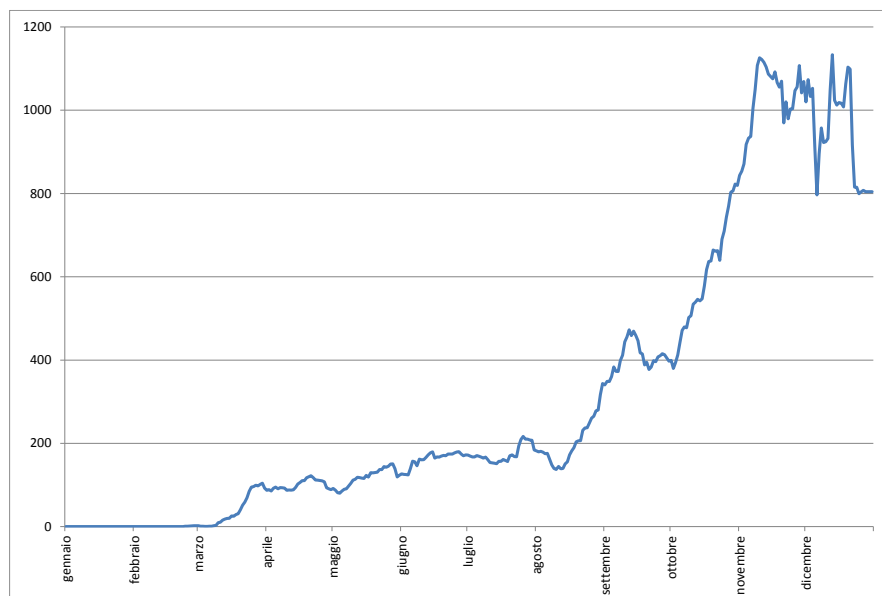
In ossequio al Piano, anche nella ASL Taranto sono state attivate procedure di rilevazione dei casi positivi, mediante tamponi molecolari. Come si evince dai grafici che seguono, la prima ondata della pandemia si è manifestata tra marzo e aprile. Nella prima fase pandemica il picco massimo di positivi non ha mai superato i 20 casi. A partire da ottobre la pandemia è entrata nella seconda fase, molto più intensa della prima, toccando punte di 300 casi positivi die.



Trend settimanale dei casi positivi nella ASL Taranto dal 1 gennaio al 30 giugno



Trend settimanale dei casi positivi nella ASL Taranto dal 1 luglio al 31 dicembre



Trend settimanale dei tamponi effettuati nella ASL Taranto dal 1 gennaio al 31 dicembre

I dati che si riportano di seguito fanno riferimento alla serie storica relativa all'attività di assistenza ospedaliera svolta dalla ASL di Taranto. Il marcato calo dei ricoveri nell'anno 2020 sono effetto del blocco delle attività di ricovero non urgenti e differibili, come per le attività ambulatoriali dovuto all'effetto della pandemia, così come disposte con nota dalla Regione Puglia.

DIMESSI OSPEDALI PUBBLICI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020[*]
Dimessi Ricoveri Ordinari	39.222	39.486	38.079	36.427	36.924	36.733	37.224	29.599
-di cui con DRG medico	27.499	28.036	27.000	25.717	25.859	25.290	25.412	19.747
-di cui con DRG chirurgico	11.723	11.450	11.079	10.710	11.065	11.443	11.812	9.852
Dimessi Ricoveri Diurni	12.028	11.069	7.918	5.630	3.444	3.153	2.986	2.189
-di cui con DRG medico	5.586	4.969	3.042	2.112	1.028	1.087	1.226	1.015
-di cui con DRG chirurgico	6.442	6.100	4.876	3.518	2.416	2.066	1.760	1.174
TOTALE COMPLESSIVO	51.250	50.555	45.997	42.057	40.368	39.886	40.210	31.788

DIMESSI PRIVATI ACCREDITATI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020[*]
Dimessi Ricoveri Ordinari	21.445	20.450	19.164	19.164	17.589	17.209	18.584	11.903
-di cui con DRG medico	9.205	8.605	8.447	8.447	7.317	7.084	8.793	4.247
-di cui con DRG chirurgico	9.344	9.014	8.022	8.022	7.489	7.457	7.264	5.517
-di cui Post-acuzie	2.896	2.831	2.695	2.695	2.783	2.668	2.527	2.139

[*] Dato provvisorio non stabilizzato

PARTI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020[*]
Cesarei	1.743	1.859	1.918	1.868	1.427	1.446	1.418	1.360
Naturali	1.798	1.910	2.011	1.972	1.820	1.714	1.879	1.898
Totali	3.541	3.769	3.929	3.840	3.247	3.160	3.297	3.258

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: TUTTE

Prestazioni							Tariffato					
STABILIMENTO	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %
Castellaneta	712.628	740.638	873.788	989.264	706.127	-28,6%	7.866.310	8.219.652	8.904.966	9.875.902	7.214.151	-27,0%
Manduria	642.900	678.863	669.324	690.710	431.291	-37,6%	7.579.906	8.091.193	8.312.166	8.667.964	6.163.358	-28,9%
MartinaFranca	462.841	573.025	828.288	838.422	590.479	-29,6%	10.836.340	11.312.597	12.405.437	12.823.219	10.223.406	-20,3%
Grottaglie	339.690	288.715	346.653	396.242	337.254	-14,9%	3.095.242	3.514.717	3.968.441	3.782.419	2.656.380	-29,8%
SGMoscati	618.315	548.733	665.878	730.755	483.504	-33,8%	7.776.115	8.580.858	10.471.090	10.668.883	6.138.348	-42,5%
SSAnnunziata	1.112.443	1.061.930	1.144.067	1.165.992	798.661	-31,5%	15.710.376	14.551.334	19.482.349	19.591.810	14.432.624	-26,3%
Totale complessivo	3.888.817	3.891.904	4.527.998	4.811.385	3.347.316	-30,4%	52.864.289	54.270.351	63.544.449	65.410.196	46.828.267	-28,4%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PATOLOGIA CLINICA

Prestazioni							Tariffato					
STABILIMENTO	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %
Castellaneta	414.999	410.532	526.468	607.965	456.524	-24,9%	1.356.108	1.340.954	1.748.685	2.009.421	1.504.510	-25,1%
Manduria	310.740	343.667	357.130	376.328	226.978	-39,7%	1.162.966	1.289.908	1.364.991	1.439.311	882.892	-38,7%
MartinaFranca	102.277	197.455	473.386	517.733	359.720	-30,5%	370.912	648.400	1.466.921	1.616.683	1.124.146	-30,5%
Grottaglie	224.855	219.556	278.169	332.549	291.156	-12,4%	759.966	745.782	955.941	1.184.888	1.072.270	-9,5%
SGMoscati	425.260	447.694	553.717	598.720	402.815	-32,7%	1.586.129	1.624.678	1.961.559	2.145.955	1.423.671	-33,7%
SSAnnunziata	436.467	477.515	566.753	661.265	411.149	-37,8%	2.489.298	2.558.538	2.944.849	3.368.469	2.085.210	-38,1%
Totale complessivo	1.914.598	2.096.419	2.755.623	3.094.560	2.148.342	-30,6%	7.725.378	8.208.258	10.442.945	11.764.727	8.092.698	-31,2%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

Prestazioni							Tariffato					
STABILIMENTO	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %
Castellaneta	34.909	38.786	39.432	39.828	22.868	-42,6%	1.721.349	1.905.139	2.077.521	2.086.200	1.425.300	-31,7%
Manduria	12.096	11.555	8.096	10.440	6.150	-41,1%	599.527	628.253	391.815	505.356	359.493	-28,9%
MartinaFranca	17.786	17.736	17.126	15.561	9.808	-37,0%	1.538.777	1.562.807	1.642.761	1.553.089	1.019.469	-34,4%
Grottaglie	9.018	9.322	10.560	9.891	3.652	-63,1%	537.406	565.728	588.174	602.335	294.880	-51,0%
SSAnnunziata	31.258	30.725	36.728	34.743	21.545	-38,0%	2.049.734	2.572.504	3.093.276	2.021.551	1.352.276	-33,1%
Totale complessivo	105.067	108.124	111.942	110.463	64.023	-42,0%	6.446.794	7.234.431	7.793.547	6.768.531	4.451.417	-34,2%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE (PAC)

Prestazioni							Tariffato					
STABILIMENTO	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %	[A] 2016	[B] 2017	[C] 2018	[D] 2019	[E] 2020 (*)	[F]=[E/D] Var %
Castellaneta	2.134	2.351	2.982	7.561	5.380	-28,8%	978.537	1.098.197	1.447.711	2.223.235	1.337.057	-39,9%
Manduria	2.562	3.385	4.067	4.418	2.730	-38,2%	1.154.703	1.546.041	2.117.799	2.181.742	1.078.581	-50,6%
MartinaFranca	3.018	4.392	5.284	5.840	4.693	-19,6%	1.732.519	2.222.726	2.635.746	2.917.924	2.094.995	-28,2%
Grottaglie	360	1.095	1.407	1.023	502	-50,9%	315.112	1.111.633	1.286.575	865.940	396.943	-54,2%
SGMoscati	7.998	12.401	16.673	17.247	13.177	-23,6%	2.684.916	3.960.754	5.464.403	5.052.456	2.726.859	-46,0%
SSAnnunziata	3.150	3.903	7.448	10.604	9.268	-12,6%	1.007.771	1.183.887	1.919.533	2.218.107	1.618.446	-27,0%
Totale complessivo	19.222	27.527	37.861	46.693	35.750	-23,4%	7.873.558	11.123.237	14.871.766	15.459.404	9.252.880	-40,1%

Pronto Soccorso

In tutti i Pronto Soccorso sono stati previsti specifici percorsi di *pre-triage* tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al COVID-19 al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati ed evitare al massimo contaminazioni, sia tra i soggetti in attesa di diagnosi, sia contaminazioni intraospedaliere da parte di soggetti affetti da patologie acute ma a rischio di essere COVID-19 positivi non ancora diagnosticati.

Nei Pronto Soccorso, gran parte dell'attività ordinaria riferita ai codici bianchi e verdi si è ridotta drasticamente mentre è aumentata quella per i pazienti affetti da sintomatologia suggestiva per COVID-19.

	ACCESSI				[E]=[D/C]-1 Var %
	[A] 2017	[B] 2018	[C] 2019	[D] 2020 (*)	
Struttura d'accettazione d'urgenza					
ospedale castellaneta (160168)	24.776	25.922	25.947	16.034	-38,2%
ospedale civile - martina franca (160075)	28.179	30.879	32.981	24.135	-26,8%
ospedale m.giannuzzi - manduria (160074)	24.224	24.752	24.371	15.637	-35,8%
ospedale ss. annunziata - moscati - grottaglie (160172)	68.985	65.391	66.568	47.248	-29,0%
ACCESSI TOTALE	146.164	146.944	149.867	103.054	-31,2%

(*) Dato stimato - Fonte DISAR 11 mesi validi

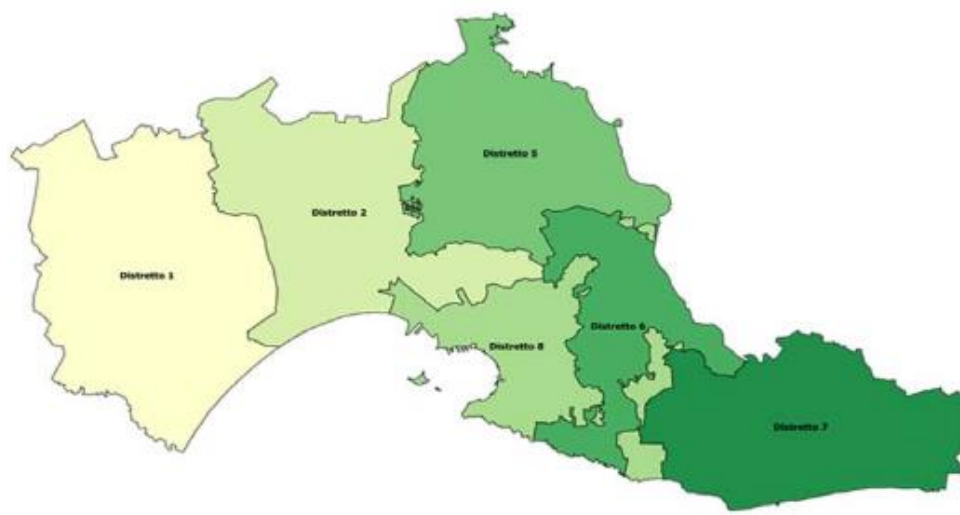
	ACCESSI				[E]=[D/C]-1 Var %
	[A] 2017	[B] 2018	[C] 2019	[D] 2020 (*)	
Triage					
00 bianco - non critico	3.851	4.481	4.214	2.255	-46,5%
01 verde - poco critico	88.917	85.713	88.623	59.106	-33,3%
02 giallo - mediamente critico	48.230	50.976	52.029	37.246	-28,4%
04 rosso - molto critico	4.577	5.446	4.692	3.798	-19,1%
05 nero - deceduto	11	14	13	12	-7,7%
98 non rilevato per accesso diretto	541	287	272	469	72,4%
99 non specificato	37	27	24	168	600,0%
ACCESSI TOTALE	146.164	146.944	149.867	103.054	-31,2%

(*) Dato stimato - Fonte DISAR 11 mesi validi

3.2.3. L'Assistenza Territoriale

Il **Distretto Socio Sanitario** rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale nella quale si concentra tutta l'operatività socio-sanitaria, 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. Il territorio comprende 29 Comuni con una popolazione complessiva di 576.756 abitanti ed è organizzato nei seguenti sei distretti:

- Distretto UNICO (8) Taranto
- DSS TA 01 - GINOSA
- DSS TA 02 - MASSAFRA
- DSS TA 05 - MARTINA FRANCA
- DSS TA 06 - GROTTAGLIE
- DSS TA 07 - MANDURIA



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

- Assistenza Primaria
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Specialistica
- Ambulatoriale Riabilitativa e Protesica
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza delle Dipendenze Patologiche
- Assistenza alla Salute Mentale

- Altri servizi che rispondono al bisogno assistenziale locale.

Assistenza primaria e domiciliare

La situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, hanno imposto l'assunzione di iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali.

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), istituite ai sensi dell'art 8, d.L. 9 marzo 2020 n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

È necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione.

	2018	2019
Punti	34	34
Medici titolari	127	102
Medici indennità piena disponib.	0	0
Ore totali	171.103	144.665
Contatti effettuati	84.560	41.868
Ricoveri prescritti	949	952
Medici disponibilità domiciliare	15	15
Ore apertura servizio	84.883	89.832

ASSISTENZA DOMICILIARE			
Anno	2018	2019	var %
Casi trattati	7.480	7.744	4%
Casi trattati - anziani	5.193	5.297	2%
Casi trattati - terminali	1.481	1.595	8%
Casi trattati - ALTRI	806	852	6%
Utenti in lista di attesa	61	275	351%
Accessi del personale medico	58.006	59.738	3%
Accessi personale medico - anziani	35.691	37.274	4%
Accessi personale medico - terminali	15.072	16.337	8%
Accessi personale medico - ALTRI	7.243	6.127	-15%
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	2.203	2.904	32%
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	51.720	59.660	15%
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	95.417	84.194	-12%
Ore di assistenza erogata - Totale	149.340	146.758	-2%
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.063	2.394	16%
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	33.565	40.802	22%
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	73.847	65.503	-11%
Ore di assistenza erogata - anziani - Totale	109.475	108.699	-1%
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	48	149	210%
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	12.163	11.439	-6%
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	3.908	1.426	-64%
Ore di assistenza erogata - terminali - Totale	16.119	13.014	-19%
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	2.479	3.122	26%
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	79.532	76.687	-4%
Accessi degli operatori - Altri operatori	117.117	76.017	-35%
Accessi degli operatori - Totale	199.128	155.826	-22%
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.293	2.532	10%
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	55.324	52.102	-6%
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	93.427	58.597	-37%
Accessi degli operatori - anziani - Totale	151.044	113.231	-25%
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	49	233	376%
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	14.208	14.329	1%
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	4.259	2.061	-52%
Accessi degli operatori - terminali - Totale	18.516	16.623	-10%

Fonte: FLS21 - Quadro H

Assistenza Farmaceutica Convenzionata

A causa dell'emergenza COVID sono state adottate le soluzioni tecniche per consentire la prescrizione e l'erogazione di farmaci in distribuzione per conto prescritte in modalità dematerializzata. Il medico può prescrivere su ricetta dematerializzata anche farmaci che devono essere erogati in Distribuzione per Conto (DPC) nella regione nella quale sta emettendo la ricetta. La Regione Puglia, disponendo di un sistema di accoglienza regionale (SAR), ha provveduto a modificare il SIST Puglia producendo le nuove specifiche di integrazione valide per la Puglia, per le quali non è previsto alcun impatto sugli applicativi di cartella clinica dei medici, mentre hanno un impatto limitato sui gestionali delle farmacie.

Anche le prescrizioni in DPC, al pari delle altre ricette dematerializzate, vengono memorizzate nel FSE dell'assistito, per cui attivando il fascicolo è possibile consentire al cittadino di recarsi direttamente in farmacia con la tessera sanitaria.

La qualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica costituiscono obiettivi strategici per le Aziende Sanitarie della Regione Puglia al fine di garantire la sostenibilità dell'intero sistema sanitario regionale a fronte di bisogni crescenti ed emergenti connessi a:

- l'immissione in commercio di farmaci innovativi ad alto costo quali, ad esempio, gli anticoagulanti orali, le terapie per HCV, le terapie oncologiche, i nuovi antidiabetici, etc.
- l'incremento dell'assistenza farmaceutica territoriale sia in forma diretta sia conseguente alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria alternativa al ricovero ospedaliero.

Ai fini del contenimento della spesa sono state poste in essere le azioni già individuate dalla Regione Puglia con i vari provvedimenti in materia di appropriatezza prescrittiva dei farmaci. In particolare, attraverso la struttura della Farmaceutica Territoriale in collaborazione con le strutture distrettuali si è proceduto al monitoraggio delle prescrizioni di quelle classi terapeutiche che maggiormente si discostano in termini di spesa dalla media nazionale e regionale come indicate nei vari cruscotti di monitoraggio della spesa farmaceutica presenti sul Direzionale Edotto.

