



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELLA ASL TARANTO – Anno 2021

SERVIZIO SANITARIO REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
Direttore Generale dr Vito Gregorio Colacicco

Indice

Presentazione	3
1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI	4
1.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	4
1.2 L'AMMINISTRAZIONE	12
1.3 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	13
1.3.1 ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO	14
1.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	21
1.3.3 LE RISORSE UMANE	21
1.3.4 LE RISORSE FINANZIARIE	24
1.3.5 LE RISORSE INTANGIBILI	25
1.4 I RISULTATI RAGGIUNTI	36
1.4.1 I DIPARTIMENTI TERRITORIALI	38
1.4.1.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	38
1.4.1.2 DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	45
1.4.1.3 DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE.....	50
1.4.1.4 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	68
1.4.1.5 DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	76
1.4.2 I PRESIDI OSPEDALIERI E GLI AMBULATORI SPECIALISTICI.....	81
1.4.3 I PRONTO SOCCORSO	86
1.4.4 LO SCREENING ONCOLOGICO.....	87
2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	89
2.1 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE	89
2.2 OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI	90
3. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	138
3.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	138
3.2 PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	142
4. TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO GESTIONE DELLE PERFORMANCE	144
ALLEGATO 1 – TABELLA CONTO ECONOMICO (CE)	145

Presentazione

La presente Relazione sulla Performance relativa all'anno 2021 viene predisposta in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009 che prevedono la stesura di una Relazione sulla performance dell'Azienda Sanitaria inerente alle principali attività svolte e risultati conseguiti dall'ASL di Taranto nel contesto della programmazione 2021, rivolta sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni a vario titolo cointeressati.

La Relazione sulla Performance è un provvedimento consuntivo con il quale l'ASL TARANTO attesta la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi definiti per l'anno 2021 e contenuti nel Piano della Performance 2021/2023, approvato con deliberazione n. 243 del 01/02/2021.

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano Aziendale della Performance 2021 è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di bilancio di previsione.

La ASL di Taranto nel corso dell'anno 2021 ha dovuto rivedere gli obiettivi definiti nel Piano della Performance approvato ad inizio anno a causa della proroga dello stato di emergenza nazionale per fronteggiare il rischio del diffondersi del COVID-19, che continuava ad incidere sulle attività della Azienda ed in particolar modo sulle attività ospedaliere e territoriali.

Pertanto, con la deliberazione del D.G. n. 2417 del 25/11/2021 è stato modificato l'allegato 1 "Scheda degli Obiettivi Strategici – Piano degli indicatori" al Piano delle Performance 2021/2023 già approvato, dando atto che in sede di valutazione si sarebbe tenuto conto degli effetti del COVID-19 sulla attività svolta.

La presente Relazione, quindi, chiude il ciclo di gestione della Performance avviato a seguito dell'approvazione del Piano della Performance nei termini innanzi precisati.

Essa sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Azienda.

1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI

1.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Taranto si estende su un territorio di 2.436,67.

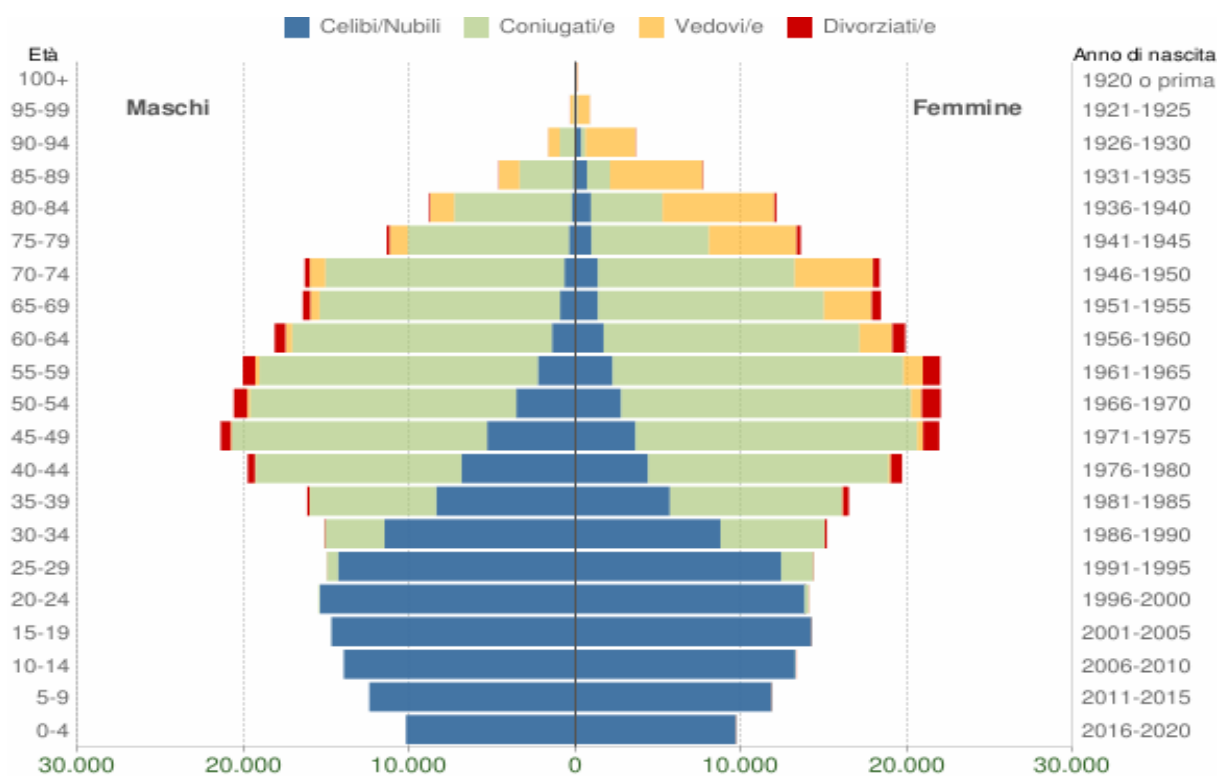
Dal punto di vista amministrativo, la provincia consta di 29 comuni, dei quali cinque, caratterizzati da una notevole estensione territoriale, organizzati rispettivamente in 6 distretti socio-sanitari.

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2021 ammonta a 561.958 persone, di cui 272.571 uomini e 289.387 donne.

Di seguito il dettaglio sulla distribuzione della popolazione, suddivisa per Distretto di appartenenza, fascia di età, sesso e stato civile.

DSS	Denominazione	Maschi	Femmine	Totale Generale
1	Castellaneta	8.082	8.406	16.488
	Ginosa	10.948	10.978	21.926
	Laterza	7.345	7.599	14.944
	Palagianello	3.732	3.947	7.679
	Totale Distretto 1	30.107	30.930	61.037
2	Massafra	15.855	16.313	32.168
	Mottola	7.603	7.942	15.545
	Palagiano	7.861	7.915	15.776
	Statte	6.418	6.773	13.191
	Totale Distretto 2	37.737	38.943	76.680
5	Crispiano	6.535	6.736	13.271
	Martina Franca	22.834	24.546	47.380
	Totale Distretto 5	29.369	31.282	60.651
6	Carosino	3.242	3.435	6.677
	Faggiano	1.668	1.750	3.418
	Grottaglie	14.949	16.044	30.993
	Leporano	4.054	4.015	8.069
	Monteiasi	2.603	2.791	5.394
	Montemesola	1.770	1.851	3.621
	Monteparano	1.116	1.187	2.303
	Pulsano	5.533	5.668	11.201
	Roccaforzata	886	915	1.801
	San Giorgio Ionico	6.955	7.459	14.414
	San Marzano di San Giuseppe	4.457	4.493	8.950
	Totale Distretto 6	47.233	49.608	96.841
7	Avetrana	3.019	3.298	6.317
	Fragagnano	2.441	2.625	5.066
	Lizzano	4.722	4.904	9.626
	Manduria	14.605	15.542	30.147
	Maruggio	2.619	2.619	5.238
	Sava	7.472	7.991	15.463
	Torricella	2.064	2.111	4.175
	Totale Distretto 7	36.942	39.090	76.032
8	Taranto	91.183	99.534	190.717
	Totale Distretto 8	91.183	99.534	190.717
Totale complessivo		272.571	289.387	561.958

Fasce d'età	Celibi Nubili	Coniugati Coniugate	Vedovi Vedove	Divorziati Divorziate	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
0-4	19.894	0	0	0	10.217	51,4%	9.677	48,6%	19.894	3,50%
5-9	24.263	0	0	0	12.431	51,2%	11.832	48,8%	24.263	4,30%
10-14	27.225	0	0	0	13.966	51,3%	13.259	48,7%	27.225	4,80%
15-19	28.953	10	0	0	14.716	50,8%	14.247	49,2%	28.963	5,20%
20-24	29.226	280	1	0	15.469	52,4%	14.038	47,6%	29.507	5,30%
25-29	26.711	2.608	4	17	14.970	51,0%	14.370	49,0%	29.340	5,20%
30-34	20.250	9.871	31	153	15.140	50,0%	15.165	50,0%	30.305	5,40%
35-39	14.092	18.020	61	498	16.181	49,5%	16.490	50,5%	32.671	5,80%
40-44	11.234	26.913	185	1.105	19.750	50,1%	19.687	49,9%	39.437	7,00%
45-49	8.934	32.381	426	1.576	21.385	49,4%	21.932	50,6%	43.317	7,70%
50-54	6.305	33.538	823	1.937	20.591	48,3%	22.012	51,7%	42.603	7,60%
55-59	4.498	34.316	1.432	1.804	20.056	47,7%	21.994	52,3%	42.050	7,50%
60-64	3.107	31.103	2.388	1.411	18.121	47,7%	19.888	52,3%	38.009	6,80%
65-69	2.286	28.124	3.467	995	16.445	47,2%	18.427	52,8%	34.872	6,20%
70-74	2.015	26.270	5.676	691	16.307	47,1%	18.345	52,9%	34.652	6,20%
75-79	1.356	16.799	6.425	413	11.396	45,6%	13.597	54,4%	24.993	4,40%
80-84	1.162	11.398	8.193	196	8.826	42,1%	12.123	57,9%	20.949	3,70%
85-89	828	4.614	6.825	56	4.620	37,5%	7.703	62,5%	12.323	2,20%
90-94	392	1.156	3.697	27	1.640	31,1%	3.632	68,9%	5.272	0,90%
95-99	88	146	930	6	314	26,8%	856	73,2%	1.170	0,20%
100+	14	8	121	0	30	21,0%	113	79,0%	143	0,00%
Totale	232.833	277.555	40.685	10.885	272.571	48,5%	289.387	51,5%	561.958	100,00%



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

PROVINCIA DI TARANTO - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

I numeri sopra riportati evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza.