Anno	2018	2019
N° ricette medicinali e galenici	6.861.360	6.788.663
Importo ricette medicinali e galen.	91.210.033	89.301.370
Importo assistenza integrativa	8.812.598	8.596.441
Importo ticket e quote fisse	21.533.238	21.345.296
Importo Distribuzione Farmaci PHT	2.607.207	3.086.818

3.2.4. I Dipartimenti Strutturali

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

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

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

- Centro di Salute Mentale Taranto Polo Centrale - Taranto, Martina Franca, Crispiano
- Servizio di Salute Mentale di Martina Franca
- Servizio Salute Mentale di Grottaglie
- Servizio Salute Mentale di Manduria
- Servizio Salute Mentale di Massafra
- Unità Operativa Complessa Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
- Unità Operativa Complessa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura C/o P.O. "S.G.Moscati"
 - Unità Operativa Semplice Dipartimentale Disturbi del Comportamento Alimentare
 - Unità Operativa Semplice Dipartimentale Servizio di Psicologia Clinica e di Psicoterapia dell'Età Adulta e dell'Età Evolutiva

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 comprende sette Servizi SerD :

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

Inoltre Il DDP presenta nella sua articolazione:

- Equipe dedicata ai problemi correlati all'alcol dipendenza
- Servizio per le Dipendenze Comportamentali e gioco d'azzardo
- Equipe dedicata ai problemi correlati al Fumo da Tabacco

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

L'azienda opera mediante 127 presidi a gestione diretta e 106 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

Etichette di riga	TIPO DI ASSISTENZA										
	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO								27		10	19
STRUTTURA RESIDENZIALE											
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE		1	1								
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					6	6	20	18	17	1	1

Per le strutture a gestione indiretta (strutture accreditate):

Etichette di riga	TIPO DI ASSISTENZA										
	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO								22		42	14
STRUTTURA RESIDENZIALE	11	1		1			9				
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE							6				
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE											

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

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata:

OSMAIRM	Residenziali – Cronici stabilizzati	250
OSMAIRM	Residenziali – Post acuti	20
S.RITA	Residenziali – Estensivi	20
OSMAIRM	Semiresidenziali	50

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 456 Medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 503.535 unità, e 79 Pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 61.226 unità. (Fonte: Modello FLS12, Anno 2019).

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il **Dipartimento di Prevenzione** organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che

animale. Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. La Regione Puglia emanando il R.R. 30.06.2009, n.13 "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione" (BURP n.101 del 06.072009), come modificato ed integrato dal R.R. 18.12.2012, n.30 ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento (la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

Le Strutture attraverso cui si articola il Dipartimento di Prevenzione hanno competenze specifiche, in particolare:

- SERVIZIO IGIENE SANITÀ PUBBLICA (S.I.S.P.), si occupa della tutela della salute dei Cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e della promozione di corretti stili di vita; garantisce la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita.
- SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.), ha come compito fondamentale la tutela della salute della popolazione per gli aspetti legati all'alimentazione.
- SIAV AREA A - SANITÀ ANIMALE, svolge attività di controllo e tutela della salute degli animali domestici e d'allevamento con l'obiettivo di tutelare la salute pubblica ed il benessere animale.
- SIAV AREA B - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE, si occupa del controllo delle materie prime di origine animale destinate a diventare alimento per il consumo umano.
- SIAV AREA C - IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE, vigila sul benessere degli animali focalizzando l'attenzione su un processo che prende le mosse dall'ambiente in cui un animale nasce, si riproduce, vive, e si conclude col ritorno delle sue spoglie all'ambiente stesso.
- SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL), tutela la salute e la sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro e al miglioramento del benessere del lavoratore.
- U.O.S. DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- U.O.S.V.D. EDUCAZIONE SALUTE

I diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno una differente articolazione sul territorio per l'offerta delle attività rivolte ai Cittadini ed alle aziende.

3.3. MISSIONE E VISIONE AZIENDALE

La **missione strategica** dell'ASL di Taranto è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini garantendo le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione

Quest'Azienda contribuisce alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, ha l'obiettivo di assicurare 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 avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

Tale missione, non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione, deve essere attuata nel rispetto dei principi di dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso ai servizi, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'umanizzazione e della personalizzazione dell'assistenza nonché dell'economicità nell'impegno delle risorse.

L'assistenza sanitaria, quale competenza fondamentale dell'Azienda, deve essere prestata con continuità e con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, in una costante prospettiva di integrazione con gli Enti e le Istituzioni locali.

L'Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l'indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall'attitudine all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale.

La **visione strategica** dell'Azienda è improntata pertanto a sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali ed i servizi sociali di competenza degli enti locali nonché con tutti gli altri "stakeholders" per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali per migliorare l'offerta dei servizi per la salute.

Per realizzare la propria missione di tutela della salute dei cittadini e della collettività, l'Azienda assume una responsabilità di governo dell'intero sistema di offerta dei servizi sanitari e di coordinamento attivo di tutti gli attori pubblici e privati che concorrono a promuovere e mantenere la salute ed il benessere della persona e della comunità. Il core della visione strategica aziendale è orientato al miglioramento continuo della qualità ed in particolare nell'ambito della qualità tecnico professionale, della qualità organizzativa e della qualità percepita della propria offerta sanitaria rivolta alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute.

La visione strategica dell'Azienda è pertanto orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente caratterizzato per appropriatezza, efficacia ed adeguatezza delle azioni, servizi di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

La Visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse

rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

L'Azienda aspira a creare condizioni di effettiva equità nell'accesso e fruizione per tutti i cittadini, esercitando le funzioni di controllo e di verifica sulle prestazioni offerte e monitorandone la qualità e l'appropriatezza.

L'Azienda mira quindi ad operare attraverso un sistema aperto, attento e sensibile ai cambiamenti in atto nel contesto sociale, economico ed epidemiologico per creare e rafforzare la rete di offerta centrata sul cittadino che favorisca il rafforzamento dell'integrazione tra assistenza sociale ed assistenza sanitaria promuovendo la costruzione di una rete di alleanze con gli attori sociali, pubblici e privati, perché dalle sinergie possano scaturire soluzioni adeguate alla complessità delle sfide.

L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca un continuum di processi assistenziali ad intensità modulata dal territorio all'ospedale, potenziando le cure primarie e la prevenzione e specializzando l'assistenza ospedaliera. La riprogettazione dei processi sanitari ed amministrativo-gestionali rappresenta l'elemento cardine dell'azione aziendale per sviluppare un sistema che miri ad accogliere il paziente nella sua globalità e soprattutto complessità, inserendolo in un'articolata rete assistenziale con l'obiettivo di soddisfare ogni suo bisogno attraverso i processi di "presa in carico".

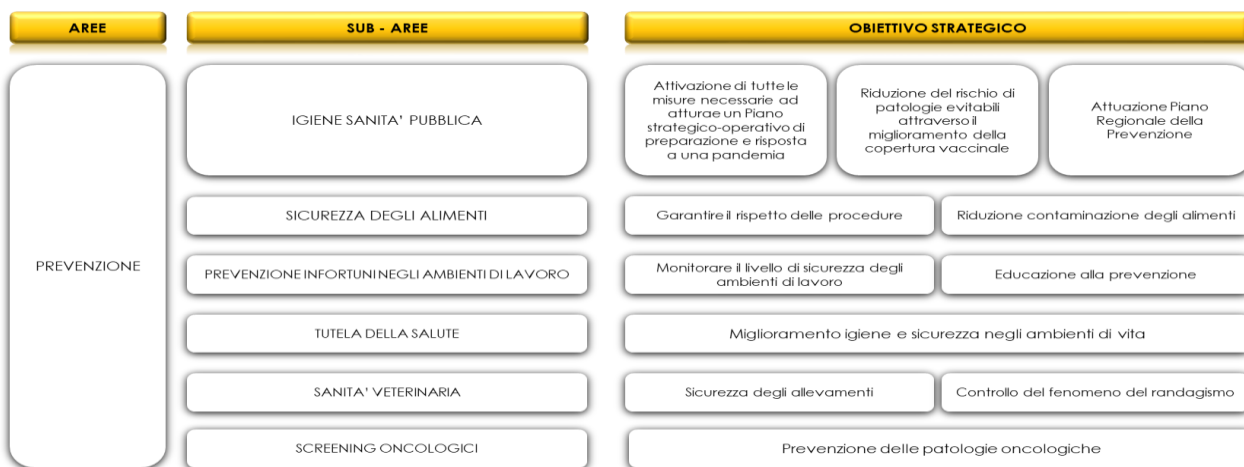
L'Azienda riconosce la necessità di perseguire gli obiettivi di salute che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari nonché la creazione delle condizioni necessarie per favorire il recupero dell'equilibrio economico attraverso l'orientamento dei comportamenti dei singoli operatori verso il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.

3.4. L'ALBERO DELLE PERFORMANCE

L'Albero della Performance rappresenta graficamente i legami tra mission, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tale rappresentazione dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione aziendale.

Ricevute le indicazioni regionali (obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e obiettivi di performance annuali), integrate con le esigenze prettamente strategiche aziendali, correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, le stesse vengono tradotte in obiettivi operativi, assegnati ai Dirigenti ed a loro volta declinati in "Piani Operativi".

Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero delle Performance. In altri termini, l'albero della performance dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione



AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Appropriatezza e qualità dei percorsi	
	AREA MATERNO-INFANTILE		Capacità di governo della domanda
	PRONTO SOCCORSO E 118		Soddisfazione dell'utenza
	TUTTE LE AREE		Appropriatezza farmaceutica

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO
ASSISTENZA TERRITORIALE	SALUTE MENTALE	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica
	DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche
	CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA	Miglioramento presa in carico dei pazienti cronici
	ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE	Potenziamento assistenza
	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO		
DIREZIONE STRATEGICA	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI	Efficienza operativa	Miglioramento tempi di pagamento dei fornitori	
	SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi		
	LEGALITA', TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	Corretta applicazione delle regole		
	RESPONSABILIZZAZIONE ED EFFICIENZA AZIENDALE	Efficienza organizzativa	Efficienza operativa	
		Gestione del rischio clinico	Miglioramento della qualità dei servizi	

ANALISI DEL CONTESTO

4.1. Analisi del contesto esterno

LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE (Fonte:ISTAT)

INDICATORI DEMOGRAFICI	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Quoziente di natalità (per mille)	8,3	7,6	7,5	7,3	6,7	6,6	
Quoziente di mortalità (per mille)	9,1	9,4	9,5	10,0	9,8	10,1	
Quoziente di nuzialità (per mille)	3,4	3,3	3,4	3,2	3,3	3,5	*Stima
Saldo migratorio interno (per mille)	-2,8	-3,0	-3,4	-3,8	-4,0	-4,1	
Saldo migratorio con l'estero (per mille)	0,8	1,0	1,1	1,5	1,3	0,9	
Saldo migratorio per altro motivo (per mille)	-0,5	-0,1	-0,2	-0,5	-0,4	-0,3	
Saldo migratorio totale (per mille)	-2,5	-2,1	-2,4	-2,8	-3,1	-3,5	
Crescita naturale (per mille)	-0,8	-1,8	-2,0	-2,7	-3,1	-3,5	
Tasso di crescita totale (per mille)	-3,2	-3,9	-4,4	-5,5	-6,2	-7,0	
Numero medio di figli per donna	1,31	1,24	1,24	1,24	1,16	1,22	*Stima
Età media al parto	31,1	31,2	31,6	31,4	31,8	31,9	*Stima
Speranza di vita							
0		82,6	82,5	82,5	82,8	83,2	*Stima
65		20,4	20,6	20,6	20,8	20,9	*Stima
Struttura della Popolazione							
0-14 anni	14,2	14,0	13,8	13,6	13,4	13,1	
15-64 anni	65,8	65,1	64,8	64,5	64,4	64,2	
65 anni e oltre	20,0	20,9	21,4	21,9	22,3	22,7	
Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio							
Età media	42,7	43,0	43,6	43,9	44,3	44,6	
Indice di dipendenza strutturale	52,0	53,7	54,3	54,9	55,4	55,8	
Indice di dipendenza anziani	30,4	32,1	33,0	33,9	34,6	35,4	
Indice di vecchiaia	140,7	148,9	154,5	161,0	166,8	173,6	

Glossario

Crescita naturale (tasso di) : differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità.
Crescita totale (tasso di) : somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale.
Dipendenza anziani (indice di) : rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.
Dipendenza strutturale (indice di) : rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.
Età media : età media della popolazione detenuta a una certa data espressa in anni e decimi di anno; da non confondere con vita media (vedi).
Età media al parto : l'età media al parto delle madri espressa in anni e decimi di anno, calcolata considerando i soli nati vivi.
Migratorio con l'estero (tasso) : rapporto tra il saldo migratorio con l'estero dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, per 1.000.
Migratorio interno (tasso) : rapporto tra il saldo migratorio interno dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Migratorio totale (tasso) : rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Migratorio per altri motivi (tasso) : rapporto tra il saldo migratorio dovuto ad altri motivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Mortalità (tasso di) : rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Natalità (tasso di) : rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale - TFT) : somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.
Nuzialità (tasso di) : rapporto tra il numero di matrimoni celebrati nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
Saldo migratorio con l'estero : differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza all'estero.
Saldo migratorio interno : differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da altro Comune e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in altro Comune.
Saldo migratorio per altri motivi : differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti dovuto ad altri motivi.
Saldo migratorio totale : differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza.
Saldo naturale : differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti.
Speranza di vita alla nascita (o vita media) : numero medio di anni che restano da vivere a un neonato.
Vecchiaia (indice di) : rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Le statistiche sulle cause di morte costituiscono la principale fonte per definire lo stato di salute di una popolazione e per rispondere alle esigenze di programmazione sanitaria di un paese.

Dataset: Mortalità per territorio di residenza				
Territorio		Italia		
Sesso		totale		
Seleziona periodo		2018		
Tipo dato		morti	quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
Causa iniziale di morte - European Short List				
alcune malattie infettive e parassitarie		13748	2,28	1,79
tubercolosi		260	0,04	0,04
aids (malattia da hiv)		431	0,07	0,07
epatite virale		2017	0,33	0,27
altre malattie infettive e parassitarie		11040	1,83	1,42
tumori		179548	29,72	24,71
tumori maligni		170009	28,14	23,46
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe		3225	0,53	0,46
di cui tumori maligni dell'esofago		1863	0,31	0,26
di cui tumori maligni dello stomaco		9277	1,54	1,27
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano		19349	3,2	2,63
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici		9193	1,52	1,27
di cui tumori maligni del pancreas		12385	2,05	1,72
di cui tumori maligni della laringe		1531	0,25	0,22
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni		33702	5,58	4,74
di cui melanomi maligni della cute		2023	0,33	0,28
di cui tumori maligni del seno		13179	2,18	1,83
di cui tumori maligni della cervice uterina		500	0,08	0,07
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero		2655	0,44	0,37
di cui tumori maligni dell'ovaio		3373	0,56	0,48
di cui tumori maligni della prostata		7677	1,27	1
di cui tumori maligni del rene		3516	0,58	0,48
di cui tumori maligni della vescica		5992	0,99	0,8
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale		4295	0,71	0,63
di cui tumori maligni della tiroide		554	0,09	0,08
di cui morbo di hodgkin e linfomi		5365	0,89	0,74
di cui leucemia		6317	1,05	0,86
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico		3577	0,59	0,49
di cui altri tumori maligni		20461	3,39	2,79
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)		9539	1,58	1,25
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario		3205	0,53	0,42

Territorio	Italia		
Sesso	totale		
Seleziona periodo	2018		
Tipo dato	morti	quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
Causa iniziale di morte - European Short List			
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	28018	4,64	3,67
diabete mellito	21328	3,53	2,78
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	6690	1,11	0,89
disturbi psichici e comportamentali	24582	4,07	3,07
demenza	22678	3,75	2,81
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)	258	0,04	0,04
dipendenza da droghe, tossicomania	130	0,02	0,02
altri disturbi psichici e comportamentali	1516	0,25	0,21
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	29534	4,89	3,84
morbo di parkinson	7612	1,26	0,96
malattia di alzheimer	11773	1,95	1,47
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	10149	1,68	1,4
malattie del sistema circolatorio	219211	36,28	28,08
malattie ischemiche del cuore	61972	10,26	8,03
altre malattie del cuore	53518	8,86	6,85
malattie cerebrovascolari	55221	9,14	7,01
altre malattie del sistema circolatorio	48500	8,03	6,19
malattie del sistema respiratorio	51567	8,53	6,6
influenza	740	0,12	0,1
polmonite	13551	2,24	1,72
malattie croniche delle basse vie respiratorie	23973	3,97	3,06
altre malattie del sistema respiratorio	13303	2,2	1,72
malattie dell'apparato digerente	22925	3,79	3,05
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	1424	0,24	0,18
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	3460	0,57	0,46
malattie dell'apparato genitourinario	11724	1,94	1,49
complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	11	0	0
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	782	0,13	0,17
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	1282	0,21	0,22
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	14323	2,37	1,87
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	24001	3,97	3,32
suicidio e autolesione intenzionale	3699	0,61	0,57
omicidio, aggressione	281	0,05	0,05
eventi di intento indeterminato	2	0	0
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento	526	0,09	0,07
totale	629345	104,16	82,93

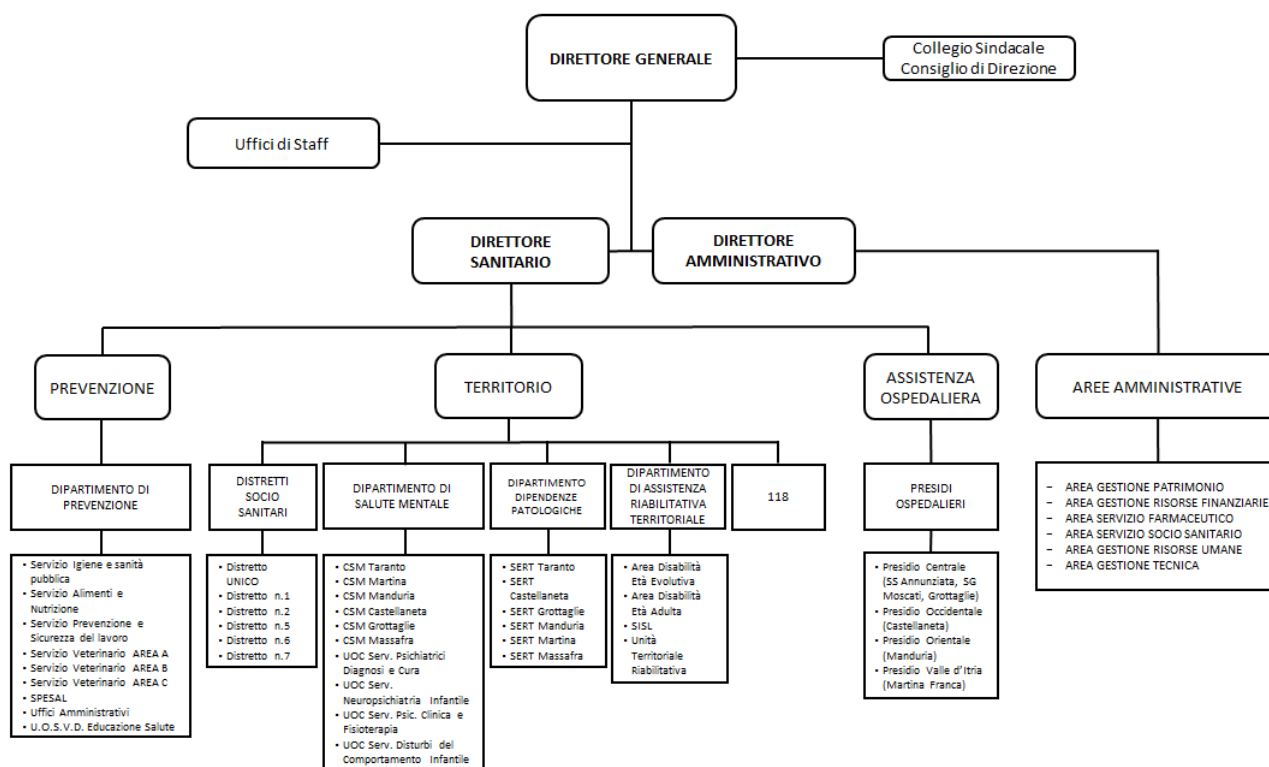
Dati estratti il 19 Jan 2021 09:32 UTC (GMT) da I.Stat

L'indagine sulle cause di morte rileva annualmente le cause dei decessi. La provincia di Taranto vede tra le cause di mortalità più frequenti le patologie dell'apparato cardiovascolare, in accordo con quanto emerso anche a livello nazionale. Seguono i tumori maligni, tra cui il tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni come causa di mortalità più incidente negli uomini, ed il tumore maligno della mammella come causa di mortalità più incidente nelle donne.

4.2. Analisi del contesto interno

4.2.1. Modello organizzativo

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente complessa, è caratterizzato da un'elevata presenza di strutture con diversità di missione e di servizi erogati. L'articolazione delle macrostrutture socio-sanitarie attraverso cui si realizza l'attività dell'Azienda sul territorio rispetta l'assetto organizzativo previsto dalla Regione Puglia, finalizzato 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, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello 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 negoziate con la 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 ed il Collegio di Direzione.

Al Direttore Generale è affidata la direzione strategica della Azienda. 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.

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.

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 per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria), 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.

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

Area Gestione Risorse Umane,
Area Gestione del Patrimonio,
Area Gestione Tecnica,
Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie,
Attività Legali e Affari Generali.

Lo svolgimento delle **Funzioni Direzionali** sono supportate dalla Tecnostruttura di Staff

4.2.2. Le Risorse Umane, pari opportunità e bilancio di genere

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2020, è pari a 5.202, di cui 632 unità assunte in forza della sussistenza dell'emergenza pandemica:

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.XII per ruolo e natura

RAPPORTO CONTRATTUALE	RUOLO	NATURA DEL RAPPORTO		Composizione % per colonna	
		TEMPO INDET.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	TEMPO DET.
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.699	425	71%	80%
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	6	0	0%	0%
COMPARTO	RUOLO TECNICO	629	90	17%	17%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	442	19	12%	4%
TOTALE COMPARTO		3.776	534	100%	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	747	58	83%	84%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	128	10	14%	14%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO PROFESSIONALE	7	0	1%	0%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO TECNICO	6	0	1%	0%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	15	1	2%	1%
TOTALE DIRIGENZA		903	69	100%	100%
TOTALE COMPLESSIVO		4.679	603		

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.XII per ruolo e genere

DESCR TIPO DIP	DESCR RUOLO	Genere		Composizione % per riga	
		F	M	F	M
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.332	792	75%	25%
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	6	0%	100%
COMPARTO	RUOLO TECNICO	442	277	61%	39%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	286	175	62%	38%
TOTALE COMPARTO		3.060	1.250	71%	29%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	349	456	43%	57%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	103	35	75%	25%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO PROFESSIONALE	3	4	43%	57%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO TECNICO	2	4	33%	67%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	9	7	56%	44%
TOTALE DIRIGENZA		466	506	48%	52%
TOTALE COMPLESSIVO		3.526	1.756	67%	33%

Di cui: Assunzioni per emergenza COVID 19 al 31.XII

RAPPORTO CONTRATTUALE	RUOLO	TEMPO INDET.	TEMPO DET.
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	94	336
COMPARTO	RUOLO TECNICO	94	73
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	0	1
TOTALE COMPARTO		188	410
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	17	11
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	6	0
TOTALE DIRIGENZA		23	11

L'art. 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183, cosiddetto "collegato lavoro", ha stabilito, modificando la norma del decreto legislativo n. 165/2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) in materia di pari opportunità, che le pubbliche amministrazioni costituiscano, al proprio interno il "Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

L'unicità del CUG risponde all'esigenza di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'esercizio delle molteplici funzioni dei quali è preposto, rappresentando, anche, un elemento di razionalizzazione.

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica su tematiche legate alla discriminazione di genere, diretta o indiretta, al trattamento e condizioni di lavoro, alla formazione, alla progressione di carriera, nonché verso tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità.

Il tema delle pari opportunità ha come obiettivo quello di realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

Il CUG Aziendale è stato rinnovato con atto deliberativo del Direttore Generale - n. 2619 del 23/12/2020.

Tra i compiti del CUG aziendale compete anche la proposta di adozione del Piano delle Azioni Positive.

Talché, con atto deliberativo del Direttore Generale n. 2657 del 06/11/2019 è stato adottato il "Piano delle azioni positive ASL Taranto triennio 2019 - 2021 e codice di condotta per la tutela della dignità sul lavoro di tutte le lavoratrici e i lavoratori della ASL Taranto".

Con atto deliberativo del Direttore Generale n. 226 del 29/01/2021 il CUG ha adottato l'"Aggiornamento annuale del Piano delle azioni positive ASL Taranto - triennio 2019-2021" che, ai sensi della direttiva 2/19 del 26/06/2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione, si allega a questo Piano delle Performance (Allegato 3).

4.2.3. Risorse Tecnologiche

Il parco tecnologico a livello ospedaliero si compone di:

Apparecchiatura	Presidio CENTRALE	Presidio OCCIDENTALE	Presidio ORIENTALE	Presidio VALLE D'ITRIA
MAMMOGRAFO	4	3	0	1
ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	2	0	0	0
ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHEMICA	20	6	3	11
ACCELERATORE LINEARE	2	0	0	0
ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	13	13	11	9
ANESTESIA, APPARECCHIO PER	28	6	5	8
ECOTOMOGRAFO	46	13	12	18
EMODIALISI, APPARECCHIO PER	44	30	31	31
GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	2	0	0	0
CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	10	5	2	3
GRUPPO RADIOLOGICO	7	12	0	3
LAMPADA SCIALITICA	56	15	12	17
MONITOR	86	21	9	19
ORTOPANTOMOGRAFO	2	1	0	0
TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	1	0	0	0
PORTATILE PER RADIOSCOPIA	11	3	0	3
RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	0	1	1	0
TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	5	2	1	1
TAVOLO OPERATORIO	15	7	6	6
TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	2	2	1	1
TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	6	3	0	2
VENTILATORE POLMONARE	31	6	13	13
Totale complessivo	393	149	107	146

Fonte: MOD.HSP.14_-_APPARECCHIATURE_TECNICO_BIOMEDICHE

mentre a livello territoriale

Apparecchiatura	Dss 1	Dss 2	Dss 5	Dss 6	Dss 7	Dss UNICO
ECOTOMOGRAFO	4	4	6	6	3	18
GRUPPO RADIOLOGICO	0	0	1	0	0	1
LAMPADA SCIALITICA	1	9	3	4	5	0
MAMMOGRAFO	0	1	0	0	0	1
ORTOPANTOMOGRAFO	0	0	0	0	0	1
RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	0	0	0	1	0	0
TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	0	0	0	0	0	1
Totale complessivo	5	14	10	11	8	22

Fonte: MOD.STS.14_-_APPARECCHIATURE_TECNICO_BIOMEDICHE

4.2.4. I principali dati economico-finanziari

L'ASL Taranto elabora i propri bilanci nel rispetto dei principi contabili vigenti per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nonché in osservanza della normativa contabile nazionale.

VOCE MODELLO CE	IMPORTO 2015	IMPORTO 2016	IMPORTO 2017	IMPORTO 2018	IMPORTO 2019
Totale valore della produzione (A)	1.097.741.636	1.111.173.833	1.117.627.735	1.127.847.003	1.135.489.882
Totale costi della produzione (B)	-1.071.391.544	-1.086.923.815	-1.099.429.404	-1.106.329.555	-1.115.670.016
(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione	26.350.092	24.250.018	18.198.331	21.517.448	19.819.866
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-278.162	-992.890	-496.359	-563.651	-286.158
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	-24.130	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-8.133.619	-5.247.688	983.334	-1.633.341	108.500
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	17.938.311	17.985.310	18.685.306	19.320.456	19.642.208
Totale imposte e tasse	-17.865.299	-17.928.223	-18.607.493	-19.315.984	-19.612.466
RISULTATO DI ESERCIZIO	73.012	57.087	77.814	4.472	29.742

Il bilancio 2019 si chiude con un utile pari a € 29.742, inferiore rispetto a quello programmato previsto a € 73.365.

A. Valore della Produzione

Il **valore della produzione** a consuntivo rispetto al dato previsionale è **maggiore** di complessivi **Euro 36.453.000** principalmente per effetto di:

I **maggiori Contributi in conto esercizio** per Euro 20.948.595. Le voci che maggiormente hanno influenzato detto risultato sono le seguenti:

Incrementi:

- o la quota indistinta è aumentata di una somma pari a Euro 20.285.401, passando dal dato previsionale di Euro 960.173.614 a Euro 980.459.015;
- o la quota vincolata è aumentata di una somma pari a Euro 897.481, passando dal dato previsionale di Euro 30.994.235 a Euro 31.891.716;
- o sono parimenti superiori i contributi extra fondo preventivati per Euro 15.166.189 e consuntivati per Euro 15.243.376 con un incremento di Euro 77.187;
- o a consuntivo i contributi da privati sono stati pari a Euro 32.077 a fronte di nessun importo preventivato;

Decrementi:

- o il decremento rispetto al dato previsionale è costituito dal mancato riconoscimento dei contributi in conto esercizio per ricerca preventivati per Euro 343.552;

II un **maggiore utilizzo** a consuntivo di risorse proprie, per acquisti di beni durevoli per un totale di Euro 734.703 e da un minore utilizzo nel corso dell'anno di fondi in conto capitale erogati negli anni precedenti per Euro 4.472.911;

III **minori Prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria** a consuntivo per Euro 6.877.440. I minori ricavi sono riferiti principalmente ad una minore mobilità attiva per prestazioni rese ad assistiti appartenenti ad altre ASL e a minori ricavi per prestazioni di file F (distribuzione diretta di farmaci) per complessivi Euro 6.519.459;

IV un **incremento** a consuntivo dei ricavi per **"Concorsi, recuperi e rimborsi"** per Euro 19.532.541 di cui:

- o Euro 4.647.000 riconosciuti dalla Regione a titolo di ulteriore Payback 2019 e anni precedenti;

- Euro 12.886.190 per maggiore rimborso da aziende farmaceutiche per “Pay back”;
- Euro 2.117.626 a titolo di compartecipazione dei Comuni al costo del trasporto disabili per l’anno 2019, giusto quanto previsto dalla Legge della Regione Puglia n. 4/2010, art. 46 e come stabilito nel Protocollo di Intesa tra ANCI Puglia e Assessorato regionale alle Politiche della Salute del 30 giugno 2011;

V **maggiori ricavi a consuntivo per Ticket** per Euro 742.241;

VI **maggiori quote di Contributi in conto capitale imputati a ricavi a consuntivo, ai fini della sterilizzazione dell’ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale ex art. 29, comma 1, lett. C) D. Lgs. 118/2011,** per Euro 7.143.803;

VII **maggiori Altri ricavi e proventi** per Euro 170.875.

B. Costi Della Produzione

I **costi della produzione** rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2019 **sono superiori** a quelli programmati per complessivi **Euro 34.337.012**.

Lo scostamento tra quanto programmato e quanto effettivamente speso è imputabile principalmente ai maggiori costi di acquisto di beni sanitari, risultati superiori rispetto al preventivato di Euro 40.233.084, nonché da ulteriori scostamenti come di seguito riportato.

I. **I costi per acquisto di beni sanitari**, come già evidenziato, **sono superiori** rispetto al dato previsionale di **Euro 40.233.084** per effetto:

- dell’aumento del costo dei Prodotti farmaceutici ed emoderivati per complessivi Euro 24.084.982;
- dell’incremento dei costi per Sangue ed emocomponenti non programmati e risultati a consuntivo pari a Euro 12.170.718;
- dei maggiori costi per “Dispositivi medici” per Euro 7.149.770;
- dei minori costi dei Prodotti dietetici per Euro 42.648,
- dei minori costi per Materiali per la profilassi (vaccini) per Euro 3.067.156;
- di minori costi per “Prodotti chimici” per Euro 36.958;
- dei minori costi i per Materiale e prodotti per uso veterinario per Euro 34.028;
- dei maggiori costi per l’acquisto di Altri beni per Euro 8.404.

II. Il costo dei **Beni non sanitari** a consuntivo è **superiore** al dato previsionale di Euro 167.206.

III. Relativamente ai **Servizi sanitari** la spesa a consuntivo è **inferiore** rispetto a quella programmata per Euro 10.344.787 per effetto degli incrementi e decrementi riportati nella seguente tabella

IV. Il costo dei **Servizi non sanitari** è complessivamente **inferiore** rispetto alla spesa programmata di Euro 4.196.430. Nel dettaglio si rilevano a consuntivo minori costi per servizi non sanitari, inferiori rispetto al programmato di Euro 4.508.622, e maggiori costi riferiti a consulenze e collaborazioni non sanitarie e ai costi di formazione per complessivi Euro 312.192.

V. I **Costi per manutenzione e riparazione** sostenuti durante il 2019 sono stati **inferiori** rispetto a quelli

programmati per un importo complessivo di Euro 4.030.948. Ciò tenuto conto della maggiore attenzione posta alla reale urgenza dell'esecuzione di lavori di manutenzione.

- VI. Anche i costi per **Godimento di beni di terzi** sono stati **inferiori** a quelli programmati per complessivi Euro 1.892.652.
- VII. Il **Costo del personale è superiore** rispetto a quello programmato per Euro 13.020.904 per effetto delle assunzioni di personale avvenute sia nel ruolo sanitario. Infatti presenta un costo superiore al programmato di Euro 12.474.615, sia nel ruolo tecnico che è maggiore rispetto al programmato di Euro 2.411.062. E' rimasto sostanzialmente invariato il costo del personale del ruolo professionale che registra un aumento di Euro 52.896, mentre il costo del personale amministrativo è inferiore a quello programmato di Euro 1.917.670.
- VIII. Gli Oneri diversi di gestione sono pressoché corrispondenti a quelli programmati risultando superiori di soli Euro 65.047.
- IX. Il Costo degli ammortamenti è lievemente superiore al programmato con un incremento di Euro 156.866.
- X. A consuntivo non si è ritenuto di eseguire Svalutazioni prudenziali dei crediti, programmate per Euro 983.088, Si è proceduto, comunque, all'accantonamento tra i rischi dell'importo di Euro 119.902.
- XI. La variazione delle rimanenze a consuntivo evidenzia maggiori Rimanenze finali al 31/12/2019 rispetto alle rimanenze iniziali all'1/1/2019 per Euro 2.152.233. Ciò tenuto conto dei maggiori acquisti di beni sanitari come evidenziato al sub i).
- XII. Gli Accantonamenti per rischi a consuntivo sono superiori rispetto al dato previsionale per Euro 4.294.045. Ciò tenuto conto delle maggiori informazioni acquisite a valle della gestione dell'anno 2019 rispetto a quelle disponibili a monte al momento della elaborazione del bilancio di previsione.

4.3. Criticità e opportunità (Analisi SWOT)

Di seguito si rappresenta una disamina sintetica dei punti di debolezza e minacce al cambiamento, alcuni propri del contesto esterno, altri presenti all'interno dell'organizzazione aziendale:

4. LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI DELL'ASL TARANTO

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto è una organizzazione che:

- agisce, in collaborazione con altri soggetti, per la produzione e mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

5.1. Fonti operative per la definizione della Pianificazione Aziendale

Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (*Performance Organizzativa*) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

Obiettivi di carattere generale

- Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019. (DGR 1215 del 31/07/2020);
- Protocollo d'intesa della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta a.i.r. per il rafforzamento delle attività territoriali di prevenzione della trasmissione di SARS-COV-2 e azioni di rafforzamento a supporto delle attività di sanità pubblica.
- Recepimento del Piano Strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV) – Indicazioni per il governo regionale della campagna di immunizzazione – Fase 1. (DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2020, n. 2132)
- Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019 (DGR 30 dicembre 2019, n. 2437)
- Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (Decreto 131218, GU n.138 del 14.06.19)
- Linee guida "Organizzazione delle attività per la verifica della Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie in Regione Puglia" (DGR 22 gennaio 2019, n. 90)

Obiettivi di mandato del Direttore Generale

Con l'atto di Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale ASL Taranto DGR N.1507/2018 (ai sensi della L.R. n. 15/2018), in analogia agli altri Direttori Generali di Aziende Sanitarie Locali del SSR, sono stati assegnati i seguenti obiettivi di mandato:

- Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
- Adeguamento del sistema informativo-contabile alle disposizioni del D.Lgs. n.18/2011 s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia;
- Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera;
- Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali;
- Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle Unità Operative, ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A alla dimissione o a seguito di visita specialistica;
- Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS;
- Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità elettronica;
- Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali;
- Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria;
- Garanzia del puntuale rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione di fondi comunitari e/o nazionali e l'aggiornamento dei sistemi informativi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati;
- Attuazione del Piano regionale per il governo dei tempi di attesa;
- Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012.

Il Direttore Generale è inoltre tenuto, a pena di decadenza, al raggiungimento degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con Deliberazione del 2 agosto 2019, n. 1487 (Schemi di contratto approvati con la D.G.R. n. 320 del 13/3/2018 per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. – Integrazione e nuova approvazione). Detti obiettivi si declinano come di seguito specificato:

- Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali, definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) vigente;
- Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale;
- Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ovvero entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente attraverso il Documento di indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF);
- Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione;

- Acquisto di beni e servizi ricorrendo alle convenzioni attivate da InnovaPuglia S.p.A. quale centrale regionale di committenza o, in mancanza, di convenzioni attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni, vige comunque l'obbligo di ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da CONSIP o da InnovaPuglia S.p.A. Inoltre gli Enti del SSR sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario avvalendosi, in via esclusiva, del soggetto aggregatore InnovaPuglia S.p.A., ovvero della CONSIP;
- Garanzia dell'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria;
- Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate;
- Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali;
- Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, entro i limiti del budget ad essi attribuito;
- Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento.