Gli effetti economici di tale realtà sono estremamente rilevanti, così come emerge da diversi studi che evidenziano 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.

LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE IN PROVINCIA DI TARANTO

INDICATORI DEMOGRAFICI	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Quoziente di natalità (per mille)	7,5	7,4	6,8	6,7	6,4	..
Quoziente di mortalità (per mille)	9,5	10,1	10	10,2	11	..
Quoziente di nuzialità (per mille)	3,4	3,2	3,3	2,9	1,3	..
Saldo migratorio interno (per mille)	-3,4	-4,3	-4,7	-4,1	-2,3	..
Saldo migratorio con l'estero (per mille)	1,1	0,7	0,4	1,1	0,5	..
Saldo migratorio per altro motivo (per mille)	-0,2	-0,5	-0,4	-0,6	-0,4	..
Saldo migratorio totale (per mille)	-2,4	-3,6	-4,2	-3,6	-2,2	..
Crescita naturale (per mille)	-2	-2,7	-3,1	-3,5	-4,6	..
Tasso di crescita totale (per mille)	-4,4	-6,3	-7,3	-7,1	-6,8	..
Numero medio di figli per donna	1,24	1,24	1,18	1,18	1,15	..
Età media della madre al parto	31,6	31,4	31,8	31,7	31,7	..

Speranza di vita	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Speranza di vita alla nascita - totale	82,5	82,4	82,8	83	82,7	..
Speranza di vita a 65 anni - totale	20,6	20,6	20,8	20,8	20,6	..

Struttura della popolazione	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-14 anni	13,8	13,6	13,4	13,1	12,8	12,7
15-64 anni	64,8	64,5	64,3	64,2	63,9	63,4
65 anni e oltre	21,4	22	22,3	22,8	23,2	23,9

Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Età media della popolazione	43,6	44,3	44,7	45	45,4	45,8
Indice di dipendenza strutturale	53,7	55,1	55,4	55,8	56,4	57,8
Indice di dipendenza degli anziani	32,1	34,1	34,7	35,4	36,4	37,7
Indice di vecchiaia	148,9	161,6	167,1	173,9	181,2	188,2

Fonte: ISTAT

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.

Ulteriori informazioni per conoscere lo stato della salute della popolazione e per rispondere alle esigenze di programmazione sanitaria di un paese possono essere ottenute dalle statistiche sulle cause di morte.

Tipo dato	morti			morti			Δ=[B]-[A]
Territorio	Taranto			Taranto			
Periodo	2018			2019			
Sesso	M	F	TOT [A]	M	F	TOT [B]	
Causa iniziale di morte - European Short List							
alcune malattie infettive e parassitarie	47	53	100	45	79	124	24
tubercolosi	3	1	4	0	1	1	-3
aids (malattia da hiv)	2	0	2	1	0	1	-1
epatite virale	11	20	31	11	14	25	-6
altre malattie infettive e parassitarie	31	32	63	33	64	97	34
tumori	930	631	1.561	903	679	1582	21
tumori maligni	878	595	1.473	852	629	1481	8
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	21	10	31	27	6	33	2
di cui tumori maligni dell'esofago	3	5	8	9	4	13	5
di cui tumori maligni dello stomaco	47	33	80	44	29	73	-7
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	79	73	152	87	77	164	12
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	66	25	91	58	31	89	-2
di cui tumori maligni del pancreas	56	56	112	53	50	103	-9
di cui tumori maligni della laringe	16	1	17	8	3	11	-6
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	227	44	271	216	48	264	-7
di cui melanomi maligni della cute	10	7	17	6	9	15	-2
di cui tumori maligni del seno	3	101	104	0	134	134	30
di cui tumori maligni della cervice uterina	0	7	7	0	1	1	-6
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	0	33	33	0	25	25	-8
di cui tumori maligni dell'ovaio	0	28	28	0	38	38	10
di cui tumori maligni della prostata	58	0	58	67	0	67	9

Tipo dato	morti			morti			Δ=[B]-[A]
Territorio	Taranto			Taranto			
Periodo	2018			2019			
Sesso	M	F	TOT [A]	M	F	TOT [B]	
di cui tumori maligni del rene	24	11	35	13	8	21	-14
di cui tumori maligni della vescica	62	17	79	52	13	65	-14
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	28	17	45	28	16	44	-1
di cui tumori maligni della tiroide	2	1	3	1	2	3	0
di cui morbo di hodgkin e linfomi	26	17	43	17	15	32	-11
di cui leucemia	32	22	54	35	22	57	3
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	20	12	32	20	15	35	3
di cui altri tumori maligni	98	75	173	111	83	194	21
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	52	36	88	51	50	101	13
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema imm.	17	11	28	10	24	34	6
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	165	204	369	143	197	340	-29
diabete mellito	131	159	290	123	156	279	-11
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	45	79	20	41	61	-18
disturbi psichici e comportamentali	63	124	187	62	128	190	3
demenza	55	115	170	56	118	174	4
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)	1	0	1	2	1	3	2
dipendenza da droghe, tossicomania	1	0	1	1	0	1	0
altri disturbi psichici e comportamentali	6	9	15	3	9	12	-3
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	99	130	229	114	135	249	20
morbo di parkinson	24	17	41	44	22	66	25
malattia di alzheimer	43	77	120	37	70	107	-13
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	32	36	68	33	43	76	8
malattie del sistema circolatorio	892	1.125	2.017	926	1110	2036	19
malattie ischemiche del cuore	285	277	562	304	241	545	-17

Tipo dato	morti			morti			Δ=[B]-[A]
Territorio	Taranto			Taranto			
Periodo	2018			2019			
Sesso	M	F	TOT [A]	M	F	TOT [B]	
di cui infarto miocardico acuto	71	51	122	80	49	129	7
du cui altre malattie ischemiche del cuore	214	226	440	224	192	416	-24
altre malattie del cuore	182	236	418	193	229	422	4
malattie cerebrovascolari	161	225	386	152	223	375	-11
altre malattie del sistema circolatorio	264	387	651	277	417	694	43
malattie del sistema respiratorio	232	194	426	310	219	529	103
influenza	0	3	3	0	3	3	0
polmonite	31	32	63	43	40	83	20
malattie croniche delle basse vie respiratorie	153	117	270	194	121	315	45
di cui asma	1	0	1	2	4	6	5
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	152	117	269	192	117	309	40
altre malattie del sistema respiratorio	48	42	90	73	55	128	38
malattie dell'apparato digerente	108	103	211	106	108	214	3
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	2	2	4	4	5	9	5
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	41	25	66	39	22	61	-5
altre malattie dell'apparato digerente	65	76	141	63	81	144	3
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	4	7	11	0	7	7	-4
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	7	14	21	3	21	24	3
artrite reumatoide a osteoartriti	2	7	9	0	9	9	0
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	5	7	12	3	12	15	3
malattie dell'apparato genitourinario	51	78	129	57	70	127	-2
malattie del rene e dell'uretere	39	74	113	47	60	107	-6
altre malattie dell'apparato genitourinario	12	4	16	10	10	20	4
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	5	3	8	2	1	3	-5

Tipo dato	morti			morti			Δ=[B]-[A]
Territorio	Taranto			Taranto			
Periodo	2018			2019			
Sesso	M	F	TOT [A]	M	F	TOT [B]	
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	3	4	7	5	1	6	-1
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	22	50	72	28	46	74	2
cause sconosciute e non specificate	6	3	9	4	6	10	1
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	16	47	63	24	40	64	1
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	125	89	214	119	87	206	-8
incidenti	93	81	174	91	75	166	-8
di cui incidenti di trasporto	22	4	26	21	7	28	2
di cui cadute accidentali	25	25	50	18	16	34	-16
di cui annegamento e sommersione accidentali	2	1	3	1	0	1	-2
di cui avvelenamento accidentale	5	2	7	3	1	4	-3
di cui altri incidenti	39	49	88	48	51	99	11
suicidio e autolesione intenzionale	25	5	30	27	9	36	6
omicidio, aggressione	2	0	2	0	0	0	-2
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento	5	3	8	1	3	4	-4
totale	2.770	2.820	5.590	2.833	2.912	5.745	155

Dati estratti il 27 giu 2022 da I.Stat

Le cause di mortalità più frequenti all'interno della provincia di Taranto, come quelle a livello nazionale, sono quelle relative alle patologie dell'apparato cardiovascolare. 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.

Si evidenzia che tutta la situazione descritta in questo paragrafo comporta, oltre che un incremento del costo per assistenza, anche minori incassi derivanti dal riconoscimento agli assistiti del diritto all'esenzione del ticket.

Al fine di tradurre in numeri la dimensione del fenomeno di seguito si riporta una tabella che evidenzia le varie tipologie di esenzioni.