Naturalmente troveranno prevalenza di attuazione tutte le norme, le circolari e le ordinanze del Ministero della Salute nonché tutti i decreti, circolari, ordinanze, misure, piani e disposizioni urgenti emanate dalla Regione Puglia. (Allegato 1 e 2) che, data l'impellenza pandemica, costituiscono adempimenti urgenti e indifferibili.

5.2. Gli Obiettivi Strategici

Gli obiettivi strategici che si declinano in questo Piano delle Performance scontano, nella situazione particolare e contingente, la convivenza di una visione strategica di breve periodo legata alla gestione e al contenimento della pandemia da COVID 19 e, al contempo, la prosecuzione degli obiettivi strategici di medio lungo termine che restano cardine del sistema sanitario regionale.

La Regione Puglia ha trasformato in opportunità la situazione pandemica per accelerare quei processi che erano alla base della sostenibilità del sistema.

Sul piano assistenziale vi è la necessità di proseguire nel processo di riequilibrio dell'offerta.

La pandemia ha dimostrato che gli ospedali non possono reggere da soli l'urto di una domanda di assistenza generalizzata; diventa pertanto fondamentale spostare verso l'assistenza territoriale il ruolo preminente di governo della domanda, prevedendo al contempo una offerta di prestazioni "alternative" ai ricoveri ospedalieri non appropriati e non rispondenti ai bisogni assistenziali e per la gestione delle "cronicità". Restano pertanto validi gli obiettivi strategici di base, quali:

Sostenibilità economica

Gli obiettivi di efficienza, di contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali a tutti i servizi aziendali e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli obiettivi, specie in un contesto di risorse sempre più limitate, stretti dal vincolo del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio. In relazione alle recenti ed importanti manovre di risparmio sulla spesa farmaceutica e sui dispositivi, diventa pertanto fondamentale proseguire nell'azione di razionalizzazione e riduzione dei costi.

Accessibilità ai servizi

Il tema della accessibilità ai servizi è fortemente connesso all'equità del sistema.

Al fine di garantire prestazioni ambulatoriali e di ricovero in tempi di attesa congrui con la condizione del cittadino, il legislatore ha previsto che le prestazioni siano rese con un ordine di priorità basato

sulla condizione clinica piuttosto che sul mero fattore cronologico; tale modello presuppone una forte integrazione tra i medici richiedenti (MMG e Specialisti) e quelli che erogano le prestazioni, soprattutto per i casi di maggior complessità e fornisce migliori garanzie in termini di appropriatezza e tempestività di risposta. Si rende pertanto opportuno procedere con continuità alla verifica e riorganizzazione della offerta con disponibilità su tutto il territorio aziendale mediante l'attivazione di:

- Attivazione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, con relativa presa in carico;
- Offerta per richiesta di prestazioni di primo contatto differibili
- Percorsi dedicati alla sanità d'iniziativa (in particolare attivazione del Chronic Care Model)

Inoltre, per quanto riguarda il ruolo delle strutture private accreditate si procederà all'analisi del fabbisogno, talché il mix di prestazioni potrà anche variare rispetto a quello negoziato nell'anno precedente, in particolare nell'ambito delle singole branche specialistiche e famiglie di prestazioni. Su tale presupposto sarà costantemente verificata l'offerta storica e contrattate le necessarie modifiche, prevedendosi una dinamicità della domanda da parte dell'Azienda, in relazione ai tempi di attesa.

Qualità e Sicurezza

La Pandemia ha accelerato la definizione dei percorsi per la messa in sicurezza tanto degli utenti che degli operatori. La corretta costruzione dei percorsi e delle modalità di fruizione degli interventi assistenziali costituisce garanzia di qualità e sicurezza su cui l'Azienda fonda la propria azione. Qualità e la sicurezza costituiscono pertanto principi cardine per l'Azienda per fornire la migliore e più appropriata presa in carico con garanzia di adeguati standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni.

Un impegno costante è quindi quello di rendere l'organizzazione adatta alla soddisfazione dei propri utenti nonché di coinvolgere le risorse umane nella ricerca del miglioramento dei processi per raggiungere obiettivi di qualità.

Tra gli aspetti che portano a ritenere di buona qualità un servizio ricevuto vi è la percezione della sicurezza, ossia la fiducia che tutto il sistema tenda sempre ai migliori standard delle prestazioni e che ogni operatore sia attento ad evitare gli errori e, in caso di loro presenza, sia in grado di individuarli e di risolverli.

Sono prioritarie le azioni, in coerenza con gli obiettivi regionali e nazionali, riferite alla realizzazione dei PDTA in particolare dei percorsi riferiti alle reti tempo dipendenti (Ictus, Infarto Miocardico e Trauma maggiore) nonché al percorso sepsi.

Assistenza primaria e integrazione socio-sanitaria

Per raggiungere l'obiettivo di sviluppo dell'assistenza primaria secondo un modello di continuità delle cure e dell'integrazione delle risposte sociali e sanitarie, le strategie adottate sono riconducibili alla valorizzazione e responsabilizzazione dei Medici convenzionati nonché al consolidamento dei rapporti tra i due livelli complementari, quello dei Servizi Territoriali, con attività assistenziali continuative, e quello dell'Ospedale, con prestazioni qualificate per acuti.

L'attivazione delle USCA inoltre costituisce un ulteriore tassello al rafforzamento della presa in carico sul territorio, particolare in questa fase pandemica, consentendo di liberare utili risorse in capo agli ospedali.

Promozione della salute e potenziamento della prevenzione

Particolarmente strategica si rivela il ruolo della Prevenzione in questo momento storico: tanto nella rilevazione degli stati virali, nella gestione ma, soprattutto, nell'attivazione della fase di prevenzione con l'attuazione del Piano vaccinale. La Regione Puglia con la deliberazione della Giunta Regionale del 22 dicembre 2020, n. 2132 - Recepimento del Piano Strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV) – Indicazioni per il governo regionale della campagna di immunizzazione – Fase 1, ha dato attuazione operativa alla fase di vaccinazione, in particolare della popolazione dei professionisti sanitari, più suscettibile di entrare in contatto con il virus. Ciò non di meno restano tuttora validi le promozione di sani comportamenti e stili di vita, la tutela della salute collettiva e l'attivazione di programmi di prevenzione e diagnosi precoce richiedono le sinergie di molti servizi. Da sempre l'Azienda è impegnata in progetti ed attività per la Promozione e l'Educazione.

Nell'ambito della pianificazione della tutela della salute collettiva, un ruolo fondamentale è espresso dalle strategie di prevenzione delle malattie, con adeguati programmi ed interventi, le cui evidenze sono ormai riconosciute e consolidate, relativamente alle patologie trasmissibili e a quelle prevenibili con diagnosi precoce e con comportamenti e stili di vita sani.

La programmazione si pone in linea con il Piano Regionale di Prevenzione per ottemperare alle indicazioni scaturenti dalla programmazione nazionale e regionale, in gran parte rappresentate nei LEA .

Qualificazione dell'offerta ospedaliera

Le "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19" ci dicono che: *"...La prima fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio dai casi di infezione da COVID 19, al fine di garantire la necessaria risposta dell'offerta assistenziale, è stata affrontata anche con la sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero e la contestuale riconversione di molte unità operative, nonché sale operatorie. In particolare, l'attivazione dei posti letto per la gestione dei pazienti COVID-19 è stata organizzata con diverse modalità. Dall'analisi dei piani di gestione dell'emergenza COVID-19 elaborati nella prima fase emergenziale da gran parte delle regioni, sono emersi diversi modelli di riferimento:*

- a. definizione di strutture/stabilimenti a destinazione e trattamento esclusivo di patologie COVID-19 connesse;*
- b. riconversione parziale di strutture ospedaliere non esclusivamente dedicate e con gestione di patologie COVID-19 e prosecuzione dell'assistenza all'interno della rete dell'emergenza, con separazione dei percorsi;*
- c. allestimento di ospedali da campo o di unità mobili, soprattutto ai fini dell'implementazione e diversificazione delle aree di pre-triage e triage;*
- d. riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure, terapie semi intensive e terapie intensive attraverso la riattivazione di spazi dismessi.*

Risulta ora necessario rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali ed ulteriori emergenze epidemiche. È, altresì, indispensabile il graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete ospedaliera sul modello Hub & Spoke, mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione.

La Regione Puglia ha prontamente recepito le indicazioni ministeriali, e con REGOLAMENTO REGIONALE 20 agosto 2020, n. 14 “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019” è intervenuta operativamente nella modificazione degli assetti ospedalieri.

Tutto ciò ha comportato:

- ripristino graduale della rete ospedaliera Hub & Spoke organizzata per livelli di complessità crescente, per garantire l’attività ordinaria a regime, mantenendo il più possibile l’elasticità delle funzioni;
- integrazione di ulteriori nodi di offerta dedicati a mantenere strutturale il supporto alla epidemia ovvero:
 - strutture della rete ospedaliera regionale Hub & Spoke temporaneamente dedicati al COVID-19;
 - aree/padiglioni specificamente dedicati all’interno degli ospedali della rete Hub & Spoke, con analoghe capacità assistenziali, con percorsi e spazi nettamente separati;
 - aree idonee alla allocazione delle strutture movimentabili preferibilmente limitrofe alle strutture ospedaliere, da attivare per dare risposta ad eventuali ulteriori picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva epidemica.

Il percorso del paziente sospetto COVID-19 deve essere gestito da personale dedicato ed adeguatamente formato attraverso specifici percorsi formativi coerenti con le scelte organizzative, all’interno di spazi strutturalmente distinti. L’organizzazione dei medesimi, quindi, deve consentire l’individuazione di servizi di diagnostica dedicati e, solo qualora ciò non fosse possibile, garantire la sanificazione costante, eventualmente programmando adeguatamente gli accessi. La necessaria rimodulazione dell’attività dovrà essere flessibile, garantendo le reti tempo dipendenti e salvaguardando le attività chirurgiche di emergenza.

La presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero deve seguire un corretto percorso di continuità ospedale-territorio con l’obiettivo di migliorare l’appropriatezza offrendo assistenza alla persona ed evitando che questo passaggio diventi occasione di contagio.

Dotazione di posti letto

La rete di offerta ospedaliera attivata nella prima fase emergenziale COVID-19, è stata ridefinita e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale hub & spoke, per cui i posti letto negli ospedali sono stati forniti delle necessarie professionalità, attrezzati delle dotazioni strutturali, tecnologiche e di servizi allo scopo di poter affrontare situazioni di accrescimento improvviso della curva epidemica dei casi di COVID-19.

Nello specifico, al fine di ottimizzare l'utilizzo di strutture, sono stati previsti meccanismi di riconversione tra le attività ordinarie e quelle per far fronte alla pandemia garantendo sempre la rigorosa separazione dei percorsi.

Pertanto, è stato necessario riprogrammare e riorganizzare il fabbisogno e la disponibilità di posti letto di area intensiva e semi intensiva, con la necessaria dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio in modo che tali letti siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico per alta intensità di cure, anche prevedendo possibilità di bio-contenimento e/o di isolamento.

Contestualmente si è reso necessario prevedere una adeguata rete logistica, organizzata per la manutenzione, rotazione e distribuzione delle attrezzature e strumentazioni, anche attraverso una redistribuzione e utilizzo delle attrezzature già acquisite.

In particolare:

Terapia intensiva. Nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, è stata resa strutturale la dotazione di posti letto di terapia intensiva con un incremento strutturale che ha determinato una dotazione omogenea pari a 0,44 posti letto per mille abitanti.

Terapia Semintensiva. È stata riprogrammata la disponibilità di posti letto di area semi-Intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica per acuzie, prevedendo che tali postazioni siano fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie.

In relazione all'andamento della curva epidemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto, è stata prevista la possibilità di immediata conversione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione invasive e monitoraggio e per il restante 50 per cento dotati di ventilatori non invasivi, nonché con la necessaria capacità di ottenere forme di collaborazione interdisciplinare adeguate alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.

Nella gestione dei pazienti critici è stata garantita la multidisciplinarietà e collegialità come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e con elevate dotazioni tecnologiche. Pertanto, l'organizzazione delle unità di terapia semi-intensiva ha previsto la riqualificazione di un notevole numero di posti letto diversamente modulati per intensità e tipologie di cure, implementando attrezzature e professionalità diverse, che possano rispondere a qualunque tipologia di paziente critico, con necessità di assistenza respiratoria non invasiva, ma anche a pazienti chirurgici critici o con necessità di trattamenti continui e complessi riconducibili a situazioni pluri patologiche.

Il nuovo modello organizzativo verso cui tende l'evoluzione della rete ospedaliera riguarda la riorganizzazione degli ospedali contestualmente alla riorganizzazione del sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio aziendale, attraverso il sistema Hub and Spoke. È questo un aspetto fondamentale per gli impatti che può determinare sull'adeguatezza e l'efficacia dell'offerta di cure secondarie, sui costi per il sistema sanitario pubblico con conseguente impatto sulla politica fiscale e sulle finanze pubbliche.

L'esperienza degli altri Paesi dimostra come l'adozione di tale modello ha permesso la concentrazione dei servizi sanitari ad alta complessità in un numero limitato di centri Hub e la conseguente razionalizzazione del rapporto con i centri Spoke abbia consentito di raggiungere importanti risultati in termini di efficienza, accessibilità ai servizi, qualità nell'assistenza e riduzione della frequenza di esiti avversi ed appropriatezza delle prestazioni erogate per ogni singolo nodo della rete.

Sviluppo del sistema informativo ed innovazioni tecnologiche

Uno sviluppato ed articolato sistema informatico costituisce strumento fondamentale negli attuali modelli organizzativi, essendo a supporto in tutti i processi ed azioni, sia di gestione che di governo. Lo sviluppo e le innovazioni tecnologiche non riguardano la sola informazione, ma anzi permeano l'intero sistema sanitario, dalle apparecchiature biomedicali ai dispositivi, dalle tecniche diagnostico-terapeutiche ai farmaci e altresì richiedono la partecipazione di competenze multidisciplinari per la loro valutazione e nelle scelte conseguenti.

Al tempo stesso l'informatizzazione dei processi, sia di supporto alla gestione sanitaria sia di carattere tecnico amministrativo, consente di liberare risorse da destinare al miglioramento della qualità dell'assistenza. In tale ambito saranno particolarmente oggetto di attenzione la diffusione della firma digitale e degli strumenti di comunicazione "immateriali" quali l'utilizzo della posta elettronica.

La comunicazione interna ed esterna

Un percorso di cura inizia, continua e finisce attraverso la comunicazione. La persona malata e i suoi familiari sono parte attiva e consapevole nel processo di assistenza e per questo hanno bisogno di essere informati, di capire e di poter gestire il percorso di cura.

Al contempo una corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori consente la standardizzazione dei processi e l'omogeneità dei servizi resi, accrescendo contemporaneamente la qualità dell'offerta.

Un'attenta e strategica pianificazione della comunicazione, inserita nell'attuale scenario organizzativo aziendale, si configura, dunque, quale strumento necessario per esplicitare esternamente le iniziative socio-sanitarie, già in atto o da promuovere, e costruire la propria identità attorno a un sistema di valori riconoscibili, credibili e condivisi sia all'interno che all'esterno dell'Azienda stessa.

La trasparenza e la prevenzione della corruzione

La ASL Taranto considera indispensabile che gli obiettivi del Piano della performance si integrino e coordinino con quelli del Piano triennale della prevenzione anticorruzione e trasparenza. Tale necessità è stata sottolineata dal legislatore, all'interno di numerose normative e anche da ANAC in quanto i due strumenti programmatori, anche se pur distinti, stante le diverse finalità e le diverse responsabilità connesse, sotto il profilo operativo, sono tenuti ad analisi corrispondenti e a strategie di intervento comuni ed integrate.

Punto fondamentale di quest'area è di migliorare l'efficienza e l'efficacia complessiva delle strutture operative e dell'attività istituzionale, accrescere i livelli di trasparenza e di integrità, potenziando le misure di pubblicità, trasparenza, integrità, legalità e prevenzione della corruzione.

La strategia della performance aziendale in materia di trasparenza è attuata anche in corrispondenza del disposto normativo introdotto dal d.lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza,...» che ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa di riferimento rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini e soprattutto con l'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato.

La visione strategica aziendale in materia di trasparenza ed anticorruzione si concretizza, in particolare, attraverso:

- gli adempimenti previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione anche attraverso la promozione di maggiori livelli di trasparenza (D.Lgs. 33 del 14 marzo 2013 modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97);
- le attività volte alla realizzazione di sistemi che assicurino la trasparenza, il controllo e il monitoraggio dei procedimenti;
- le attività di monitoraggio.

In particolare i direttori di struttura aziendali, con riferimento al più ampio concetto di trasparenza introdotto dalla normativa sopra richiamata sono tenuti a garantire il regolare flusso dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.

5.3. Obiettivi aziendali di programmazione annuale

Dagli obiettivi strategici discendono gli obiettivi prioritari distinti per macro-area che diventano obiettivi di programmazione annuale e, quindi, obiettivi di performance organizzativa:

AREA DELLA PREVENZIONE

- **Potenziamento delle attività di prevenzione con riferimento alle malattie trasmissibili e pandemiche;**
- **Potenziamento delle attività di vaccinazione;**
- Conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- Monitoraggio costante dell'attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- Sensibilizzazione ed informazione della popolazione residente sul territorio aziendale in merito alla correlazione che sussiste tra la qualità della vita (stato di salute) e la qualità dell'ambiente;
- Verifica dell'efficacia dei programmi di educazione, informazione e formazione posti in essere;
- Verifica dell'efficacia dei protocolli per la prevenzione degli stati morbosi;
- Integrazione tra le attività del Dipartimento Salute umana e le attività distrettuali;
- Prevenzione di sovrappeso e obesità ed educazione alla salute, al fine di promuovere stili di vita sani a cominciare dai più piccoli;
- Promozione della salute dei lavoratori e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in ogni ambito lavorativo nonché vigilanza sulla attuazione delle norme di prevenzione,
- Mantenimento dei requisiti di territorio ufficialmente indenne;
- Potenziamento delle attività di educazione sanitaria con particolare riferimento alle nuove patologie derivanti dai disturbi del comportamento e da stili di vita inadeguati, anche attraverso la realizzazione di campagne informative su tematiche specifiche, quali la prevenzione degli incidenti domestici, degli incidenti stradali e degli infortuni e malattie professionali;
- Informatizzazione dell'attività di controllo e di vigilanza sui luoghi di lavoro.

AREA DELLA SALUTE MENTALE

- Promozione di interventi di prevenzione del disagio mentale e delle dipendenze;
- Sviluppo delle attività di neuropsichiatria infantile;
- Attivazione di misure di integrazione per l'inclusione sociale e la lotta allo stigma;
- Implementazione delle attività di deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale;

AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

- Lotta alle nuove dipendenze anche attraverso la realizzazione di campagne informative.

AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

- **Attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti COVID asintomatici e pauci sintomatici al fine di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali.**
- **Piena attivazione delle Unità speciali di continuità assistenziale, istituite ai sensi dell'art 8, d.L. 9 marzo 2020 n.14, recante" Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero**
- Attuazione dei PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti;
- Integrazione "ospedale-territorio"
- Appropriately della spesa farmaceutica convenzionata;
- Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica;
- Presa in carico dei soggetti non autosufficienti;
- Organizzazione delle dimissioni protette per la continuità delle cure;
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica strumentale e di laboratorio
- Implementazione del processo di omogeneizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata su tutto il territorio provinciale;

AREA OSPEDALIERA

- **Messa a regime del Piano di Riordino Ospedaliero a seguito della Pandemia da COVID identificando prioritariamente strutture/stabilimenti dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID- 19, tenuto conto che le attività precipue sono legate alle malattie infettive, assistenza respiratoria e terapia intensiva. Parimenti, è necessario individuare altre strutture ospedaliere da dedicare alla gestione dell'emergenza ospedaliera NON COVID (patologie complesse tempodipendenti).;**
- **Attivazione dei percorsi per la messa in sicurezza dei pazienti e degli operatori;**
- **Riprogrammazione dell'attività assistenziale nei confronti di pazienti che non possono interrompere il percorso di cura, con prestazioni dirette ovvero con monitoraggio da remoto.**
- **Nei Pronto Soccorso degli ospedali COVID-19, atteso che gran parte dell'attività ordinaria riferita ai codici bianchi e verdi si riduce drasticamente mentre aumenta grandemente quella per i pazienti affetti da sintomatologia suggestiva per COVID-19, senza o con problematiche respiratorie, è necessario implementare l'attività in tale direzione favorendo nel più breve tempo possibile la domiciliazione ove prevista, ovvero laddove appropriata l'allocazione dei pazienti nelle diverse strutture a bassa, media e alta complessità della rete di offerta individuata**
- Piena attuazione del Modello Hub and Spoke;
- Miglioramento delle reti tempo-dipendenti per assicurare una tempestiva presa in carico del paziente;

- Umanizzazione dell'assistenza ospedaliera e miglioramento degli indici di Customer Satisfaction;
- Ottimizzazione dell'organizzazione e allocazione del personale per intensità e tipologie di cure;
- Riduzione costi variabili e diretti, controllabili dalle Unità Operative;
- Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti;
- Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza;
- Piena applicazione dei PAC;
- Completezza sistema dei flussi informativi;
- Integrazione "ospedale-territorio".

AREA AMMINISTRATIVA E DI STAFF

- **Attivazione di tutte le procedure di rendicontazione relative agli oneri derivanti dalla pandemia da COVID;**
- **Favorire soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID-19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico;**
- **Favorire tecnologie e soluzioni per il tracciamento continuo, l'alerting e il controllo tempestivo del livello di esposizione al rischio delle persone e conseguentemente dell'evoluzione dell'epidemia sul territorio;**
- Azioni di sensibilizzazione per una maggiore appropriatezza prescrittiva nell'ambito farmaceutico;
- Monitoraggio delle giacenze dei magazzini farmaceutici ed economici;
- Semplificazione documentale e snellimento dei tempi burocratici
- Sviluppo del sistema di valutazione delle performance individuali e di struttura anche alla luce del nuovo regolamento aziendale sui processi e le procedure di valutazione;
- Sviluppo e potenziamento degli strumenti a supporto della contabilità analitica;
- Potenziamento della rete informatica territoriale ed estensione dell'informatizzazione dei servizi volta a una sempre maggiore dematerializzazione delle attività;
- Aggiornamento dei Regolamenti amministrativi aziendali;
- Monitoraggio degli Standard di Qualità dei servizi con riferimento alla percezione dell'utenza;
- Azioni di Prevenzione della corruzione.

6. PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

6.1. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (definizione, adozione, attuazione e *audit*) in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano



Rif. Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance Ministeri N. 2 Dicembre 2017

Con il documento presente si dà avvio al ciclo della performance le cui fasi principali sono:

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

La Direzione Strategica ha individuato obiettivi che rispondono ai seguenti criteri:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale ed alle strategie dell'Azienda;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- capaci di produrre miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- commisurati a valori di riferimento derivanti da standard;
- confrontabili con le tendenze di produttività dell'Azienda con riferimento ai due esercizi precedenti;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

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

FASE	SOGGETTI INTERNI COINVOLTI
1) Definizione/aggiornamento del SISTEMA	Direzione Strategica ASL Taranto e dirigenza di vertice
2) Adozione del Sistema	Direzione Strategica ASL Taranto
3) Attuazione del Sistema	Direzione Strategica ASL Taranto Dirigenza Personale OIV (Struttura Tecnica Permanente)
4) Monitoraggio e audit del Sistema	OIV (Struttura Tecnica Permanente) Personale, dirigenziale e non

Con riferimento ai soggetti coinvolti per giungere alla definizione dei contenuti del Piano Triennale, si rappresenta che la S.C. Controllo di Gestione ha predisposto la bozza del Piano sulla base degli indirizzi e delle indicazioni della Direzione Strategica.

Il Piano delle Performance è quindi il documento che dà avvio al Ciclo di Gestione delle Performance.

Di seguito la rappresentazione sintetica della tempistica del processo.

Fasi del Processo di elaborazione del Piano delle Performance	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR
Avvio elaborazione del Piano	■					
Definizione obiettivi di performance	■					
Redazione del documento	■					
Condivisione Piano delle performance		■				
Approvazione ed adozione del Piano			■			
Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno dell'azienda			■	■		

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dal livello Regionale. La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato ed aggiornato annualmente. Si procede quindi alla definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e loro collegamento con la programmazione finanziaria e di bilancio. Tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative. 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.

6.2. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio economico previsionale e pluriennale, attraverso:

- ❖ L'inclusione all'interno del Piano della Performance degli obiettivi strategici declinati nella Relazione al Bilancio preventivo;
- ❖ L'attenzione a garantire il collegamento tra gli obiettivi strategici ed operativi del Piano e le risorse finanziarie aziendali e regionali, umane e strumentali, evitando incoerenza e disallineamento tra gli obiettivi previsti e le risorse utili al loro conseguimento.

Inoltre, la definizione del Piano si è realizzata attraverso il coinvolgimento di diversi attori quali le Macrostrutture Aziendali, gli Staff di Direzione Strategica, l'Organismo Indipendente di Valutazione, le strutture appartenenti ai dipartimenti assistenziali nonché le strutture di supporto.

La Performance individuale

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

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

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

La valutazione dei dipendenti è diretta alla verifica dei comportamenti individuali, della professionalità espressa nell'espletamento del servizio, alla verifica dei risultati raggiunti a fronte degli obiettivi assegnati.

E' inoltre finalizzata, per i responsabili di struttura (semplice o complessa) alla valutazione delle capacità di governo e di gestione assegnate anche in funzione degli obiettivi da perseguire.

I soggetti coinvolti nel percorso valutativo annuale sono:

- il dipendente da valutare;
- il valutatore;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

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

6.3. Collegamento tra trasparenza e prevenzione della Corruzione

In attuazione della L. 190/2012, l'ASL Taranto ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 con delibera DG n. 192 del 31.01.2020 .

È indispensabile che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione. Per rendere stringente l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione, il presente Piano della Performance assume le misure contenute nel Piano della Performance 2021 come veri e propri obiettivi di performance organizzativa e individuale. Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatici, richiamata anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, nel Piano della Performance 2021 sono quindi previsti, (ai vari livelli) obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.

Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione ed il Piano della Performance aziendale è assicurato attraverso l'individuazione di uno specifico obiettivo strategico di programmazione, articolato come segue:



6.4. La valutazione della qualità percepita "Customer Satisfaction"

La valutazione della qualità dei servizi espressa dai cittadini è lo strumento attraverso il quale l'Azienda si impegna a perseguire l'obiettivo della qualità totale per far coincidere i servizi sanitari offerti con le richieste dei cittadini, ottimizzando le risorse disponibili ed intervenendo con azioni mirate e progetti specifici.

Ogni anno, l'ASL Taranto conduce un'analisi sulla qualità percepita da parte dei cittadini che usufruiscono dei servizi aziendali che non si traduce in un sondaggio di opinioni, ma dà la possibilità di ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e di relazione, costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia.

L'indagine sulla valutazione della qualità percepita ha ad oggetto:

- le aspettative con cui il cliente si accosta al servizio.

- le percezioni degli utenti /clienti relative al servizio sanitario erogato dopo l'utilizzo dello stesso

I cittadini sono stati invitati ad esprimere la propria opinione sulla qualità dei servizi sanitari compilando un questionario anonimo distribuito presso le Unità Operative. L'analisi dei dati è in corso e il report sui risultati ottenuti sarà pubblicato sul sito aziendale.

ALLEGATO 1 – Scheda degli Obiettivi Strategici – Piano degli indicatori

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target
AREA DELLA PREVENZIONE AREA OSPEDALIERA AREA TERRITORIALE AREE AMMINISTRATIVE	TUTTE LE FUNZIONI COLLEGATE	Promuovere, sostenere e portare a sistema tutte le attività necessarie per contrastare l'emergenza epidemiologica Covid 19	COVID	CONCORRERE ALLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FINALIZZATI AL CONTENIMENTO DEL CONTAGIO E ALLA PIENA FUNZIONALITÀ DEL "PIANO AZIENDALE COVID-19	Relazioni

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target
PREVENZIONE	Definizione delle procedure organizzative finalizzate alla gestione della pandemia, del distanziamento di sicurezza e prevenzione del contagio. Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori. Aggiornamento del piano per la gestione delle pandemie	Campagna Vaccinale "anti-Covid-19"	PCov1a	Copertura Vaccinale delle Coorti di riferimento in relazione alla disponibilità delle dosi vaccinali e ai Piani nazionali di copertura	>=90%
	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	PISP1b	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi [Scheda Indicatore P01C NSG]	>=95%
			PISP2b	Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio [Scheda Indicatore P02C NSG]	>=95%
			PISP3b	Copertura vaccinale anti pneumococcico [Scheda Indicatore P03C NSG]	>=85%
			PISP4b	Copertura vaccinale anti meningococcico C [Scheda Indicatore P04C NSG]	>=92%
			PISP5b	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni) [Scheda Indicatore P06C NSG]	>=75%
			PISP6b	Copertura vaccinale Papillona Virus (HPV) [Ind. MES B7.3]	>=92%
	SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	Garantire il rispetto delle procedure	PSc1c	% di SCIA chiuse nei termini previsti [Ind. Ind.]	>=90%
			PSc2c	% di verifiche preliminari alla realizzazione e/o attivazione di imprese di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande [Ind. Int.]	100%
		Riduzione contaminazione alimenti	PSc3c	% di controlli per attività relative a produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio [Ind. Int.]	100%
			PSc4c	% di controlli effettuati presso gli impianti di deposito di alimenti di origine animale [Ind. Int.]	Almeno 25%
			PSc5c	% di controlli sul latte nelle fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione e vendita [Ind. Int.]	Almeno 25%
			PSc6c	% di controlli sul corretto smaltimento dei sottoprodotti di origine animale [Ind. Int.]	Almeno 25%
	PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	PPIdL1d	% di imprese attive sul territorio controllate [Ind. Int.]	> 5%
			PPIdL2d	% di cantieri ispezionati [Ind. Int.]	Almeno 10%
			PPIdL3d	% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto [Ind. Int.]	Almeno 15%
		Educazione alla prevenzione	PPIdL4d	Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro svolti in modalità a distanza	Almeno 5 eventi
	TUTELA DELLA SALUTE	Miglioramento igiene e sicurezza negli ambienti di vita	PPIdL5d	Numero di sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professioni e arti sanitarie, assistenziali [Ind. Int.]	Mantenimento/aumento rispetto all'anno precedente
	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli allevamenti	PSV1e	% di allevamenti controllati per TBC bovina [Ind. Int.]	> 99%
			PSV2e	% di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina [Ind. Int.]	> 99%
			PSV3e	% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina [Ind. Int.]	> 5%
			PSV4e	% dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale [Ind. Int.]	> 99%
			PSV5e	% di controlli presso gli esercizi ai fini della vendita di alimenti zootecnici [Ind. Int.]	Almeno 25%
			PSV6e	% di strutture ricovero cani controllate [Ind. Int.]	Almeno 25%
			PSV7e	% di ambulatori e cliniche veterinarie controllate [Ind. Int.]	Almeno 25%
		Controllo del fenomeno del randagismo	PSV8e	% di cani randagi catturati, identificati ed iscritti all'Anagrafe Canina Regionale [Ind. Int.]	100%
			PSV9e	% di cani randagi sottoposti a sterilizzazione [Ind. Int.]	100%

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	PScr1f	Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione [Ind. MES B5.1.1]	% proposta da ciascuna ASL come da indicazione del punto 8 - Ridefinizione obiettivi 2020 - Fonte: Direttiva urgente del Dipartimento di promozione della salute - 26 giugno 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 per la ripresa delle attività dei programmi di screening oncologici
			PScr2f	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate [Ind. MES B5.1.2]	almeno 80% dell'estensione rilevata
			PScr3f	Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione [Ind. MES B5.2.1]	% proposta da ciascuna ASL come da indicazione del punto 8 - Ridefinizione obiettivi 2020 - Fonte: Direttiva urgente del Dipartimento di promozione della salute - 26 giugno 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 per la ripresa delle attività dei programmi di screening oncologici
			PScr4f	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate [Ind. MES B5.2.2]	almeno 80% dell'estensione rilevata
			PScr5f	Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione [Ind. MES B5.3.1]	% proposta da ciascuna ASL come da indicazione del punto 8 - Ridefinizione obiettivi 2020 - Fonte: Direttiva urgente del Dipartimento di promozione della salute - 26 giugno 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 per la ripresa delle attività dei programmi di screening oncologici
			PScr6f	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate [Ind. MES B5.3.2]	almeno 80% dell'estensione rilevata

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Definizione delle procedure organizzative finalizzate alla gestione della pandemia, del distanziamento di sicurezza e prevenzione del contagio. Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori. Aggiornamento del piano per la gestione delle pandemie	Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori.	HCov1a	Adesione e miglioramento dei percorsi dei pazienti sospetti COVID 19 di area Chirurgica	Relazione dei responsabili opportunamente confermate dalle Direzioni Mediche	
			HCov2a	Adesione e miglioramento dei percorsi dei pazienti sospetti COVID 19 di area Medica	Relazione dei responsabili opportunamente confermate dalle Direzioni Mediche	
			HCov3a	Adozione di procedure di minimizzazione del rischio per pazienti e operatori da infezioni batteriche e virali	Adozione di procedure	
	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA - MATERNO INFANTILE - PRONTO SOCCORSO E SET118	Capacità di governo della domanda		HCG1a	Degenza media DRG medici [Ind. MES C2a.M]	Valore Atteso
				HCG2a	Degenza media DRG chirurgici [Ind. MES C2a.C]	Valore Atteso
		Appropriatezza e qualità		HAQ1b	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%
				HAQ2b	Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]	<2gg
				HAQ3b	Colecistectomia laparoscopica: ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg [Ind. PNE302]	>=70%
				HAQ4b	Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	<=10%
				HAQ5b	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni [Ind. MES C14.4]	<4%
				HAQ6b	% di prostatectomie transuretrali [Ind. MES C5.3]	>=85%
				HAQ7b	Indice di case mix [Ind. MES C1.5]	>=1
				HAQ8b	Riduzione infezioni post chirurgiche [Scheda Indicatore H16S NSG]	Tendenziale azzeraamento
				HAQ9b	% parti cesarei depurati – NTSV – [Scheda Indicatore H17C e H18C NSG]	25% PN > 1.000 parti
				HAQ10b		15% PN < 1.000 parti
				HAQ11b	% episiotomie depurate – NTSV – [Ind. MES C7.3]	<=25%
				HAQ12b	% parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [Ind. MES C7.6]	<5%
				HAQ13b	% di abbandoni Pronto Soccorso [Ind. MES D9]	<=2%
				HAQ14b	Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	<=18 minuti
				HAQ15b	% accessi in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti [Ind. MES C16.1]	>=75%
				HAQ16b	% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	>=75%
				HAQ17b	% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	<=10%
				HAQ18b	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato [Ind. Int.]	<=15%
HQP1c	% di ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione [Ind. MES C16.7]	>=55%				
HQP2c	% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	>=90%				

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target
ASSISTENZA OSPEDALIERA	TUTTE LE AREE	Qualità dei percorsi	HQP3c	% fratture collo del femore operate entro 2 gg dall'ammissione [Scheda Indicatore H13C NSG]	>=65%
			HQP4c	% fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate [Ind. MES C5.12]	>=90%
			HQP5c	Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia e perone [Ind. PNE68]	<3
			HQP6c	Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni [Ind. PNE6]	>=70%
			HQP7c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica [Ind. MES C10c]	<=30gg
			HQP8c	Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]	<=26gg
			HQP9c	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]	<=45gg
			HQP10c	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	<=15gg
			HQP11c	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	<=15gg
			HQP12c	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	<=25gg
			HQP13c	Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]	<=25gg
		HQP14c	Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa (DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE - n. 191 del 26/01/202)	Tendenziale azzeramento delle liste di attesa in coerenza con le prestazioni e le discipline indicate dalla DG	
		Appropriatezza farmaceutica	HAF1d	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri [Ind.Int. 06]	<=20% storico (Fonte: farmacia)
			HAF2d	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico [Ind.Int.]	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target
ASSISTENZA TERRITORIALE	Salute mentale	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	TSM1a	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione [Griglie LEA]	>=10,82
			TSM2a	% Ricoveri ripetuti tra 7 e 30 giorni per pazienti psichiatrici [Ind. MES C8a.13.2]]	Miglioramento Performance rispetto all'anno precedente
			TSM3a	Indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche [Ind. MES C15.8]	Valore atteso
			TSM4a	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia intensiva per pazienti COVID	Definizione dei percorsi
	Dipendenze patologiche	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	TDP1b	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID	Relazione e rendicontazione circa i pazienti trattati
			TDP2b	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID	Mantenimento del Costo medio utente per farmaci
			TDP3b	Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento	Mantenimento tasso di Incidenza
	Capacità di governo della domanda	Miglioramento presa in carico dei pazienti cronici	TDSS1c	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma e gastroenterite per 100.000 abitanti residenti 0-17 anni [Scheda Indicatore D04C NSG]	<=141
			TDSS2c	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco [Scheda Indicatore D03C NSG]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target
ASSISTENZA TERRITORIALE	Assistenza domiciliare e territoriale	Potenziamento assistenza Territoriale	TDSS3c	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti) [Scheda Indicatore D05C NSG]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
			TDSS4c	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni) [Scheda Indicatore D06C NSG]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
			TDSS5c	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni) [Scheda Indicatore D07C NSG]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
			TDSS6c	Presenza in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA)	Pazienti per USCA
			TDSS7c	Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico	Num accessi per paziente
		Potenziamento assistenza Domiciliare	TDSS8c	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) [Scheda Indicatore D22Z NSG]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
			TDSS9c	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	8%
			TDSS10c	% Anziani > 65 anni in ADI [Ind. MES B28.1.1]	>=3,5