La popolazione esente da ticket è pari a 458.462 unità (di cui 259.383 risultano titolari di un'esenzione per reddito mentre 146.565 titolari di un'esenzione per patologia):

ID	CONDIZIONI	TESTE		ESENZIONI	
		F	M	F	M
1	ESENZIONI PER PATOLOGIA	80727	65.838	125.295	108.896
2	ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	23335	22.431	23.773	23.568
3	ESENZIONI PER INVALIDITÀ'	3241	2.641	3.241	2.644
4	ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	137243	122.140	201.669	170.530
5	MOTIVI UMANITARI	150	716	150	716

Fonte Edotto

1.2 L'AMMINISTRAZIONE

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

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

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

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

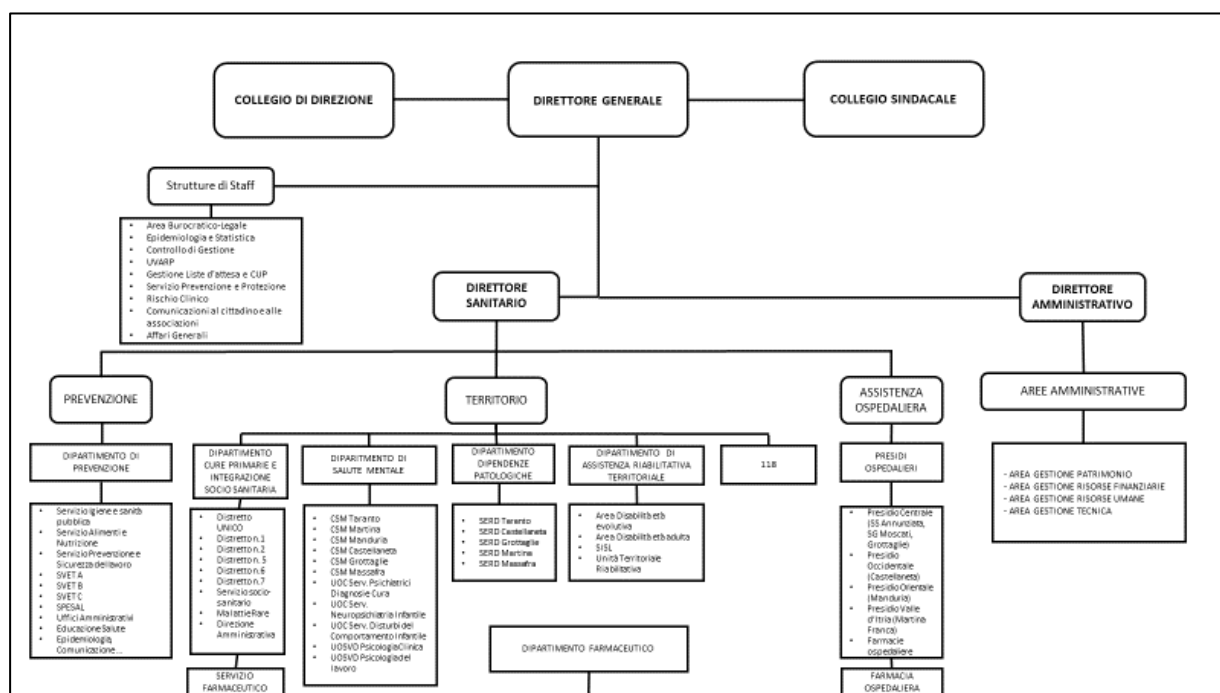
Detta visione strategica si realizza consolidando un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientando al miglioramento continuo la propria offerta, rivolgendo alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e valorizzando le risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

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.

1.3 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente articolata e 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. Esso è finalizzato non solo a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, ma è diretto anche a perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio.



1.3.1 ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

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. Nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Direttore Amministrativo è responsabile di tutti i servizi amministrativi, contabili e finanziari dell'ASL.

Il Direttore Sanitario è responsabile, invece, dell'assistenza sanitaria ai pazienti e del coordinamento del personale sanitario operante nell'ASL.

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; riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

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

Lo svolgimento delle **funzioni direzionali** sono supportate dalla Tecnostruttura di Staff:

Area Burocratico-Legale

Epidemiologia e Statistica

Controllo di Gestione

UVARP

Gestione Liste d'attesa e CUP

Servizio Prevenzione e Protezione

Rischio Clinico

Comunicazioni al cittadino e alle associazioni

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

Un'organizzazione basata sul modello dipartimentale permette di:

- ✓ favorire un governo unitario dell'assistenza;
- ✓ assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari;
- ✓ perseguire l'ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- ✓ ricercare, realizzare, valutare le innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche;
- ✓ promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- ✓ facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali garantire una corretta, continua e capillare diffusione delle informazioni.

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:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- 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 Funzione della 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.

Essa è assicurata dal Dipartimento di Prevenzione, il quale si articola nelle seguenti Strutture ognuna delle quali con competenze specifiche:

- 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.

- SVET 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.
- SVET 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.
- SVET AREA C - IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE, 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.V.D. EDUCAZIONE SALUTE, persegue l'obiettivo di promuovere il benessere individuale, familiare e sociale attraverso attività che prevedono la valorizzazione di stili di vita sani in relazione a: riduzione del consumo di bevande alcoliche, prevenzione del tabagismo, sana alimentazione, igiene orale, incentivazione dell'attività fisica, procreazione responsabile, sicurezza.

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

L'assistenza territoriale comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio; essa si articola in 6 distretti e 3 dipartimenti:

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

Dipartimento di Riabilitazione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

L'azienda opera mediante 147 presidi a gestione diretta e 144 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA 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 IMMAGINE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	11	19	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	6	6	14	19	17	2	2	0	20
TOTALE	0	1	1	1	6	6	14	47	17	13	21	0	20

Fonte : STS11

Per le strutture a gestione indiretta (strutture convenzionate):

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	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 IMMAGINE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	42	14	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	16	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
TOTALE	17	9	3	1	0	0	0	0	23	0	42	14	16

Fonte : STS11

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati 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 445 Medici di base (Medici di Medicina Generale – MMG), che assistono complessivamente una popolazione pari a 496.081 unità, e 76 Pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 53.683 unità. (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2021).

L'assistenza ospedaliera, invece, 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. Centrale – Ospedale SS. Annunziata; Ospedale S.G. Moscati; Ospedale S. Marco di Grottaglie; Ospedale di Mottola Centro post acuzie COVID

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

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'assistenza ospedaliera nell'ASL TA viene garantita attraverso strutture pubbliche (diretta) e private (accreditate).

Assistenza ospedaliera diretta

L'azienda opera mediante quattro presidi per acuti a gestione diretta (Presidio Ospedaliero Centrale, Presidio Ospedaliero Orientale, Presidio Ospedaliero Valle d'Itria, Presidio Ospedaliero Occidentale).

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dei posti letto per acuti attivi nell'anno 2021 nelle strutture interne all'azienda.

I posti letto per acuti nell'anno 2021 sono complessivamente 1216 di cui 1127 in regime ordinario, 35 in regime di day surgery e 54 in regime di day hospital.

Presidio	Stabilimento	Posti Letto Degenza ordinaria	Posti Letto Day Hospital	Posti letto Day Surgery	Posti Letto Totali
P.O. ORIENTALE	Manduria	146	11	2	159
P.O. VALLE D'ITRIA	Martina Franca	132	3	7	142
P.O. OCCIDENTALE	Castellaneta	120	5	9	134
P.O. CENTRALE	SS Annunziata	345	19	12	376
	SG Moscati	218	13	1	232
	Grottaglie	116	3	4	123
	Osp Militare	20	0	0	20
	Mottola	30	0	0	30
Totale complessivo		1127	54	35	1216
Fonte: HSP 12 - data di aggiornamento 05/05/2022					

Stabilimento	Cod. Reparto	Denominazione Reparto	Degenza Ordinaria	DH	Day Surgery	Di cui COVID
Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	8	2	0	
	0911	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	
	2611	MEDICINA GENERALE	23	1	0	
	2613	AREA MEDICA COVID - CASTELLANETA	32	0	0	32
	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0	4	
	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	0	3	
	3911	PEDIATRIA	8	2	0	
Castellaneta Totale			120	5	9	32
Grottaglie	0913	CHIRURGIA GENERALE	7	0	1	
	2114	GERIATRIA	14	1	0	
	2612	MEDICINA GENERALE	22	2	0	
	2615	AREA MEDICA COVID - GROTTAGLIE	23	0	0	23
	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0	3	
	5601	RIABILITAZIONE MOTONEUROLES	20	0	0	
	6012	LUNGODEGENZA	15	0	0	
Grottaglie Totale			116	3	4	23
Manduria	0801	CARDIOLOGIA	8	2	0	
	0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	
	0904	AREA CHIRURGICA COVID - MANDURIA	6	0	0	6
	2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	
	2604	CENTRO TALASSEMIA	0	2	0	
	2606	AREA MEDICA COVID - MANDURIA	61	0	0	61
	2901	NEFROLOGIA	8	2	0	
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	0	
	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	0	
	5001	UTIC	6	0	0	
Manduria Totale			146	11	2	67
MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	8	0	0	
	0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	
	2601	MEDICINA GENERALE	24	2	0	
	2603	AREA MEDICA COVID - MARTINA FRANCA	29	0	0	29
	2901	NEFROLOGIA	10	0	0	
	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	2	
	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7	0	1	
	3901	PEDIATRIA	4	1	0	
	4301	UROLOGIA	10	0	2	
	6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	
MartinaFranca Totale			132	3	7	29
Mottola	5602	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	30	0	0	30
Mottola Totale			30	0	0	30
Ospedale Militare	2602	AREA MEDICA COVID	20	0	0	20
Ospedale Militare Totale			20	0	0	20
SG Moscati	1811	EMATOLOGIA	15	5	0	
	2402	MALATTIE INFETTIVE COVID	28	0	0	28
	2411	MALATTIE INFETTIVE	22	3	0	
	2631	MEDICINA COVID - MOSCATI	20	0	0	20
	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	1	
	4011	PSICHIATRIA	15	0	0	
	4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	19	0	0	19
	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	0	
	6411	ONCOLOGIA	15	5	0	
	6801	PNEUMOLOGIA	8	0	0	
	6802	PNEUMOLOGIA COVID	26	0	0	26
	9412	TERAPIA SEMINTENSIVA PNEUMOLOGICA - M	26	0	0	
	9413	MALATTIE INFETTIVE - SEMINTENSIVA COVID	8	0	0	8
SG Moscati Totale			218	13	1	101
SS Annunziata	0811	CARDIOLOGIA	12	0	0	
	0911	CHIRURGIA GENERALE	27	0	1	
	1212	DERMONCOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA	4	0	0	
	1312	CHIRURGIA TORACICA	5	0	0	
	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	18	0	2	
	1802	CENTRO TALASSEMIA - TARANTO	0	2	0	
	1812	MICROCITEMIA	0	6	0	
	1911	ENDOCRINOLOGIA	9	1	0	
	2611	MEDICINA GENERALE	58	3	0	
	2911	NEFROLOGIA	9	1	0	
	3011	NEUROCHIRURGIA	19	0	1	
	3211	NEUROLOGIA	23	1	0	
	3412	OCULISTICA	6	0	0	
	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	0	4	
	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	0	3	
	3911	PEDIATRIA	19	1	0	
	4311	UROLOGIA	15	0	1	
	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	0	
	5011	UTIC	10	0	0	
	5811	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	
	6211	NEONATOLOGIA	15	1	0	
	6511	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5	0	0	
	7311	UTIN	10	0	0	
SS Annunziata Totale			345	19	12	
Totale complessivo			1127	54	35	302