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	Cod	INDICATORE	Piano 2021 Target
ASSISTENZA TERRITORIALE	Assistenza Farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	TAF1d	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC) [Ind.Int.]	Epoitine >60% Fattori della crescita stimolanti le colonie >85% Anti TNF alfa >30% Insulina giargine >50%
			TAF2d	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani]	>= 82%
			TAF3d	Consumo di antibiotici in età pediatrica – [Ind. MES C9.8.1.1.1]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
			TAF4d	Consumo di cefalosporine in età pediatrica – [Ind. MES C9.8.1.1.2]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
			TAF5d	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate	164,00 euro
			TAF6d	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	90%
			TAF7d	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
			TAF8d	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%

AREE	SUB - AREE	OBBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 Target	
DIREZIONE STRATEGICA	Aspetti economico-finanziari	Efficienza operativa	Rispetto dei tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica [DGR n.727/2019] fatto salvo tutte le eventuali deroghe legate alla Pandemia da COVID 19	Rispetto del tetto	
			Rispetto dei tetti di spesa per i dispositivi medici [DGR n.878/2019] fatto salvo tutte le eventuali deroghe legate alla Pandemia da COVID 19	Rispetto del tetto	
			Rispetto dei tetti di spesa per materiale diagnostico [DGR n.878/2019] fatto salvo tutte le eventuali deroghe legate alla Pandemia da COVID 19	Rispetto del tetto	
		Miglioramento tempi di pagamento	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP)	Rispetto dei regolamenti aziendali	
	Sanità digitale	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int.]	100%	
			Num: Numero di prenotazioni informatiche; Den: Totale prestazioni per interni [Ind.Int.]	>=95%	
		Telemedicina	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID-19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico	Stati di attuazione	
	Legalità trasparenza e risk management	Corretta applicazione delle regole	Redazione di almeno due verbali anno [Ind.Int.]	2 Verbali	
			Attuazione del Piano dell'Anticorruzione e della Trasparenza ed Adempimenti Correlati	Adozione	
	Responsabilizzazione ed efficienza aziendale	Efficienza operativa	Trasparenza	Corretta alimentazione della pagina WEB aziendale "Amministrazione Trasparente"	Aggiornamento
			Gestione del rischio clinico	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione	Adozione
				Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione ai titoli esecutivi	Opposizioni su totale titoli >90%
				Deflazione del contenzioso interno ed esterno	Riduzione accantamenti per contenzioso
			Miglioramento della qualità dei servizi	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura	Rispetto dei termini
				Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione tra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016	Rispetto
			Miglioramento della qualità dei servizi	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Segnalazioni
			Monitoraggio della soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Rilevazione	

ALLEGATO 2 PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE 2021/2023

Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021/2023**Programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo****PARTE I LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO**

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, in attuazione dell'art. 87 del D.L. 18/2020 (convertito in legge n. 27/2020) ha tempestivamente attivato il c.d. lavoro agile o smart working emergenziale per tutto il personale coinvolto in attività smartabili.

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

Nell'Asl Taranto lo smart working si è imposto quale modalità organizzativa del lavoro (prevalentemente amministrativo e nella parte c.d. smartabile) in virtù dell'esplosione dell'emergenza da Covid 19.

L'andamento inerente il numero di dipendenti in smart emergenziale ha sostanzialmente seguito la curva pandemica (come da rilevazioni richieste ed immesse nel portale Lavoro Pubblico del Dipartimento della Funzione Pubblica):

- 1) nel periodo gennaio / aprile 2020 si è passati da 9 dipendenti (3 uomini e 6 donne) dei primi due mesi dell'anno alle 205 unità di personale in smart al 31.3.2020, sino alle 376 unità di personale (90 uomini / 286 donne) del 30.4.2020
- 2) nell'arco temporale sino al 15 settembre 2020, dopo il picco di maggio con 443 dipendenti in lavoro agile, la forza lavoro in smart si è ridotta sino alle 192 unità del periodo 1/15 settembre.

Il livello attuale di implementazione dello smart working, come rilevato al 1 gennaio 2021 rispetto al totale dei soggetti che hanno almeno una presenza web, è il seguente:

TOTALE PERSONALE IN SMART WORKING AL 01.01.2021: 269

Area contrattuale	Ruolo	N.
COMPARTO	01-RUOLO SANITARIO	27
	03-RUOLO TECNICO	26
	04-RUOLO AMMINISTRATIVO	188
DIRIGENZA TPA	02-RUOLO PROFESSIONALE	1
	03-RUOLO TECNICO	3
	04-RUOLO AMMINISTRATIVO	12
DIRIGENZA SANITARIA	01-RUOLO SANITARIO	10
DIRIGENZA MEDICA	01-RUOLO SANITARIO	2
Totale complessivo		269

PARTE 2

MODALITA' ATTUATIVE

L'Amministrazione descrive in modo sintetico le scelte organizzative che intende operare per promuovere il ricorso al lavoro agile.

Secondo le Linee Guida sul lavoro agile, il 2021 è la fase di lancio dello s.w. ordinario, ovvero la nuova modalità di organizzazione del lavoro nella P.A. per tutte le attività ed i processi "produttivi" che lo consentono.

L'Azienda intende dare concreta attuazione alle disposizioni in materia, prevedendo l'attivazione dello sw per il 60% del personale che sia impegnato in attività c.d. smartabili. La valutazione è rimessa ai dirigenti responsabili di struttura, i quali potranno reingegnerizzare i processi lavorativi e favorire nuove modalità di espletamento delle prestazioni professionali che non richiedano la presenza. Data la natura peculiare del settore, la valutazione non potrà che rispondere ai più rigorosi criteri di aderenza dello s.w. ai principi di continuità, sicurezza e qualità delle prestazioni erogate.

Lo smart working ordinario sarà accompagnato già nel 2021 da attività formative specificamente dedicate a questa innovativa forma di lavoro e alle problematiche che vi sono connesse (trattamento dei dati etc.). Gli appositi servizi aziendali garantiranno l'accesso alle banche dati esistenti tramite i sistemi informativi in uso, i quali hanno già dato prova di adeguata funzionalità nel corso dello smart emergenziale.

L'Amministrazione descrive in modo sintetico le scelte logistiche di ridefinizione degli spazi di lavoro (progettazione di nuovi layout degli uffici, spazi di co-working, altre sedi dell'amministrazione, ecc.) che intende attuare per promuovere e supportare il ricorso al lavoro agile.

Nel corso del 2021, allo scopo di agevolare la flessibilità e l'implementazione del lavoro agile, saranno adottate forme di organizzazione ancorate al c.d. "desk sharing", specie in tutte le situazioni in cui un'identica postazione lavorativa sia condivisa da 2 o più operatori.

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

ALLEGATO I (in formato elettronico accessibile)**Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile****PARTE 3 - SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE**

Secondo le Linee Guida sul Pola del 9.12.2020, un ruolo fondamentale nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi è svolto dai dirigenti “quali 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...”.

Le disposizioni adottate in vigore dell’emergenza pandemica, da canalizzare in apposito atto interno di regolamentazione complessiva dello s.w., prevedono che all’attivazione dello smart provveda il Dirigente responsabile della struttura mediante definizione dell’accordo individuale inerente –tra l’altro- le attività effettivamente smartabili, nei limiti in cui ciò consenta il mantenimento della continuità della qualità e quantità delle prestazioni erogate e tenuto conto delle priorità legale a condizioni personali o familiari tutelate da norme di legge o contrattuali.

Alla verifica dei risultati provvede, stante la gestione diretta, il dirigente responsabile, secondo cadenze e modalità che devono riflettere necessariamente le caratteristiche tipiche dei compiti agilmente lavorabili. E’ evidente che l’introduzione dello smart working come misura ordinaria di svolgimento della prestazione richiederà una approfondita revisione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

In aderenza alle citate Linee Guida, si riporta di seguito un’analisi complessiva sulle odierne “condizioni abilitanti”* il lavoro agile in Asl Taranto.

SALUTE ORGANIZZATIVA

Descrizione	Presente/assente	Obiettivo / Nota
Assenza/Presenza di un sistema di programmazione degli obiettivi	Presente	Potenziamento
Assenza/Presenza di un Coordinamento Organizzativo del lavoro agile	Presente	Potenziamento
Assenza/Presenza di un monitoraggio del lavoro agile	Presente	Potenziamento

SALUTE PROFESSIONALE

<i>Competenze direzionali</i>		
Dirigenti / PO che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile		Formazione sw 2021
Dirigenti / PO che adottano un approccio per obiettivi e/o progetti e/o processi		Formazione sw 2021
<i>Competenze organizzative</i>		
Lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile		Formazione sw 2021
Lavoratori che lavorano per obiettivi e/o progetti e/o processi		Formazione sw 2021

SALUTE DIGITALE

N. PC a disposizione per lavoro agile	159 Notebook	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%	

* dati forniti dal Dirigente Responsabile della S.S.D. Ingegneria Clinica e dei Sistemi Informativi Aziendali – Ing. Armida Traversa

Comitato unico di garanzia (CUG)

In esito alla adozione del POLA, l'Azienda 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)

Come richiesto dalle Linee Guida della Funzione Pubblica nonché imposto dalla riorganizzazione delle modalità di espletamento delle prestazioni, l'OIV dovrà svolgere i previsti compiti di impulso, supporto e verifica della necessaria revisione del SMVP.

Responsabili della Transizione al Digitale (RTD)

Un ruolo centrale sarà chiamato a svolgere il RTD (responsabile della la 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.

PARTE 4

PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA						
	Miglioramento del Coordinamento organizzativo dello sw	Cabina di regia sullo sw presso Area Gestione del Personale	Presente	Avvio	Presente	Presente	Verifica da G.R.P.
	Miglioramento del monitoraggio dello sw	Monitoraggio lavoro agile	Presente	Avvio	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
	SALUTE PROFESSIONALE						
	Competenze direzionali Formazione professionale dirigenti su sw	% di dirigenti che partecipano a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile	38 unità (2020)	45	50	60	Formazione
	Competenze organizzative Formazione professionale lavoratori agili su sw	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze specifiche del lavoro agile	-	100	150	200	Formazione
Competenze digitali Promozione utilizzo delle	% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze digitali	-	100	150	200	Formazione	

	tecnologie digitali per sw						
SALUTE DIGITALE							
	PC lavoro agile	N. PC per lavoro agile	159 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			Sistemi Informativi Aziendali
SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA							
	Formazione competenze funzionali al lavoro agile	€ costi per formazione	-	-	-	-	-
	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	€ investimenti in supporto hardware e infrastrutture digitali funzionali allo sw	-	4.439.816,60 nel triennio			Sistemi Informativi Aziendali
NOTE							

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	QUANTITA'						
	Indicatori quantitativi						
	Lavoratori agili effettivi	% lavoratori agili	-	60%	60%	60%	Dirigenti / G.R.P.
	Giornate lavoro agile	% giornate lavoro agile	-	60%	60%	60%	G.R.P.
	Indicatori qualitativi						
	Soddisfazione per lo sw di dirigenti/IDF e dipendenti	Livello di soddisfazione	-	70%	75%	80%	Dirigenti / IDF
NOTE							
DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITA'						

EFFICIENZA								
Produttiva	Diminuzione delle assenze per malattia	-	10%	20%	25%	G.R.P. Dirigenti		
EFFICACIA								
Quantità	Quantità erogata / fruita	-	10%	15%	15%	Dirigenti		
NOTE								
DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE	
R	IMPATTO SOCIALE							
	Positivo per gli utenti	Minori code / accessi fisici agli sportelli	-	-	-	-	Dirigenti	

IMPATTO AMBIENTALE						
Positivo per la collettività	Minori emissioni di Co2	-	-	-	-	-
IMPATTO ECONOMICO						
Positivo per i dipendenti	Risparmio per riduzione spese commuting casa-lavoro	-	-	-	-	Personale in SW
IMPATTI INTERNI						
Positivo per l'Asl	Miglioramento salute organizzativa	-	-	-	-	Rilevazione interna
Positivo per l'Asl	Miglioramento della salute professionale	-	-	-	-	Rilevazione interna
NOTE						

ALLEGATO 2A - Piano Organizzativo del lavoro agile: mappatura dei processi aziendali all'interno dei quali i dirigenti potranno individuare le attività che possono essere svolte in tutto o in parte in modalità di lavoro agile

Piano Organizzativo del Lavoro Agile

Mappatura dei processi aziendali all'interno dei quali i Dirigenti potranno individuare le attività che possono essere svolte in tutto o in parte in modalità di lavoro agile

La mappatura concerne i principali ambiti aziendali che hanno svolto e/o svolgono attività in lavoro agile.

E' meramente indicativa delle determinazioni che i dirigenti, nei limiti degli indirizzi aziendali, esaurita la fase di s.w. emergenziale, potranno, previa riorganizzazione complessiva, assumere in ordine all'effettiva "smartabilità" di tutti o parte degli specifici processi lavorativi e delle attività di cui sono responsabili.

Le Linee Guida del 9.12.2020 del Dipartimento per la Funzione Pubblica, assegnano ai dirigenti il compito di realizzare la "...mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile...", 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...".

Direzioni Generali, Amministrativa e Sanitaria aziendali

Direzione Generale

- a. Protocollo di atti tramite applicativo folium pervenuti all'indirizzo pec della Direzione Generale
- b. Assegnazione degli atti tramite applicativo folium alle strutture competenti in autonomia e/o seguendo le indicazioni della Direzione Generale
- c. Gestione della casella di posta elettronica della Direzione Generale, lettura mail in entrata, redazione mail in uscita secondo le indicazioni della Direzione Generale
- d. Redazione note/mail in autonomia e/o su indicazione della Direzione Generale
- e. Redazione verbali di incontri presso la Direzione Generale e Collegio di Direzione
- f. Gestione agenda Direzione
- g. Ricerca atti pregressi (note, delibere) per conto della Direzione.

Direzione Amministrativa

- a. Gestione delle attività di presa visione e relativa protocollazione in entrata ed uscita tramite applicativo folium all'indirizzo pec della Direzione Amm.va
- b. Assegnazione e smistamento mail/pec alle varie articolazioni aziendali competenti
- c. Redazione atti vari della Direzione Amm.va
- d. Redazione atti di convocazione e relativa protocollazione ed assegnazione del Collegio di Direzione
- e. Relazione atti di convocazione della Cabina di regia e relativa protocollazione
- f. Inserimento nel sistema Civila delle relative delibere redatte dalla Direzione Amministrativa

- g. Ricerca note e delibere pregresse
- h. Conclusione atti in carico
- i. Relazione atti di convocazione della Conferenza dei Sindaci e relativa protocollazione.

Direzione Sanitaria

- a. Gestione della casella di posta elettronica della Direzione Sanitaria
- b. Gestione applicativo Folium per la D.S.
- c. Redazione atti e documenti per conto della D.S.

Area Gestione del Personale

- a. Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi
 - b. Autorizzazione incarichi occasionali esterni ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001
 - c. Conferimento di incarichi ex art. 15-septies D.Lgs. n. 502/1992
 - d. Conferimento di incarichi dirigenziali
 - e. Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (progressioni economiche orizzontali)
 - f. Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (incarichi di funzione)
 - g. Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
 - h. Determinazione trattamento economico e giuridico medici convenzionati e relativa liquidazione
 - i. Attribuzione tetti di specialistica accreditata e di prestazioni di ricovero alle strutture private accreditate
 - j. Liquidazione fatture prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
 - k. liquidazione fatture compensi componenti commissioni dei concorsi/avvisi e fatture per prestazioni di lavoro professionale
 - l. Concessione di benefici ai dipendenti (provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale, concessione di permessi e aspettative)
 - m. Determinazione del trattamento economico in base al ruolo, alla qualifica e allo stato giuridico del personale afferente alle Strutture Centrali
 - n. Inserimento competenze variabili stipendiali (straordinario, indennità etc.);
 - o. Gestione rilevazione presenza strutture centrali
- Relazioni Sindacali*
- p. Costante aggiornamento dei permessi sindacali, di cui dare tempestivo riscontro alla Funzione Pubblica, e corrispondenza con le OO.SS.;
 - q. Predisposizione di protocolli e regolamenti aziendali da sottoporre al confronto sindacale;
 - r. Convocazione e organizzazione dei tavoli aziendali;
 - s. Gestione degli istituti della partecipazione sindacale (informazione);
 - t. Riscontri telefonici alle richieste informali.

Direzione Amm.va dei Presidi Ospedalieri

AREA 'RISORSE UMANE'

- a. Concessione di benefici ai dipendenti (provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale, istruttoria di determinazioni per permessi ex legge 104/92, congedo straordinario, congedo parentale)
- b. Determinazione del trattamento economico in base al ruolo, alla qualifica e allo stato giuridico del personale afferente ai PPOO
- c. Inserimento competenze variabili stipendiali (straordinario, indennità etc.);
- d. Gestione rilevazione presenza

AREA 'ECONOMICO FINANZIARIA'

- a. Istruttoria pratiche recupero crediti e azioni di rivalsa
- b. Liquidazione fatture

AREA PROVVEDITORATO

- a. Istruttoria pratiche relative alla richiesta di quotazioni ai fornitori

AREA SEGRETERIA

- a. Realizzazione in sw della attività di alcuni operatori tecnici centralinisti (con supporto SIA).

Area Gestione Tecnica

- a. Definizione oggetto affidamento di lavori e servizi manutentivi
- b. Predisposizione di atti e documenti di gara
- c. Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto
- d. Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto
- e. Liquidazione fatture
- f. Predisposizione delibere/determine

Area Gestione del Patrimonio

- a. predisposizione di atti e documenti di gara
- b. verifica dell'offerta, valutazione delle offerte, verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto
- c. comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto

Area Gestione Risorse Economico Finanziarie

- a. Controllo, verifica e manutenzione anagrafica dei fornitori
- b. Monitoraggio della spesa
- c. Preparazione carte contabili per emissione reversali
- d. Verifica e registrazione budget provvedimenti deliberativi

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- a. Istruttoria e redazione di atti: determinazioni e deliberazioni dirigenziali attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica CIVILIA e sottoscrizione con firma digitale

- b. Gestione corrispondenza con l'utilizzo della piattaforma di protocollazione informatica FOLIUM
- c. Gestione comunicazione attraverso E-mail istituzionale
- d. Esame corrispondenza e relativi adempimenti
- e. Rimborsi indennità chilometrica e spese missioni
- f. Rimborsi istanze utenti
- g. Gestione e redazione atti relativi al personale (congedi, permessi, comunicazioni, etc.)
- h. Inserimento giustificativi assenze e pagamento competenze accessorie attraverso la piattaforma informatica AREAS
- i. Gestione personale convenzionato con l'utilizzo della piattaforma EDOTTO
- j. Stampa e inoltro certificati malattia INPS
- k. Inoltro visite mediche di controllo (INPS)
- l. Coordinamento e direttive al personale amministrativo
- m. Rapporti con le strutture Aziendali ed altri enti istituzionali

U.O.S. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA E MEDICINA DI COMUNITA'

- a. Protocollazione in ingresso e in uscita utilizzando la piattaforma informatica FOLIUM
- b. Lettura PEC e mail ricevute utilizzando la piattaforma informatica FOLIUM e ARUBA
- c. Utilizzo della piattaforma AREAS e EDOTTO per l'inserimento dei giustificativi del personale operante sul territorio di Manduria (SISP-SIAV-medicina dei Servizi SISP e Specialisti Ambulatoriali dei Veterinari)

U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAV B)

- a. Gestione certificati di malattia di tutto il personale SIAV B
- b. Protocollazione attraverso la piattaforma informatica FOLIUM
- c. Consultazione e gestione pratiche SUAP
- d. Rendicontazione mensile proventi SIAV A-B-C- sede di Manduria (Tariffario regionale e proventi D.Lgs. 194/08)

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)

- a. Protocollazione utilizzando la piattaforma FOLIUM

U.O. A VALENZA DIPARTIMENTALE

Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle Attività di Promozione della Salute e di Educazione Sanitaria

- a. Gestione del personale afferente alla U.O. (congedi, permessi, comunicazioni, etc.)
- b. Attività di protocollazione utilizzando la piattaforma informatica FOLIUM
- c. Gestione comunicazione attraverso E-mail istituzionale
- d. Contatti istituzionali con i servizi nell'ambito della gestione delle attività del G.I.A. (Gruppo Interdisciplinare Aziendale)

- e. Allestimento e preparazione dei nuovi materiali informativi dei programmi di educazione sanitaria
- f. Supporto amministrativo delle attività di coordinamento
- g. Supporto amministrativo al G.T.I. (Gruppo Tecnico Interistituzionale) Regionale
- h. Realizzazione di innovative modalità informative attraverso strumenti informatici
- i. Rapporti con le strutture aziendali, comunali e regionali di riferimento per le attività di educazione sanitaria nelle scuole
- j. Gestione amministrativa e programmazione delle nuove attività di informazione nelle scuole con le altre strutture e la condivisione dei nuovi materiali informativi
- k. Supporto amministrativo al GIA
- l. Tenuta corrispondenza con altre strutture aziendali ed extraziendali
- m. Progettazione e programmazione attività di formazione ai docenti/alunni con nuove modalità di attivazione a distanza degli interventi nelle scuole
- n. Gestione Istruttoria Deliberazioni e Determinazioni di competenza

Dipartimento di Salute Mentale

- a. Attività gestionale e burocratica a distanza, prevalentemente per il personale amministrativo

Dipartimento di Riabilitazione

- a. Back office personale amm.vo
- b. Trattamento logopedico (terapisti del linguaggio)
- c. Trattamento educativo on-line (educatori)

Dipartimento Dipendenze Patologiche

- a. Attività di protocollo e segreteria (personale amm.vo)
- b. Gestione analisi flusso dati, altro relativo alla funzione (dir. sociologo)

Dipartimento Farmaceutico

Aggiornamento di Registri di Monitoraggio AIFA con conseguente recupero di rimborsi da aziende farmaceutiche

Aggiornamento delle procedure di qualità dell'UFA pubblicate sul sito di NSIA

- a. Elaborazione di proposte d'ordine di farmaci antitumorali e verifica in NSO dello status di quelli in corso
- b. Stesura del report periodico sulle attività dell'Unità farmaci Antitumorali;
- c. Monitoraggio della spesa dei farmaci innovativi

Farmaceutica Territoriale

Liquidazione fatture PHT e AUSILI PER DIABETICI di tutte le Farmacie convenzionate

Distretti Socio-Sanitari

Distretto n. 1

Gestione della turnistica delle risorse umane in relazione all'implementazione delle attività territoriali offerte all'utenza.

Gestione delle richieste urgenti di materiali sanitari e presidi medici attraverso l'ausilio della trasmissione documentale via mail ordinaria

Registrazione esenzione reddito da sistema TS. Risposte mail, report esenzioni, statistiche

Predisposizione atti esenzione reddito da sistema TS (Accesso al sistema Edotto)

Servizio anagrafe, servizio esenzioni da sistema TS

Redazione e scrittura documenti, gestione posta elettronica e PEC Folium, protocollo FOLIUM

Gestione pratiche, risposte alle telefonate

Relazioni, colloqui/supporto telefonico

Gestione presenze personale dipendente, inoltro visite mediche fiscali di controllo (Accesso al sistema Edotto per inserimento dati specialistica ambulatoriale)

Controllo orari straordinari personale DSSI

Inserimento delle schede verifica acc. "emergenza caldo", inserimento liste d'attesa per RSA e RSSA (Accesso al sistema Edotto)

Liquidazione fatture, predisposizione delibere

Ascolto famiglie, pazienti. Lavoro in rete con figure istituzionali (comuni, case famiglia)

Distretto n. 2

a. Gestione tecnico-amministrativa del personale dipendente

b. Gestione dell'attività del magazzino economico distrettuale

c. Colloqui telefonici con gli utenti del Consultorio; contatti e relative relazioni con le varie Istituzioni Pubbliche su disposizioni del Tribunale dei Minori e/o del Tribunale Ordinario

d. Gestione assistiti dializzati (istruttoria e liquidazione pratiche di rimborso spese di viaggio)

e. Organizzazione delle attività del personale sanitario distrettuale

f. Gestione tecnico-amministrativa del personale dipendente

g. Supporto amministrativo nelle attività di recupero ticket sanitario

Distretto Unico

Colloqui psicologici tramite telefono rivolti: ad utenti, ai nuclei familiari affidati dal Tribunale dei Minori, coppie;

Colloqui telefoni con operatori di altri Servizi

Relazioni per il Tribunale

Istruttorie pratiche riferite a Microinfusori

Ordini riferiti a Microinfusori

Liquidazioni fatture riferite a Microinfusori

Sostituzioni Microinfusori

Ordini riferiti al materiale economale, pulizia, toner, tipografia, timbri

Liquidazioni fatture riferite al materiale economale

Comunicazioni telefoniche con utenti

Relazioni di carattere amministrativo con tutte le Aree e servizi ASL

Contributi sussidi e assegni vari assistiti

Rimborsi a trasporto assistiti e disabili

Rimborsi ad assistiti indennità tbc l.88/1987

Rimborsi per acquisto parrucche L.R. N.8/2017

Rimborsi L.25/96 Trapianti

Rimborsi L.R. 12/05 Malattie Rare

Recupero crediti delle autocertificazioni negative degli anni dal 2011/2017

Esportazione delle verifiche negative dell'INPS attraverso le pratiche protocollo MEF

Inserimento nel registro Generale Autocertificazioni negative anni 2011-2017

Preparazioni alla firma e successiva spedizione delle lettere con autocertificazioni negative, con busta e cartolina ricevuta di ritorno

Gestione amministrativa relativa alla Continuità assistenziale

Gestione amministrativa atti relativi ai rapporti con le Medicina Generale

Gestione amministrativa atti alla valutazione delle istanze soggetti affetti da autismo in trattamento con Metodo ABA

Liquidazioni protesi

Liquidazioni OLT

Comunicazioni telefoniche con ditte

Note credito

Richiesta documentazione ditte

Cura e coordinamento dell'organizzazione della Medicina penitenziaria con personale medico-infermieristico-tecnico-oss

Vigilanza e controllo sulle presenze in servizio di tutto il personale che lavora presso la Casa Circondariale

Vigilanza amministrativa apparecchiature tecniche-informatiche-elettromedicali presso la Casa Circondariale

Controllo attività di archivio

Relazioni con gli uffici della casa circondariale

Relazioni con avvocati e periti

Redazioni deliberazioni e determine

Emissione ordini meccanizzati

Liquidazione fatture

riscontro contestazioni pratiche MEF

Distretto n. 5

Attività connesse a Specialistica ambulatoriale e protesica

Attività porta unica accesso back office e componente UVM

Attività di verifica e rimborso pazienti emodializzati – rimborso acquisto parrucche pz in ch. – rimborsi spese metodo ABA

Attività di supporto Porta Unica di accesso

Distretto n. 6

Relazione di casi TM e TO, relazioni di casi di affido e adozione, visite domiciliari, colloqui telefonici e video colloqui con autorità giudiziaria, segretariato sociale e partecipazione web-meeting rete Giada

Ufficio Protesi - ricezione e gestione delle telefonate in entrata, presa in carico delle pratiche al fine di evaderle nelle giornate in presenza

Distretto n. 7

Personale amministrativo

Rimborso spese per: interventi di trapianto, vaccinoterapia;

Contributo a sostegno acquisito parrucche pazienti oncologici

Recupero crediti per autenticazione negativa del diritto di esenzione e quelle per penale mancata disdetta

Rilevazione presenze/assenze dipendenti, personale convenzionato, specialistica ambulatoriale e MMG;
caricamento compensi accessori MMG/PLS/MCA

Gestione ADI e Autorizzazioni Fleboclisi MMG/PLS

Provvedimenti autorizzatori personale dipendente e convenzionato;

Certificati di servizio

Ordini, carico DDT, liquidazioni

Gestione e-mail struttura

Gestione documentale

Personale Sanitario

Consulenza e contatto con l'utenza da remoto

Conferme ed invio PAP test

Colloqui e monitoraggio di utenza per il tribunale

Pratiche per ADI

Area Socio Sanitaria

Back office personale amministrativo

Attività di organizzazione e verifica delle attività di RSA, RSSA e centri diurni

Attività informative relative alla stesura e realizzazione dei nuovi piani di zona

Attività di controllo economico delle fatturazioni pervenute

Struttura Burocratica Legale

Esame pratiche di varia natura,

Predisposizione atti giudiziari, attività di udienza innanzi a tutte le magistrature

Predisposizione atti di transazione all'esito di pareri promananti dalle competenti Aree aziendali

Redazione delibere di incarico ad avvocati per costituzione in giudizio dell'Azienda

Redazione di delibere di liquidazione di sentenze di condanna dell'Azienda al pagamento di somme e liquidazione di spese legali ai difensori di controparte

Attività istruttoria in ordine a cessioni di credito, procedure esecutive varie (precetti, pignoramenti, opposizione a esecuzione, ecc.)

Redazione pareri di varia natura

Esecuzione ricerche normative e giurisprudenziali

Tenuta rapporti con avvocati convenzionati per costituzioni in giudizio dell'Azienda, sostituzioni processuali ed attività di varia natura

Comunicazioni con uffici aziendali ed avvocati esterni.

UVARP – Unità Valutazione Appropriately Ricoveri e Prestazioni

Ricerca documentazione archivio

Elaborazione dati Edotto

Gestione applicativi regionali su Giava tamponi e Giava Covid

Struttura Affari Generali

Pratiche relative all'Ufficio Recupero Crediti

Assistenza telefonica all'utenza interna ed esterna

Coordinamento telefonico da parte dei Dirigenti delle attività e del personale

Attività relative all'Albo On Line come da regolamento aziendale

Svolgimento delle attività mediante utilizzo dei software Folium, Civilia, NCUP, email aziendale

Struttura Medicina Legale – Rischio Clinico

Attività amministrativa nell'ambito della gestione dei sinistri

Adempimenti inerenti la formalizzazione degli incarichi legali per contenziosi con oneri a carico di compagnie assicurative o in diretta gestione ASL/TA

Predisposizione delibere relative alla liquidazione dei sinistri,

Collaborazione con attività della Struttura Burocratico Legale.

Struttura di Formazione Aziendale

Analisi di bisogni formativi

Presa in carico attività formativa

Progettazione attività formativa

Segreteria del Comitato Paritetico

Segreteria del Comitato Scientifico

Programmazione attività formativa

Pianificazione attività formativa

Definizione dell' offerta formativa

Accreditamento attività formativa

Produzione di alcuni moduli formativi digitali multimediali

Comunicazione attività formativa

Erogazione attività formativa:

e learning,

webinar,

web-meeting,

web-training,

moduli web-based,

realtà aumentata,

realtà assistita,

telepresenza,

canale web-tv

Gestione delle aule fisiche e delle aule virtuali

Monitoraggio attività formativa

Certificazione attività formativa

Gestione registro ed elenchi dei formatori, gestione avvisi, gestione candidature e delibere di aggiornamento elenchi, riunioni per scorrimento elenchi e verbalizzazione, incarichi, monitoraggio attività svolta, rendicontazioni e liquidazioni

Gare e procedure diverse negoziali di evidenza pubblica

Attività manuale di comunicazione e trasferimento dati da e verso altre strutture del Sistema Aziendale (es: personale > spp > formazione > direzione di struttura per i nuovi assunti)

Procedura di convenzionamento con soggetti esterni per tirocinio (istruttoria convenzione, deliberazione)

Procedura di accettazione in tirocinio, gestione delle attività propedeutiche (formazione, sorveglianza sanitaria, tampone, dpi), gestione del progetto di tirocinio con l'ente proponente, gestione presenze, certificazioni

Procedure legge 68: scorrimento graduatorie, gestione del progetto di tirocinio, procedura di assunzione. etc.

Ufficio Gestione Liste d'Attesa Cup

aggiornamento e sospensione agende ambulatoriali;

riprogrammazione agende ambulatoriali strutture private accreditate;

cancellazioni prestazioni ambulatoriali;

SS. Annunziata

Direzione Medica

Ufficio Accettazione/SDO Dichiarazioni nascita

Correzioni SDO, Correzioni Cedap, statistiche elabor. Modd. Hsp24, Hsp22 bis

Controllo giornaliero movimento ammalati – Protocollo dichiarazione di nascita

S.S.D. Endocrinologia

Controlli telefonici di telemedicina (circa 300) di pazienti prenotati per le visite dietistiche di controllo

Elaborazione di diete e invio per mail per pazienti in controllo che necessitano di modifiche e/o ampliamento di schemi dietetici

Recall telefonico, sia di chiusura causa Covid sia riapertura parziale ambulatori

Pretriage telefonico per i pazienti afferenti all'Ambulatorio di Dietetica

Supporto al personale Dietistico in presenza per effettuazione di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) e di Nutrizione Ospedaliera.

Ufficio relazioni con il pubblico

- a. Back office personale amministrativo
- b. Informazione telefonica sui servizi sanitari offerti dalla ASL
- c. Gestione segnalazioni ricevute via e-mail
- d. Aggiornamento e revisione contenuti portale ASL
- e. Redazione e diffusione comunicati e note stampa

Controllo di Gestione

- a. Attività di segreteria

- b. Attività di data entry

Sistemi informativi/Ingegneria clinica

- a. Gestione sito intranet
- b. Rielaborazione file excel relativo alle prestazioni di servizio erogate dalle ditte terze
- c. Liquidazione fatture
- d. Analisi e verifica preventivi dei lavori per impianti gas medicali
- e. Analisi di attività di verifica e controllo esiti delle analisi Arpab relativamente alle acque di dialisi – gestione documentale per le attività di desk

Servizio di Prevenzione e Protezione

- a. Segreteria amm.va
- b. Rendicontazione/impostazione grafici/illustrazione di report per l'Azienda
- c. Sistema di gestione sicurezza antincendio: report e tabelle per i corsi di formazione

Statistica Epidemiologica

- a. Attività smartabili gestione Registro Tumori Asl Taranto

ALLEGATO 3 - AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE 2019/2021 ANNO 2021

Il presente documento costituisce la proposta di aggiornamento del Piano Triennale delle Azioni Positive del triennio 2019-2021 (adottato con delibera D.G. n. 2657 del 22.10.2019) per l'anno 2021, con l'intento di salvaguardare una visione di continuità, sia programmatica che strategica, introducendo altresì alcune misure aventi carattere di innovatività. La presente proposta è stata regolarmente deliberata all'unanimità nella riunione del CUG del 21/01/2021.

Si ritiene di riconfermarne le Aree di intervento individuate nel summenzionato Piano Triennale:

- 1) Benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
- 2) Formazione per contrastare qualsiasi forma di discriminazione e violenza morale e psichica;
- 3) Comunicazione-restyling della pagina web dedicata al CUG sul portale istituzionale

Come sarà illustrato nella relazione annuale sull'attività del CUG attualmente in lavorazione, alcune attività del piano triennale sono state realizzate pienamente, alcune vanno ciclicamente ripetute, altre rafforzate, altre ancora, per la loro complessità, sono in fase di organizzazione e richiedono ulteriore tempo per essere realizzate.

Nel corso del 2020 si sono altresì attivati nel CUG tre gruppi di lavoro, finalizzati all'approfondimento di specifiche linee di attività, interne alle sopracitate Aree di intervento, precisamente:

- Conciliazione vita-lavoro
- Lavoro Agile
- Medicina di genere

Sulla scorta dell'approfondimento effettuato da tali gruppi di lavoro, alla luce delle azioni già realizzate, tenendo conto del contesto mutato alla luce anche dell'emergenza pandemica, si propongono le seguenti integrazioni al Piano Triennale delle azioni positive:

- 1) La sopraggiunta istituzione e nomina della Consigliera di Fiducia rende necessario l'avvio di una modalità di inter-relazione col CUG, di una adeguata e parallela attenzione ai casi che vengono portati di volta in volta alla sua valutazione (nell'ovvio rispetto del mandato di riservatezza, terzietà, autonomia e indipendenza di giudizio, propri della figura della Consigliera di Fiducia), in modo da individuare le aree che più abbisognano di intervento per mitigare e prevenire le situazioni di difficoltà: si propone pertanto la redazione e l'adozione di un protocollo di relazione fra il CUG e il Consigliere/ Consigliera di Fiducia
- 2) Individuando nella possibilità di lavoro agile uno dei principali strumenti di conciliazione vita-lavoro e ottimizzando l'esperienza maturata durante l'emergenza pandemica, si ritiene di sostenere in ASL TA l'adozione e l'attuazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).
- 3) Nell'ambito delle misure di implementazione e sostegno del lavoro agile, si ritiene di valutare la possibilità di promuovere in azienda la misura del Coworking: saranno intraprese iniziative volte a promuovere l'istituzione e la diffusione di tale pratica.
- 4) Partecipazione alla ricerca FIASO-IEN su "Valorizzazione delle buone pratiche durante la pandemia da COVID-19", con lo scopo di attivare un processo continuo di confronto e condivisione di esperienze,

conoscenze, idee anche con realtà di altri territori nazionali e internazionali.