Fonte Mod.HSP12 ultimo aggiornamento 05/05/2022

Si fa presente che, per effetto delle disposizioni regionali in materia di contrasto alla pandemia da COVID 19, i posti letto per acuti attivi negli anni 2020 e 2021 sono variati rispetto all'anno 2019.

Assistenza ospedaliera accreditata

La ASL di Taranto si avvale anche di 608 posti letto presso n. 8 Strutture ospedaliere accreditate, come meglio specificato nella successiva tabella.

Denominazione Struttura	Cod Rep	Denominazione reparto	Totale
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
Totale Bernardini			96
D'Amore	09	CHIRURGIA GENERALE	23
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
Totale D'Amore			40
S. Camillo	09	CHIRURGIA GENERALE	20
	26	MEDICINA GENERALE	24
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
	43	UROLOGIA	6
	58	GASTROENTEROLOGIA	5
	68	PNEUMOLOGIA	10
Totale S. Camillo			93
S. Rita	21	GERIATRIA	14
	26	MEDICINA GENERALE	16
Totale S. Rita			30
Villa Verde	07	CARDIOCHIRURGIA	18
	08	CARDIOLOGIA	24
	21	GERIATRIA	26
	26	MEDICINA GENERALE	20
	49	TIC	6
	50	UTIC	8
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	50
	68	PNEUMOLOGIA	12
Totale Villa Verde			164
Villa Bianca	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	64
Totale Villa Bianca			64
C. Medico Riab.	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	57
	68	PNEUMOLOGIA	10
Totale C. Medico Riab.			67
Cittadella Carità	08	CARDIOLOGIA	8
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	46
Totale Cittadella Carità			54
Totale complessivo			608

Fonte Mod. HSP13 aggiornato al 27/01/2021

1.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

L'azienda opera mediante 147 presidi a gestione diretta e 144 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA 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 IMMAGINE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	11	19	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	6	6	14	19	17	2	2	0	20
TOTALE	0	1	1	1	6	6	14	47	17	13	21	0	20

Fonte : STS11

Per le strutture a gestione indiretta (strutture convenzionate):

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	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 IMMAGINE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	42	14	0
STRUTTURA RESIDENZIALE	16	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
TOTALE	17	9	3	1	0	0	0	23	0	42	14	16	19

Fonte : STS11

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati 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 444 Medici di base (Medici di Medicina Generale – MMG), che assistono complessivamente una popolazione pari a 496.081 unità, e 68 Pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 53.683 unità. (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2021).

1.3.3 LE RISORSE UMANE

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2021, sono pari a 6076, con un rilevante aumento rispetto all'anno precedente, di cui 964 unità assunte in forza della sussistenza dell'emergenza COVID 19.

ANNO 2020

RUOLO		INDETERMINATO	DETERMINATO		INDETERMINATO	DETERMINATO
COMPARTO	SAN	2911	497		72%	73%
	PROF	6	0		0%	0%
	TEC	678	161		17%	24%
	AMM	458	19		11%	3%
COMPARTO TOTALE		4053	677		100%	100%
DIRIGENZA MEDICA		800	78		83%	72%
DIRIGENZA NON MEDICA	SAN	132	30		14%	28%
	PROF	7	0		1%	0%
	TEC	6	0		1%	0%
	AMM	16	1		2%	1%
DIRIGENZA TOTALE		961	109		100%	100%
TOTALE COMPLESSIVO		5014	786			
(Fonte: Trattamento economico)						

Di seguito si riportano delle tabelle riepilogative sulla composizione del personale per tipologia di contratto per profilo e per genere per età nell'anno 2021.

Anno riferimento

2021

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

NATURA RAPPORTO

DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	TEMPO DETERMINATO	%	TEMPO INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	25	3%	443	10%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	6	0%
	RUOLO SANITARIO	646	88%	2917	69%
	RUOLO TECNICO	61	8%	865	20%
COMPARTO Totale		732	100%	4231	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	65	66%	807	80%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1%	15	1%
	RUOLO PROFESSIONALE	3	3%	8	1%
	RUOLO SANITARIO	29	29%	172	17%
	RUOLO TECNICO		0%	5	0%
DIRIGENZA NON MED PROF.SANIT	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	1	1%	7	1%
DIRIGENZA Totale		99	100%	1014	100%
Totale complessivo		831		5245	

Di seguito si riportano i dati inerenti le assunzioni COVID 2021

di cui Assunzioni per emergenza COVID 19 al 31.XII

DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	TEMPO DETERMINATO COVID	%	TEMPO INDETERMINATO COVID	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	5	1%	0	0%
	RUOLO SANITARIO	484	92%	129	36%
	RUOLO TECNICO	39	7%	233	64%
COMPARTO Totale		528	100%	362	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	28	76%	28	76%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	9	24%	9	24%
DIRIGENZA Totale		37	100%	37	100%
Totale complessivo		565		399	

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

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

Età media dipendenti

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

1.3.4 LE RISORSE FINANZIARIE

Si premette che al momento dell'elaborazione della presente relazione il bilancio consuntivo 2021 non è stato ancora approvato. Tuttavia, viene effettuato l'esame della gestione economico-finanziaria dell'Azienda sulla base dei dati provvisori forniti dall'AGREF che possono essere considerati quasi definitivi quanto meno per la parte relativa ai costi della produzione.

Nella tabella che segue è evidenziata una sintesi del CE 2021 con l'indicazione dei costi sostenuti dall'Azienda suddivisi per macro aggregati e comparati con quanto indicato nel bilancio di previsione relativo allo stesso esercizio. Inoltre, nella tabella sono indicati i costi sostenuti per "COVID".

		CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021	
	Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30		64.044.351,05
	Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84		64.044.323,77
	Risultato	6.882,19	3.098,46		27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA0010	B.1) Acquisti di beni	189.827.027,05	185.971.887,04	3.855.140,01	4.363.652,87
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	629.109.370,74	617.188.898,11	11.920.472,63	15.282.792,54
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.280.762,22	27.014.883,69	- 13.734.121,47	1.314.187,91
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.671.624,19	10.277.085,53	- 1.605.461,34	81.463,32
BA2080	Totale Costo del personale	288.585.307,39	269.570.961,38	19.014.346,02	39.809.216,25
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	238.096.692,47	229.306.623,11	8.790.069,36	28.409.939,52
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.400.217,71	1.093.734,00	306.483,71	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	30.849.155,21	22.086.225,81	8.762.929,40	11.067.128,75
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	18.239.242,00	17.084.378,46	1.154.863,54	332.147,98
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.306.629,51	2.932.042,35	- 625.412,84	-
BA2560	Totale Ammortamenti	13.553.488,42	13.972.324,51	- 418.836,09	71.864,72
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	76.138,01	31.740,62	44.397,39	-
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.477.350,41	13.940.583,89	- 463.233,48	71.864,72
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 794.965,96	-	- 794.965,96	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.839.723,85	13.150.100,22	5.689.623,63	-
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.163.378.967,41	1.140.078.182,82	23.300.784,59	60.923.177,61
C)	Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	95,25	-	95,25	-
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	470.447,66	495.276,03	- 24.828,37	-
CA0150	C.4) Altri oneri	348,00	3.249,32	- 2.901,32	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 470.700,41	- 498.525,35	27.824,94	-
D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-
E)	Proventi e oneri straordinari	-	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	19.655.263,64	-	19.655.263,64	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	17.739.785,74	-	17.739.785,74	2.985,60
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.915.477,90	-	1.915.477,90	2.985,60
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	22.278.834,74	19.875.472,13	2.403.362,61	3.118.187,84
Y)	Imposte e tasse	-	-	-	-
YA0010	Y.1) IRAP	21.855.861,64	19.423.704,45	2.432.157,19	3.118.160,56
YA0060	Y.2) IRES	416.090,91	448.669,22	- 32.578,31	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	22.271.952,55	19.872.373,67	2.399.578,88	3.118.160,56

In sintesi, l'Azienda ha sostenuto nel corso dell'anno 2021 costi pari ad € 1.184.206.142,47 di cui € 64.044.323,77 per far fronte all'attività operativa straordinaria causata dal perdurare della pandemia da COVID-19.