ALLEGATO 4 - Decreti, circolari, ordinanze, misure, piani e disposizioni urgenti emanate dallo Stato e dalla Regione Puglia per gestire l'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del Covid-19.

NORMATIVA NAZIONALE

- » Ordinanza del Ministero della Salute - 30 gennaio 2020 - Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus
- » Circolare del Ministero della Salute - 31 gennaio 2020 - Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione
- » Nota del Ministero della salute - 31 gennaio 2020 - Estensione delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus
- » Nota del Ministero della Salute - 31 gennaio 2020 - Nuove misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus
- » Circolare del Ministero della salute - 1 febbraio 2020 - Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina
- » Circolare del Ministero della salute - 3 febbraio 2020 - Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico
- » Circolare del Ministero della salute - 8 febbraio - Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020
- » Circolare del Ministero della salute - 20 febbraio Covid-19: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette
- » Circolare del Centro nazionale trapianti Nuove misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus
- » Nota dell'Istituto superiore sanità - 20 febbraio 2020 Centro nazionale sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti
- » Ordinanza del Ministero della salute - 21 febbraio 2020 - Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva Covid-19
- » Circolare del Ministero della Salute - 22 febbraio 2020 - Covid-19, nuove indicazioni e chiarimenti
- » Circolare del Centro nazionale trapianti - 24 febbraio 2020 - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule
- » Circolare del Ministero della salute - 25 febbraio 2020 - Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 25 febbraio 2020 - Centro nazionale sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili
- » Circolare del Ministero della salute - 27 febbraio 2020 - Covid-19. Aggiornamento
- » Circolare del Ministero della salute - 27 febbraio 2020 - Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico
- » Nota del Centro nazionale trapianti - 27 febbraio 2020 - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS CoV 2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule
- » Circolare del Ministero della salute - 27 febbraio 2020 - Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020
- » Circolare del centro nazionale trapianti - 28 febbraio 2020 - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS CoV 2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule
- » Documento del Ministero della salute - 28 febbraio 2020 - Documento relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2"
- » Circolare del Ministero della salute - 29 febbraio 2020 - Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19
- » Circolare del Ministero della salute - 1 marzo 2020 - Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza Covid-19
- » Circolare del Centro nazionale trapianti - 2 marzo 2020 - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 2 marzo 2020 - Centro Nazionale Sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-Co-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 3 marzo 2020 - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 6 marzo 2020 - Centro Nazionale Sangue. Integrazione alla circolare Prot. n. 0567.CNS.2020 del 02 marzo 2020
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 9 marzo 2020 - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili
- » Circolare del Ministero della salute - 9 marzo 2020 - Covid-19. Aggiornamento della definizione di caso
- » Circolare del Ministero della salute - 10 marzo 2020 - Emergenza epidemiologica da Covid-19: donazioni di sangue ed emocomponenti

- » Circolare del Ministero della salute - 10 marzo 2020 - Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da Covid-19
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 10 marzo 2020 - Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 9 marzo 2020
- » Decreto del Ministero della salute - 12 marzo 2020 - Emergenza da Coronavirus: sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. Aggiornamento nota DGSAF prot. 5086 del 2 marzo 2020
- » Ordinanza del Ministero della salute - 12 marzo 2020 - Deroga all'ordinanza 30 gennaio 2020
- » Circolare del Ministero della salute - 13 marzo 2020 - Mascherine in TNT - Circolare informativa emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Ordinanza del Ministero della salute - 14 marzo 2020 - Disposizioni urgenti per i voli cargo provenienti dalla Cina
- » Ordinanza del Ministero della salute - 15 marzo 2020 - Disposizioni urgenti per l'importazione di strumenti e apparecchi sanitari, dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 16 marzo 2020 - Indicazioni sull'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 nei riceventi di trapianto d'organo da donatore vivente e donatore deceduto
- » Circolare del Ministero della salute - 16 marzo 2020 - Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'€™attività programmata differibile in corso di emergenza da Covid-19
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 16 marzo 2020 - Centro Nazionale Sangue. Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020
- » Circolare del Ministero della salute - 17 marzo 2020 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'€™attuale scenario emergenziale SARS-COV-2
- » Decreto del Ministero delle Infrastrutture e del Ministero della salute - 17 marzo 2020 - Emergenza epidemiologica da Covid-19, entrata in Italia delle persone fisiche
- » Circolare del Ministero della salute - 18 marzo 2020 - Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI)
- » Circolare del Ministero della salute - 18 marzo 2020 - Polmonite da nuovo Coronavirus Covid-19: ulteriori informazioni e precauzioni e indicazioni operative su utilizzo DPI
- » Circolare del Ministero della salute - 18 marzo 2020 - Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2
- » Decreto del Ministero delle Infrastrutture e del Ministero della salute - 18 marzo 2020 - Emergenza epidemiologica da Covid-19, ingresso in Italia di particolari categorie di persone fisiche e trasporti
- » Nota del Ministero della salute - 18 marzo 2020 - Emergenza da Coronavirus - Sanità pubblica veterinaria: Chiarimenti trasporto animali
- » Ordinanza del Ministero della salute - 20 marzo 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- » Circolare del Ministero della salute - 20 marzo 2020 - Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020
- » Ordinanza del Ministero della salute - 22 marzo 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- » Circolare del Ministero della salute - 25 marzo 2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza Covid-19
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 26 marzo 2020 - Centro Nazionale Sangue. Integrazione e aggiornamento delle misure di prevenzione indicate nella circolare prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020
- » Circolare del Ministero della salute - 27 marzo 2020 - Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da Covid-19
- » Ordinanza del Ministero della salute - 28 marzo 2020 - Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Circolare del Ministero delle infrastrutture e del Ministero della salute - 28 marzo 2020 - Coronavirus: disposizioni stringenti per chi rientra in Italia
- » Circolare del Ministero della salute - 29 marzo 2020 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 - aggiornato al 28 marzo 2020
- » Circolare del centro nazionale trapianti - 30 marzo 2020 - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule
- » Circolare del Ministero della salute - 30 marzo 2020 - Chiarimenti sulle Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'€™attività programmata differibile in corso di emergenza da Covid-19
- » Circolare del Ministero della salute - 31 marzo 2020 - Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del d.lgs. 81/2008

- » Circolare del Ministero della salute - 31 marzo 2020 - Covid-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento
- » Circolare del Ministero della salute - 1 aprile 2020 - Polmonite da nuovo Coronavirus Covid-19: Ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia locale
- » Nota del Ministero della salute - 1 aprile 2020 - Potenziale impatto dell'infezione da Covid-19 sul settore dei medicinali veterinari
- » Comunicato del Ministero della salute - 2 aprile 2020 - Bando della ricerca sul Covid-19
- » Ordinanza del Ministero della salute - 2 aprile 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Circolare del Ministero della salute - 3 aprile 2020 - Pandemia di Covid-19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio
- » Ordinanza del Ministero della salute - 3 aprile 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Comunicato del Ministero della salute - 6 aprile 2020 - Procedure di autorizzazione alla commercializzazione e alla produzione di prodotti disinfettati in Italia (PT1/PT2) - Immissione in commercio disinfettanti
- » Errata corrige - 7 aprile 2020 - Comunicato relativo alla ordinanza 3 aprile 2020 del Ministero della salute, recante: Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Nota del Ministero della salute - 8 aprile 2020 - Nuove procedure per l'approvazione degli stampati dei medicinali veterinari
- » Circolare del Ministero della salute - 8 aprile 2020 - Covid19: Aggiornamento Elenco Dispositivi Diagnostici
- » Circolare del Ministero della salute - 8 aprile 2020 - Indicazioni emergenziali connesse all'epidemia Covid-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione
- » Nota del Ministero della salute - 9 aprile 2020 - Cessione gratuita di pet food non idonei per motivi commerciali, per l'alimentazione di cani e gatti in canili e rifugi
- » Ordinanza del Commissario Straordinario emergenza epidemiologica Covid-19 - 9 aprile 2020 - Disposizioni urgenti per la vendita al dettaglio di dispositivi di protezione individuale da parte delle Farmacie
- » Nota del Ministero della salute - 14 aprile 2020 - Nuove procedure per l'approvazione degli stampati dei medicinali veterinari
- » Circolare del Ministero della salute - 18 aprile 2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie
- » Circolare del Ministero della salute - 23 aprile 2020 - Covid-19. Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria infantile dell'infanzia e dell'adolescenza
- » Ordinanza del Ministero della salute - 26 aprile 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Ordinanza del Commissario Straordinario emergenza epidemiologica Covid-19 - 26 aprile 2020 - Prezzi massimi di vendita al consumo delle mascherine facciali (STANDARD UNI EN 14683)
- » Circolare del Ministero della salute - 29 aprile 2020 - Indicazioni per la rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-COV-2
- » Circolare del Ministero della salute - 29 aprile 2020 - Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività
- » Decreto del Ministero della salute - 30 aprile 2020 - Emergenza Covid-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2
- » Circolare del Ministero della salute - 2 maggio 2020 - Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia Covid-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione
- » Circolare del Ministero della salute - 6 maggio 2020 - Attivazione del Servizio di ascolto psicologico gratuito del Ministero della Salute
- » Circolare del Centro nazionale trapianti - 6 maggio 2020 - Misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia nell'ambito delle attività che comportano prelievo e utilizzo di cellule riproduttive e dei trattamenti di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita)
- » Circolare del Ministero della salute - 9 maggio 2020 - Test di screening e diagnostici
- » Ordinanza della presidenza del Consiglio dei ministri Dipartimento Protezione civile - 12 maggio 2020 - Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- » Ordinanza del Commissario straordinario emergenza epidemiologica Covid-19 - 14 maggio 2020 - Modifiche all'ordinanza n. 13/2020, recante «Integrazione della procedura di sdoganamento»
- » Circolare del Ministero della salute - 14 maggio 2020 - Prescrizioni di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope con ricetta dematerializzata
- » Ordinanza del Commissario straordinario emergenza epidemiologica Covid-19 - 19 maggio 2020 - Estensione alle tabaccherie di talune attività connesse all'emergenza epidemiologica Covid-19

- » Circolare del Ministero della salute e del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali - 22 Maggio 2020 - Ripresa delle attività di organizzazione delle corse ippiche
- » Circolare del Ministero della salute - 22 maggio 2020 - Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento
- » Circolare del Ministero della salute - 1 giugno 2020 - Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da Covid-19
- » Circolare del Ministero della salute - 5 giugno - Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori
- » Circolare del Ministero della salute - 11 giugno - Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute in relazione all'epidemia Covid-19 - Attività 2020
- » Circolare del Ministero della salute - 18 giugno - Modalità attuative della quarantena per i contatti stretti dei casi Covid-19, in particolari contesti di riferimento, quali l'attività agonistica di squadra professionista
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 22 giugno - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi e tessuti
- » Circolare dell'Istituto superiore di sanità - 23 giugno - Centro Nazionale Sangue. Integrazione ed aggiornamento delle misure di prevenzione indicate nella circolare Prot. n.0797.CNS.2020 del 26 marzo 2020
- » Circolare del Ministero della salute - 23 giugno - Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Aggiornamento
- » Circolare del Ministero della salute - 12 ottobre 2020 - Covid-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena
- » Ordinanza del Ministero della salute - 13 novembre 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 - Divisione in zone rosse, arancioni e gialle
- » Ordinanza del Ministero della salute - 27 novembre 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Ordinanza del Ministero della salute - 5 dicembre 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 - Modifica della classificazione della Regione Puglia
- » Ordinanza del Ministero della salute - 20 dicembre 2020 - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
- » Ordinanza del Ministero della salute - 9 gennaio 2021
Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Misure per gli ingressi da Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord/Download
- » Ordinanza del Ministero della salute - 16 gennaio 2021
Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Misure per gli ingressi dal Brasile

Normativa regionale

- » Ordinanza del presidente della Regione - 24 febbraio 2020 - Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza: strutture e competenze degli operatori sanitari
- » Ordinanza del presidente della Regione - 27 febbraio 2020 - Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza: competenza dei Dipartimenti di prevenzione
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 4 marzo 2020 - Riduzione della quota fissa della ricetta per prestazioni di specialistica ambulatoriale
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 9 marzo 2020 - Misure per la prevenzione e gestione dell'epidemia: servizi garantiti e sospesi
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 10 marzo 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza: servizi garantiti e sospesi
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 11 marzo 2020 - Disposizione urgente per centri diurni e centri ambulatoriali
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 12 marzo 2020 - Modalità di svolgimento del servizio farmaceutico territoriale pubblico
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 12 marzo 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza: assistenza domiciliare e centri semiresidenziali
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 13 marzo 2020 - Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica: sorveglianza sanitaria lavoratori
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 13 marzo 2020 - Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica: servizi garantiti e sospesi
- » Flow chart Piano operativo - Gestione Covid-19
- » Scheda triage telefonico Covid-19 -
- » Piano operativo emergenza Covid-19
- » Piano ospedaliero della Regione Puglia - 16 marzo 2020
- » Nota del Dipartimento di promozione della salute - 20 marzo 2020 - Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali a uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI)
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 21 marzo 2020 - Prime disposizioni applicative regionali in materia di ricetta farmaceutica
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 23 marzo 2020 - Disposizioni applicative regionali in materia di ricetta elettronica dematerializzata
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 25 marzo 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento: Rsa anziani
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 26 marzo 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza: proroga sospensione attività
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 26 marzo 2020 - Disposizioni applicative regionali in materia di ricetta specialistica dematerializzata
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 26 marzo 2020 - Riduzione della quota fissa della ricetta per prestazioni di specialistica ambulatoriale
- » Piano ospedaliero della Regione Puglia II fase - 1 aprile 2020
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 3 aprile 2020 - Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza: proroga sospensione attività
- » Linee guida istituti penitenziari - 3 aprile 2020 - Indicazioni in materia di prevenzione della diffusione dell'infezione da Covid-19 negli istituti penitenziari della Regione Puglia
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 3 aprile 2020 - Indicazioni operative: istituti penitenziari
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 4 aprile 2020 - Misure per la prevenzione nelle RSA e nei presidi di riabilitazione
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 6 aprile 2020 - Misure per la prevenzione nelle RSA e nei presidi di riabilitazione: precisazioni
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 8 aprile 2020 - Misure a sostegno dell'utenza dei centri diurni
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 8 aprile 2020 - Misure per il sostegno all'utenza dei centri diurni: precisazioni
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 10 aprile 2020 - Misure di prevenzione e gestione dell'emergenza: proroga sospensione
- » Nota del Dipartimento promozione della salute - 22 aprile 2020 - Notifica comunicato AIFA del 6.03.20: Estensione della proroga dei piani terapeutici

- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 28 aprile 2020 - Disposizioni in merito ai buoni elettronici per l'acquisto di prodotti senza glutine da parte degli assistiti affetti da celiachia
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 2 maggio 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia: strutture sanitarie e ripresa attività
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 2 maggio 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia: precisazioni sulle strutture sanitarie
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 2 maggio 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia: attività di ricovero
- » Disposizione del Dipartimento della salute - 11 maggio 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia: attività di ricovero - Ulteriori disposizioni
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 2 maggio 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia: specialistica ambulatoriale
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 2 maggio 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia: prevenzione oncologica, vaccinale, attività medico-legali e di medicina dello sport
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 9 maggio 2020 - Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza - Revoca del divieto di accesso alle strutture sanitarie per gli operatori dell'informazione scientifica
- » Circolare urgente del Dipartimento di promozione della salute - 13 maggio 2020 - Sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza - Chiarimenti
- » Determinazione del Dipartimento di promozione della salute - 1 giugno 2020 - Proroga dei piani terapeutici AIFA
- » Disposizione urgente del Dipartimento di promozione della salute - 16 giugno 2020 - Indicazioni operative per le strutture di accoglienza e servizi destinati ai minori e di prevenzione e contrasto alla violenza
- » Disposizione urgente del Dipartimento di promozione della salute - 16 giugno 2020 - Indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie
- » Disposizione urgente del Dipartimento di promozione della salute - 16 giugno 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 per la ripresa delle attività nelle strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari
- » Direttiva urgente del Dipartimento di promozione della salute - 26 giugno 2020 - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 per la ripresa delle attività dei programmi di screening oncologici
- » Direttiva del Dipartimento di promozione della salute - 26 settembre 2020 - Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nelle università della Regione Puglia
- » Comunicazione del Dipartimento di promozione della salute - 30 settembre 2020 - Verifica delle esenzioni ticket per motivi di reddito
- » Comunicazione del Dipartimento di promozione della salute - 27 ottobre 2020 - Circolari del Ministero della salute del 29 settembre e del 12 ottobre 2020 - Indicazioni operative
- » Comunicazione del Dipartimento di promozione della salute - 6 novembre 2020 - Esecuzione test molecolari e antigenici per motivi non sanitari presso i laboratori
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 11 novembre 2020 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica nelle scuole e nei servizi educativi per l'infanzia - DPGR n. 749 del 9 novembre 2020
- » Protocollo d'intesa della Medicina generale e della pediatria di libera scelta - Azioni di rafforzamento a supporto delle attività di sanità pubblica
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 9 dicembre 2020 - Recepimento del Rapporto ISS Covid-19 n. 8/2020 rev. 2 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario di emergenza SARS-CoV-2
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 21 dicembre 2020 - Ordinanza del Ministero della Salute 20 dicembre 2020 - Disposizioni urgenti
- » Circolare del Dipartimento di promozione della salute - 30 dicembre 2020 - Indicazioni operative per la fase 1 della campagna vaccinale anti Covid
- » Circolare del Dipartimento di promozione della salute - 5 gennaio 2021 - DGR n. 2132 del 22 dicembre 2020 – Circolare prot. AOO/005/0000032 del 4 gennaio 2021 – Vaccinazione anti-Covid - Attività farmacie ospedaliere – Precisazioni
- » Disposizione del Dipartimento di promozione della salute - 19 gennaio 2021 DGR n. 2132 del 22 dicembre 2020 – Piano Straordinario di Vaccinazione anti Covid-19 – Modifica piano approvvigionamento vaccino COMIRNATY (Pfizer) – Gestione dosi e scorte di magazzino – Distribuzione territoriale