Nello specifico, l'esercizio 2021 è stato caratterizzato da un incremento dei costi di produzione per un importo pari ad € 23.300.784,59 rispetto a quanto programmato. Tale differenza è in

gran parte riconducibile all'incremento dei costi sostenuti per acquisti di beni, acquisti di servizi e per il personale. Mentre, l'ammontare dei costi relativi alla manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) e al godimento di beni di terzi risulta inferiore rispetto a quanto indicato nel bilancio di previsione.

In particolare, si evidenzia che il costo per acquisti di beni ammonta ad un importo pari ad €189.827.027,05 di cui € 4.363.652,87 sostenuti per acquisto di beni strumentali all'attività posta in essere dall'Azienda per contrastare la pandemia.

Il costo per acquisti di servizi è pari ad € 629.109.370,22 di cui € 15.282.792,54 sostenuti per l'erogazione di servizi connessi al contenimento del fenomeno pandemico.

Il costo del personale ammonta ad € 288.585.307,39 di cui € 39.809.216,25 sostenuti per il personale assunto ed impiegato per le attività di contrasto alla diffusione della pandemia.

Per un maggiore dettaglio delle voci di costo sostenuti dall'Azienda si rinvia alla tabella allegata alla presente relazione (ALL. 1).

1.3.5 LE RISORSE INTANGIBILI

PARI OPPORTUNITA', BILANCIO DI GENERE E PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

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 alle 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.

.

All'interno della ASL di Taranto il CUG è stato rinnovato con atto deliberativo n. 1507 del 04/12/2018.

BILANCIO DI GENERE

Come si evince dai dati di seguito indicati, estratti dalla Relazione del CUG relativa all'anno 2021, l'Azienda rappresentando il proprio bilancio di genere mostra una netta prevalenza del genere femminile, soprattutto nell'area del comparto.

Ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento

Tipologia di personale	Inquadramento	Uomini					Donne				
		< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60
Dirigente di livello generale	Direttore Generale	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Organo di vertice	Direttore Amministrativo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Organo di vertice	Direttore Sanitario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza Medica Ruolo Sanitario	4	86	76	129	171	4	108	138	111	45
Dirigente di livello non generale	Dirigenza Medica Ruolo Sanitario Struttura Semplice	0	1	4	13	24	0	0	2	5	8
Dirigente di livello non generale	Dirigenza Medica Ruolo Sanitario Struttura Complessa	0	0	3	17	31	0	0	1	4	5
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Sanitario	0	9	14	6	13	1	30	58	37	25
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Sanitario Struttura Semplice	0	0	1	1	3	0	0	0	4	5
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Sanitario Struttura Complessa	0	0	0	0		0	0	0		3
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Amministrativo	0	0	3	3	1	0	0	0	9	0

Tipologia di personale	Inquadramento	Uomini					Donne				
		< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Amministrativo Struttura Semplice	0	0	1	3	0	0	0	0	4	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Amministrativo Struttura Complessa	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Professioni Sanitarie	0	0	0	5	0	0	0	0	2	1
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Professionale	0	1	2	2	2	0	0	1	3	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica ruolo professionale struttura semplice	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo professionale Struttura Complessa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Tecnico	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo Tecnico Struttura Semplice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente di livello non generale	Dirigenza non medica Ruolo tecnico struttura complessa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Sanitario Cat.C indeterminato	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Sanitario Cat.D determinato	85	67	19	3	0	248	138	55	27	0
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Sanitario Cat. D indeterminato	45	171	189	230	60	189	575	583	684	138
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Sanitario Cat.DS indeterminato	0	0	1	7	4	0	0	0	23	12

Tipologia di personale	Inquadramento	Uomini					Donne				
		< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Professionale Cat.D indeterminato	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.A indeterminato	0	4	2	13	12	0	2	2	8	7
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.B indeterminato	3	12	13	15	19	0	4	6	3	1
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.BS determinato	1	4	4	3	0	10	10	14	6	0
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.BS indeterminato	14	66	59	47	13	24	122	173	96	9
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.C indeterminato	0	0	0	10	7	0	0	0	2	0
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.D determinato	1	0	2	0	0	0	4	1	0	0
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.D indeterminato	0	5	3	5	7	2	20	14	15	25
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Tecnico Cat.DS indeterminato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Amministrativo Cat.A indeterminato	0	4	3	4	2	0	1	3	6	3
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Amministrativo Cat.B indeterminato	3	23	26	26	9	5	15	35	33	12
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Amministrativo Cat.BS indeterminato	0	0	1	3	3	0	2	2	8	2
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Amministrativo cat.C indeterminato	0	1	10	14	8	1	4	36	48	8
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Amministrativo Cat.D determinat	1	1	1	1	0	0	8	10	2	0

Tipologia di personale	Inquadramento	Uomini					Donne				
		< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Amministrativo Cat.D indeterminato	0	1	3	7	5	0	7	11	16	7
Personale non dirigente	Comparto Ruolo Amministrativo cat.DS indeterminato	0	0	0	2	4	0	0	1	7	3
Totale personale		157	456	443	576	408	484	1050	1147	1175	323
Totale sul personale complessivo		2,52	7,33	7,12	9,26	6,56	7,78	16,88	18,44	18,89	5,19

Anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere

Permanenza nel profilo e livello	Uomini								Donne							
	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (2)	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (3)
Inferiore a 3 anni	0	0	4	9	6	19	43,18	61,29	0	0	5	12	8	25	56,82	43,10
Tra 3 e 5 anni	0	0	0	3	1	4	40,00	12,90	0	0	3	2	1	6	60,00	10,34
Tra 5 e 10 anni	0	0	0	4	2	6	18,18	19,35	0	0	2	15	10	27	81,82	46,55
Superiore a 10 anni	0	0	0	0	2	2	100,00	6,45	0	0	0	0	0	0	0,00	--
Totale	0	0	4	16	11	31			0	0	10	29	19	58		
Totale	0,00	0,00	4,49	17,98	12,36	34,83			0,00	0,00	11,24	32,58	21,35	65,17		

(1) La percentuale è calcolata sul totale di riga degli uomini e delle donne per tipo di presenza

(2) La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale degli uomini

(3) La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale delle donne

Personale non dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio

Inquadramento	Titolo di studio	Uomini		Donne		Totale	
		Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(2)
Assistente Religioso	Laurea	6	100,00	0	0,00	6	0,11
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Diploma di scuola superiore	34	25,37	100	74,63	134	2,42
ASSISTENTE TECNICO	Diploma di scuola superiore	8	100,00	0	0,00	8	0,14

Inquadramento	Titolo di studio	Uomini		Donne		Totale	
		Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(2)
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Diploma di scuola superiore	95	45,45	114	54,55	209	3,78
COLLABORATORE	Laurea	925	24,79	2807	75,21	3732	67,52
COMMESSE	Inferiore al Diploma superiore	13	50,00	13	50,00	26	0,47
CPS IGENISTA DENTALE	Diploma di scuola superiore	0	0,00	6	100,00	6	0,11
CPS TEC. FISIOPATOL. CARDIOCIRCOLATORIA	Laurea	0	0,00	1	100,00	1	0,02
INFERMIERE GENERICO ESPERTO	Laurea	1	50,00	1	50,00	2	0,04
Operatore tecnico	Diploma di scuola superiore	131	88,51	17	11,49	148	2,68
OPERATORE SOCIO SANITARIO	Diploma di scuola superiore	302	24,59	926	75,41	1228	22,22
Puericultrice esperta	Diploma di scuola superiore	0	0,00	6	100,00	6	0,11
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICO	Laurea	5	23,81	16	76,19	21	0,38
Totale personale		1520		4007		5527	
Totale sul personale complessivo		24,98		65,86		90,84	

⁽¹⁾ La percentuale è calcolata sul totale di riga (singolo inquadramento)

⁽²⁾ La percentuale è calcolata sul totale del personale inserito

Nello specifico, dall'esame dei predetti dati emerge che gli organi di vertice della ASL sono tutti e tre uomini.

Come abbiamo già evidenziato, le donne rappresentano il 68,2% del personale totale, in linea col dato nazionale di prevalenza della componente femminile nelle aziende sanitarie.

La presenza femminile è maggiore nell'area del Comparto che nella Dirigenza: nel primo caso le donne sono il 72%, nel secondo caso sono il 52%.

All'interno delle aree dirigenziali, la Dirigenza Sanitaria osserva la maggiore componente femminile nella misura del 79%; segue la Dirigenza Amministrativa con il 56%; nella Dirigenza Medica le donne rappresentano il 47%; di seguito la Dirigenza Tecnica col 40%; per la Dirigenza delle professioni sanitarie la componente femminile si attesta al 38%; infine la Dirigenza Professionale con il 34% di presenze femminili.

Una menzione merita anche il dato dei contratti di lavoro a tempo determinato (disponibile solo per il personale del comparto), presente in ASL TA nella misura del 14,6% del totale; in tale tipologia di rapporto di lavoro precario la componente femminile sale al 74%.

La presenza e distribuzione per genere che si osserva nella globalità dei dipendenti non si osserva nelle posizioni di maggiore livello gerarchico ed economico: infatti salendo nella scala gerarchica la presenza femminile si riduce notevolmente, a favore di una maggiore presenza maschile.

Nell'area del Comparto i coordinamenti spettano alle donne nel 65% dei casi (con uno scarto quindi del 7% sul dato generale della presenza femminile nell'area).

Nell'area complessiva delle Dirigenze gli incarichi gestionali sono sbilanciati sul genere maschile come di seguito: il 70% degli incarichi gestionali sono affidati a uomini e solo il 30% a donne. Scendendo più nel particolare dell'analisi della tipologia degli incarichi gestionali si vede che il 63% delle Strutture Semplici e il 78% delle Strutture complesse sono affidate a uomini. Nell'area della dirigenza medica il divario è molto evidente poichè solo il 21% degli incarichi gestionali sono affidati a donne (26% degli incarichi di Struttura Semplice e 16% delle Strutture Complesse). Nell'area della Dirigenza Sanitaria a fronte di una presenza complessiva di donne del 79% gli incarichi gestionali sono affidati a donne nel 71% dei casi; in particolare si osserva che gli incarichi di Struttura semplice sono affidati a donne nel 65% dei casi, mentre gli incarichi di Struttura Complessa sono completo appannaggio del genere femminile. Nell'area della Dirigenza Amministrativa si osserva un certo equilibrio, poichè gli incarichi gestionali sono ripartiti al 50% fra i generi per ambedue le tipologie di incarichi. Stessa situazione nell'area della Dirigenza Professionale, dove le strutture gestionali sono ripartite al 50% fra i generi (seppur con una distribuzione all'interno degli incarichi molto sbilanciata sulla presenza maschile per gli incarichi di maggior valore gestionale ed economico, poichè il 75% delle Strutture Semplici sono affidate a donne, ma le uniche due Strutture Complesse sono appannaggio maschile). Nella Dirigenza Tecnica, infine, l'unico incarico gestionale (di Struttura Complessa) è affidato ad un uomo.

Si conclude, quindi, per il rilievo dell'esistenza in azienda di una minor quota proporzionale di incarichi gestionali assegnati alla componente femminile; la sperequazione è maggiore soprattutto nell'Area della Dirigenza Medica, per quel che attiene sia l'affidamento di incarichi di Struttura Semplice che di Struttura Complessa. Nelle Aree Dirigenziali Professionale e Tecnica si segnala l'assenza del genere femminile nelle posizioni di vertice.

Considerazioni analoghe emergono dall'analisi dei dati relativi alle misure di conciliazione vita/lavoro in termine di genere.

Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza

Tipo presenza	Uomini								Donne							
	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (2)	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (3)
Tempo Pieno	155	447	433	536	349	1920	32,16	99,22	483	1040	1105	1122	300	4050	67,84	97,64
Part Time >50%	2	9	0	3	0	14	13,33	0,72	1	18	35	31	6	91	86,67	2,19
Part Time ≤50%	0	0	0	1	0	1	12,50	0,05	0	0	4	1	2	7	87,50	0,17
Totale	157	456	433	540	349	1935			484	1058	1144	1154	308	4148		
Totale	2,58	7,50	7,12	8,88	5,74	31,81			7,96	17,39	18,81	18,97	5,06	68,19		

⁽¹⁾ La percentuale è calcolata sul totale di riga degli uomini e delle donne per tipo di presenza

⁽²⁾ La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale degli uomini

⁽³⁾ La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale delle donne

Fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età

Tipo misura conciliaz.	Uomini								Donne							
	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (2)	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (3)
Smart working	4	16	22	26	24	92	26,74	92,00	4	35	69	92	52	252	73,26	91,30
PT VERTICALE MENSILE 91%	0	0	0	0	0	0	0,00	--	0	0	9	0	0	9	100,00	3,26
PT VERTICALE MENSILE 90%	0	0	0	1	0	1	100,00	1,00	0	0	0	0	0	0	0,00	--
PT VERTICALE SETTIMANALE 83,33	0	1		2	0	3	50,00	3,00	0	0	2	1	0	3	50,00	1,09
PT VERTICALE SETTIMANALE 75%	0	0	1	0	0	1	100,00	1,00	0	0	0	0	0	0	0,00	--
PT VERTICALE SETTIMANALE 70%	0	0			0	0	0,00	--	0	0	1	1	0	2	100,00	0,72
PT VERTICALE SETTIMANALE 69,44%	0	0	0	0	0	0	0,00	--	0	0	1	0	0	1	100,00	0,36
PT VERTICALE SETTIMANALE 61,11%	0	0	0	0	0	0	0,00	--	0	0	0	0	1	1	100,00	0,36
PT VERTICALE SETTIMANALE 60%	0	0	2	0	0	2	100,00	2,00	0	0	0	0	0	0	0,00	--
PT VERTICALE SETTIMANALE 50%	0	0	0	1	0	1	12,50	1,00	0	0	3	2	2	7	87,50	2,54
PT VERTICALE SETTIMANALE 41,67%	0	0	0	0	0	0	0,00	--	0	0	1	0	0	1	100,00	0,36

Tipo misura conciliaz.	Uomini								Donne							
	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (2)	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (3)
Banca Ore CCNL	0	0	0	0	0	0	0,00	--	0	0	0	0	0	0	0,00	--
Totale	4	17	25	30	24	100			4	35	86	96	55	276		
Totale %	1,06	4,52	6,65	7,98	6,38	26,60			1,06	9,31	22,87	25,53	14,63	73,40		

⁽¹⁾ La percentuale è calcolata sul totale di riga degli uomini e delle donne per tipo di presenza

⁽²⁾ La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale degli uomini

⁽³⁾ La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale delle donne

Il part-time è utilizzato in azienda nella misura dell'1, 86 del totale dei rapporti di lavoro. I dati sulla fruizione di part-time ripartita per genere indicano che nell' 87% dei casi lo richiedono le donne; solo nel 13% dei casi lo richiedono gli uomini. Sul totale della componente maschile solo lo 0.8% è in part time, a fronte del 2,4% delle donne. Sono noti gli effetti di tale distribuzione squilibrata sul divario di genere in termini di reddito, prospettive di carriera e livelli pensionistici. La fascia d'età maschile maggiormente interessata dalla fruizione del part-time è quella da 31 a 40 anni; la fascia d'età femminile concentra la massima fruizione nelle due fasce d'età da 41 a 50 anni e da 51 a 60 anni. Complessivamente si può concludere per la considerazione di scarso utilizzo del part-time in Asl Ta.

Per quel che riguarda la fruizione dello smart working, si rileva che la percentuale degli smart workers è 5,7%; che gli uomini fruiscono di tale istituto nella misura del 4,8 % del totale degli uomini; le donne nella misura del 6% del totale delle donne. Sul totale degli smart workers gli uomini sono il 26,7%; le donne sostituiscono il 73,3%. Si può concludere, quindi, che l'uso di questa misura di conciliazione è stato basso in ASL TA e che tale istituto è fruito per tre quarti da donne.

Fruizione dei congedi parentali e permessi L.104/1992 per genere

Tipo permesso	Uomini		Donne		Totale	
	Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(2)
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	5117	24,56	15715	75,44	20832	32,66
Numero permessioari L.104/1992 (n.ore) fruiti	5266	55,20	4274	44,80	9540	14,96
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	4332	13,57	27595	86,43	31927	50,06
Numero permessioari per congedi parentali fruiti	24	1,62	1456	98,38	1480	2,32
Totale permessi	14739	23,11	49040	76,89	63779	

⁽¹⁾ La percentuale è calcolata sul totale di riga (singolo inquadramento)

⁽²⁾ La percentuale è calcolata sul totale del personale inserito

I benefici previsti dalla legge riguardanti il lavoro di cura familiare sono richiesti e fruiti in misura macroscopicamente superiore dalle donne per ogni tipologia considerata: i congedi parentali orari sono stati quasi esclusivamente fruiti da donne (98,38%); i congedi parentali giornalieri sono stati fruiti da donne per l'86,43%; i permessi giornalieri ex L. 104/92 sono stati fruiti dalle donne nella misura del 75,44%; si rileva una lieve inversione di tendenza nella fruizione dei permessi orari ex L. 104/92 fruiti in maggioranza da uomini (55.2%). Si conclude, quindi, per un maggiore onere della cura familiare a carico delle donne.

Passando ad esaminare la fruizione per genere della formazione, si riportano di seguito i dati esposti nella Relazione del CUG per l'anno 2021.

Fruizione della formazione suddiviso per genere, livello ed età

Tipo formazione	Uomini								Donne							
	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (2)	< 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	Totale	Totale (1)	di genere (3)
Specialistica	5	15	3	2	0	25	30,49	2,71	10	28	12	7	0	57	69,51	3,71
CORSI FORMAZIONE PERSONALE DIPENDENTE	0	20	25	1	0	46	48,94	4,98	0	21	26	1	0	48	51,06	3,13
Altro	85	325	265	135	43	853	37,36	92,32	135	540	380	305	70	1430	62,64	93,16
Totale ore	90	360	293	138	43	924			145	589	418	313	70	1535		
Totale ore %	3,66	14,64	11,92	5,61	1,75	37,58			5,90	23,95	17,00	12,73	2,85	62,42		

(1) La percentuale è calcolata sul totale di riga degli uomini e delle donne per tipo di presenza

(2) La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale degli uomini

(3) La percentuale del tipo di presenza è calcolata sul totale delle donne

Dai dati raccolti dal CUG relativamente alle Commissioni di concorso si ricava che il dato sulla composizione di genere è sbilanciato a favore della presenza maschile, nella misura del 74,88%, e dell'assenza delle donne nel ruolo di Presidente di commissione.

Composizione di genere delle Commissioni di concorso

Commissione	Uomini		Donne		Totale		Presidente
	Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(1)	Valori assoluti	(2)	
Commissioni di Concorso	155	74,88	52	25,12	207	100,00	Uomo
Totale personale	155		52		207		
Totale sul personale complessivo	2,55		0,85		3,40		

(1) La percentuale è calcolata sul totale di riga (singolo inquadramento)

(2) La percentuale è calcolata sul totale del personale inserito

Quanto ai dati relativi al divario economico, essi testimoniano uno squilibrio di genere complessivo, ripartito in maniera diversa a seconda delle aree: nell'area del comparto è del 1,23%; nell'area della Dirigenza medica è del 13,8%; nell'area della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa è del 17%. Si evidenzia che i dati raccolti ed esposti nella successiva tabella sono generali e non consentono di analizzare le ragioni di tali differenze retributive: diverso peso del salario accessorio, incidenza di part time, accesso a progressioni di carriera, ecc.

**Divario economico, media delle retribuzioni omnicomprensive per il personale
a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento**

Inquadramento	Retribuzione netta media Uomini	Retribuzione netta media Donne	Divario economico	Divario economico
Direttore Generale	€119448,00	€0,00	€ -119448,00	--
Direttore Sanitario	€64677,00	€0,00	€ -64677,00	--
Direttore Amministrativo	€60704,00	€0,00	€ -60704,00	--
Dirigenza Medica	€52891,50	€46504,00	€ -6387,50	-13,74
Dirigenza non medica	€44552,60	€38085,30	€ -6467,30	-16,98
COMPARTO	€21400,10	€21139,70	€ -260,40	-1,23

PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Il Piano delle Azioni Positive nasce per dare attuazione agli obiettivi di pari opportunità contenuti nel D. Lgs. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".

Le disposizioni del Decreto sono volte ad eliminare ogni forma di distinzione, esclusione o limitazione basata sul genere, che limiti il riconoscimento, il godimento e l'esercizio dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale e civile o in ogni altro campo.

Il Piano delle Azioni Positive dell'ASL TA relative al triennio 2019-2021, approvato con deliberazione n. 2657 del 22/10/2019 ed aggiornato per l'anno 2021 con la deliberazione n. 226 del 29/01/2021, nasce dall'analisi del contesto lavorativo e dei bisogni rinvenuti tramite le indagini sul benessere organizzativo e clima organizzativo. I componenti del CUG, in sede di aggiornamento per l'anno 2021, hanno riconfermato le seguenti 3 macro-aree di intervento già individuate nel piano 2019-2021:

- 1) BENESSERE ORGANIZZATIVO E PREVENZIONE DEL DISAGIO LAVORATIVO;
- 2) FORMAZIONE PER CONTRASTARE QUALSIASI FORMA DI DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA MORALE O PSICHICA;
- 3) COMUNICAZIONE – RESTYLING DELLA PAGINA WEB DEDICATA AL CUG SUL PORTALE ISTITUZIONALE

Inoltre, alla luce delle azioni già realizzate e tenuto conto del contesto mutato anche per l'emergenza pandemica, sono state previste per l'anno 2021 le seguenti attività:

1. Redazione e adozione di un protocollo di relazione tra il CUG e la Consiglieria di Fiducia;
2. Sostegno per l'adozione e l'attuazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
3. Promozione della misura del coworking;
4. Partecipazione alla ricerca FIASO-IEN su "Valorizzazione delle buone pratiche durante la pandemia da COVID-19"

In relazioni alle previsioni del Piano delle Azioni Positive, nella relazione del CUG, è indicato che, nel corso dell'anno 2021, è stato effettuato quanto segue:

1. Avvio di sinergie e collaborazioni fra la SC Controllo di Gestione e il CUG per favorire le pari opportunità e il benessere lavorativo;
2. Avvio di interconnessioni del CUG con gli uffici del Personale per avviare la redazione e le analisi dei dati del personale in ottica di genere;
3. Aggiornamento della pagina web dedicata al CUG sul sito aziendale;
4. Adozione con deliberazione n. 2408 del 25/11/2021 di un protocollo di intesa tra il CUG e la Consiglieria di Fiducia per la definizione di strategie e azioni di intervento a contrasto di qualunque genere di violenza e discriminazione per la promozione del benessere organizzativo del personale dell'ASL di Taranto;
5. Prosecuzione di una ricerca-azione già avviata nel 2020 in collaborazione con FIASO finalizzata alla valorizzazione delle risorse umane in epoca di pandemia e alla promozione del wellness organizzativo.

1.4 I RISULTATI RAGGIUNTI

Nei paragrafi seguenti è esposta una sintesi dei principali risultati raggiunti attraverso le strategie aziendali orientate a:

- qualificare, potenziare, innovare e differenziare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di azioni di carattere preventivo e clinico- assistenziale, in relazione alla identificazione dei bisogni di salute, valutare gli esiti;
- perseguire gli orientamenti ed utilizzare gli strumenti e le metodologie del governo clinico e dell'EBM (Evidence-based Medicine - Medicina basata sull'evidenza);
- assicurare la continuità clinico – assistenziale e l'integrazione intra ed interistituzionale;
- rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- ricercare forme di integrazione con le altre aziende sanitarie regionali e con i servizi sociali di competenza degli enti locali, nonché forme di partecipazione e collaborazione con i portatori di interessi sociali operanti sul territorio;
- valorizzare l'autonomia e la responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, anche al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza;
- consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese;

- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali.

Nel corso dell'anno 2021 l'ASL TA ha dovuto adeguare le proprie strategie alla necessità, così come già avvenuto nell'anno precedente ed in continuità con l'anno 2020, di rivedere l'offerta e l'organizzazione dei servizi per contrastare la pandemia da COVID 19, sulla base delle indicazioni date a livello nazionale e regionale, a seguito della proroga dello stato di emergenza, terminato il 31 marzo 2022.

In particolare, 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.

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 attuato, 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.

Al fine di prevenire la diffusione del virus nel corso dell'anno 2021 con continuità nell'anno 2022, in attuazione delle regole ministeriali, sono stati sottoposti a vaccinazione il personale sanitario, gli over 80 ed a seguire il resto della popolazione fino a giungere alla fascia di età da 5 anni in su.

1.4.1 I DIPARTIMENTI TERRITORIALI

1.4.1.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Di seguito si riportano le principali attività svolte nel corso del 2021 dai diversi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

ATTIVITÀ U.O.C. SISP

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) nell'anno 2021 ha assicurato un importante livello di Assistenza Sanitaria Collettiva: oltre alle molteplici azioni nell'ambito delle competenze istituzionali che sono attribuite al SISP, sono state attuate attività specifiche volte al raggiungimento di obiettivi di salute individuati dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute.

Tra le attività più rilevanti, si annoverano quelle svolte nel campo della prevenzione primaria delle malattie infettive ed in particolare della malattia da nuovo coronavirus", meglio nota con la sigla di COVID-19, l'igiene e la sicurezza degli ambienti di vita e la medicina legale.

A partire dal 26 febbraio 2020, quando è stato riscontrato il primo caso confermato SARS-CoV-2 in Provincia di Taranto, il Dipartimento di Prevenzione è stato in prima linea nella gestione dell'emergenza epidemiologica. Anche nel corso dell'anno 2021 l'enorme mole di lavoro richiesta per far fronte all'emergenza epidemiologica ha catalizzato quasi totalmente le energie del Dipartimento. Nello specifico, le attività della Task Force COVID-19 del Dipartimento di Prevenzione di Taranto hanno riguardato: il tracciamento dei contatti dei casi confermati; la gestione dei contatti stretti (mediamente 5 per ognuno dei casi confermati); la notifica, l'apertura e la chiusura dei provvedimenti di isolamento e quarantena, rispettivamente per casi e contatti; l'esecuzione dei tamponi molecolari o antigenici sui casi sospetti, casi confermati, sui contatti o con finalità di screening; la prevenzione e la gestione dei focolai nelle scuole e nelle comunità (RSA, RSSA, CRAP, centri diurni, hospice, casa circondariale, aziende e ambienti lavorativi pubblici e privati, società sportive, comunità religiose etc.); la collaborazione, ognuno per quanto di competenza, con le Direzioni Mediche, con i Medici Competenti e con il personale Militare per la gestione dei casi e dei focolai; la collaborazione con le Forze dell'Ordine e con la Magistratura per i riscontri richiesti in merito alla validità dei provvedimenti di quarantena/isolamento in corso di accertamenti giudiziari; l'assolvimento degli obblighi informativi regionali (Sistema IRIS).

Nel 2021 sono stati eseguiti dal Dipartimento di Prevenzione circa 20.000 interventi di contact-tracing; oltre 20.000 tamponi rino-faringei per la ricerca di Sars-CoV-2 tra molecolari e antigenici, sia al domicilio del paziente che presso i drive trough dislocati nella ASL. Il Dipartimento di Prevenzione si è occupato non solo dell'esecuzione del tampone ma anche

della calendarizzazione degli stessi mediante l'utilizzo di un software che si interfacciava con il Sistema regionale IRIS e che permetteva non solo l'invio della convocazione tramite posta elettronica ma anche di trasmettere l'esito del tampone.

Il 27 dicembre 2020, il cosiddetto "Vaccine day", è stata la data che ha segnato il via ufficiale alla campagna di vaccinazione contro il COVID-19 in tutta Europa. In Italia, la distribuzione vera e propria del vaccino è iniziata il 31 dicembre 2020. La nostra ASL ha iniziato le somministrazioni nei primi giorni di gennaio in quasi tutti gli ambulatori vaccinali SISP della provincia. Negli ambulatori SISP sono stati vaccinati operatori sanitari e ultraottantenni, prime categorie target ad usufruire del vaccino contro il COVID-19.

Nel mese di marzo 2021, il Decreto Ministeriale ha previsto l'estensione della vaccinazione ad altre categorie di persone e pertanto sono state necessarie le aperture di Hub vaccinali nei maggiori centri della provincia. Gli Hub sono stati gestiti in tutte le attività (approvvigionamento dei vaccini, accoglienza dell'utenza, anamnesi pre-vaccinale, somministrazione del vaccino, registrazione nel sistema informatico dell'anagrafe vaccinale regionale GIAVA 6.0, etc.) dal personale del Dipartimento di Prevenzione. Le somministrazioni eseguite in tutto il 2021 sono state oltre un milione in tutta la ASL, quelle eseguite dal Dipartimento di Prevenzione sono state circa 700.000 suddivise nelle varie strutture, come si evidenzia dalla tabella sottostante.

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. somministrazioni eseguite</i>	<i>2021</i>
HUB ARSENALE MARINA MILITARE - TARANTO		124.290
HUB PALAZZETTO DELLO SPORT - GINOSA		66.975
HUB PALAZZETTO "PALAMARINELLI" - GROTTAGLIE		90.387
HUB LICEO "DE SANCTIS-GALLILEI" - MANDURIA		88.391
HUB PALESTRA "MARUGJ" - MANDURIA		5.654
HUB PALAZZETTO DELLO SPORT "GIOVANNI PAOLO II" - MASSAFRA		93.352
HUB ISTITUTO COMPRENSIVO "RENATO MORO" - TARANTO		6.544
HUB PALAZZETTO COMUNALE EX RICCIARDI - TARANTO		30.443
HUB SVAM "SCUOLA VOLONTARI AERONAUTICA MILITARE" - TARANTO		75.466
HUB FORO BOARIO - MARTINA FRANCA		71.450
AMBULATORI VACCINALI SISP		47.065

Inoltre, il personale del Dipartimento di Prevenzione ha eseguito le vaccinazioni contro il COVID-19 anche nelle RSA ed RSSA.

Questo elevato numero di vaccinazioni ha portato la nostra ASL a raggiungere livelli di copertura molto alti soprattutto nelle classi di età più a rischio. Nella tabella in basso sono evidenziate i livelli di copertura (%) per fasce di età sul ciclo vaccinale completo (due dosi).

<i>Fasce d'età</i>	<i>1^ dose</i>	<i>2^ dose</i>
12-19	89,6	79,8
20-29	78,7	72,7
30-39	79,7	74,0
40-49	83,4	78,6
50-59	89,3	84,8
60-69	90,4	90,1
70-79	96,4	93,3
>= 80 anni	98,5	95,9

Inoltre, con l'introduzione del Green Pass il Dipartimento di Prevenzione ha svolto un supporto nella risoluzione degli innumerevoli problemi legati al rilascio di questa certificazione istituendo una mail dedicata che ha ricevuto oltre 10.000 messaggi di posta elettronica.

Nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione Progetto Vaccinazioni si evidenzia che tutte le attività vaccinali eseguite hanno mirato al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi con numero di dosi somministrate e coperture vaccinali, ottenendo in entrambi i casi livelli soddisfacenti. L'unico obiettivo non raggiunto riguarda la vaccinazione dell'anti-HPV nelle ragazze dodicenni, in quanto a causa delle scuole chiuse per la pandemia non è stato possibile eseguire la campagna vaccinale che viene fatta per questa vaccinazione nelle scuole; per la prima dose, però è stata raggiunta la copertura di circa l'80%, quindi l'obiettivo sul ciclo completo sarà senz'altro raggiunto anche se in ritardo. Si fa presente comunque che la copertura attuale raggiunta è molto al di sopra della media regionale e nazionale (vedasi tabella).

<i>Obiettivo</i>	<i>Target 2021</i>	<i>Target raggiunto</i>
Copertura vaccinale ESAVALENTE a 24 mesi	>=95%	95,1%
Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio	>=90%	96,5%
Copertura vaccinale anti-pneumococcica	>=85%	92,6%
Copertura vaccinale antimeningococcica	>=85%	87,6%
Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)	>=80%	53,0%
Copertura vaccinale per vaccini antinfluenza nell'anziano (>=65 anni)	>=60%	61,0%

Ciò ha portato a definire con precisione in termini quantitativi la risposta della popolazione target e, quindi, l'efficacia degli interventi intrapresi. Per garantire il monitoraggio delle attività vaccinali è stato pertanto dato grande impulso all'anagrafe vaccinale informatizzata (GIAVA 6.0). In merito, occorre considerare che la ASL Taranto risulta, allo stato attuale, tra le prime Aziende Sanitarie in Puglia per numero totale di dati vaccinali inseriti. Per ciascun nato

della provincia di Taranto, da diversi anni è possibile stampare in tempo reale il certificato vaccinale informatizzato senza dover ricorrere agli archivi cartacei; ciò costituisce una risorsa per la gestione delle lettere da inviare a tutti quelli che sono in ritardo con le vaccinazioni previste dal calendario regionale pugliese (chiamata attiva).

Gli operatori del SISP hanno realizzato e raggiunti obiettivi considerevoli sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo delle attività, attraverso anche la promozione, la comunicazione, l'informazione e la formazione previste per la piena attuazione del progetto.

Nell'ambito delle attività del SISP è da annoverare, anche, la Gestione della Campagna vaccinale 2021-2022 contro l'influenza stagionale, condotta con la partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nell'ambito delle strategie per la vaccinazione antinfluenzale la Direzione Dipartimentale è stata impegnata a sostenere le attività di organizzazione generale e di coordinamento e a provvedere alla messa a punto di un piano d'interventi finalizzati all'ottimizzazione di tutte le fasi in cui si articola la campagna vaccinale stessa.

L'intera attività con i vari momenti operativi, tutti improntati alla buona riuscita del Programma di vaccinazione, ha richiesto un particolare impegno, soprattutto in questo anno di pandemia, sia per la cospicua fetta di popolazione interessata, sia per il coinvolgimento di un gran numero di figure come MMG, PLS, Enti, Associazioni, e sia in considerazione dell'esiguo numero di personale che opera presso la Direzione Dipartimentale, la quale si è fatta carico di tutte le fasi logistiche e organizzative.

ATTIVITÀ U.O.C. SPESAL

Le attività del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL) si sono articolate sulla sorveglianza delle attività lavorative del territorio per la prevenzione e il controllo dei rischi e danni da lavoro, sulla sorveglianza degli infortuni e delle malattie professionali. Le attività del Servizio, a seguito della pandemia da SARS-COV-2, hanno riguardato anche verifiche negli specifici ambiti lavorativi sul rischio di contagio in occasione di lavoro e verifiche sull'attuazione del "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" richiamati nei diversi DPCM che sono stati emanati nel corso dell'anno. Nell'ambito del protocollo sono state svolte attività di screening della popolazione lavorativa con oltre 5.000 tamponi antigenici rinofaringei eseguiti, come disposto dalla regione nel Piano Territoriale per la valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione lavorativa. Sono stati svolti circa 500 controlli di attività lavorative come disposto dal piano regionale per la difesa

del lavoro e per la tutela dei lavoratori per contenere l'infezione da Sars-Cov-2 nei luoghi di lavoro. Inoltre, sono stati eseguiti circa 2.000 vaccinazioni contro il Covid 19 negli operatori scolastici.

Sono stati eseguiti controlli e vigilanza nei luoghi di lavoro, indagini per infortuni e malattie professionali e provvedimenti autorizzativi e/o pareri a tutela dei lavoratori con valutazioni tecniche e successivi pareri. La programmazione delle attività del Servizio oltre a garantire le prestazioni LEA, ha seguito le linee di indirizzo indicate dal Piano Sanitario Nazionale e dalla Regione Puglia.

Nello specifico l'attività di vigilanza e controllo svolta alle attività di bonifica da amianto ai sensi del D.LGS 277/91 nei cantieri edili ha visto il raggiungimento dell'obiettivo 20% di cantieri ispezionati rispetto al 15% che era l'obiettivo minimo ovvero 104 cantieri su 533 totali. Stessa cosa dicasi per le ispezioni nei cantieri al fine di prevenire infortuni mortali ed invalidanti in edilizia con circa 400 ispezioni su 2.758 cantieri. Sono stati eseguiti, inoltre, controlli per il monitoraggio del livello di sicurezza degli ambienti di lavoro, su oltre quindicimila imprese attive sul territorio sono state controllate circa 900 pari a circa il 6%.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAN

Le attività del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) svolte nell'anno 2021, si sono articolate su più macroaree di lavoro. Sono state eseguite verifiche sull'acqua per consumo umano, controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazioni di allerta, attività di U.P.G. e rilascio di certificazioni e pareri. In particolare, i controlli eseguiti hanno avuto lo scopo di assicurare la salubrità delle produzioni primarie degli alimenti, di origine vegetale o animale, evitando le contaminazioni fisiche, chimiche e biologiche e lasciando allo stesso tempo inalterate le quantità e le eccellenti qualità organolettiche e nutrizionali dei prodotti locali, agricoli, zootecnici e della acquacoltura, con particolare riferimento alla molluschicoltura. Infatti, il territorio della nostra ASL è caratterizzato da una cospicua presenza di allevamenti zootecnici, con forte prevalenza delle produzioni lattiero-casearie e da una forte produzione di mitili di alta qualità nota in tutto il mondo. Per questo, all'attuazione dei Piani Regionali, sono affiancate tutte quelle attività di controllo previste dai Piani Straordinari Regionali, per la ricerca dei contaminanti ambientali derivanti dall'Area Industriale di Taranto. Giova evidenziare che l'attuazione del Piano Regionale comprende anche tutte le fasi post-primarie della produzione degli alimenti, quali trasporto, conservazione, trasformazione, distribuzione e commercializzazione fino al consumatore finale.

La struttura ha garantito oltre il 90% dei controlli programmati nel PLC riferito alle attività di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio alimenti e bevande.

L'unità operativa complessa del SIAN ha garantito la piena copertura delle verifiche preliminari alla realizzazione e/o attivazione di imprese di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande raggiungendo la copertura del 100%. Anche nelle attività che riguardano la percentuale di SCIA chiuse nei termini previsti è stato raggiunto il 90%.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAV-A

Le attività del Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria – Area A (SIAV-A) svolte nell'anno 2021 hanno riguardato la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e la profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali; interventi di Polizia Veterinaria; gestione delle anagrafi animali e zootecniche per la parte di competenza; lotta al randagismo, controllo della popolazione canina e degli episodi di morsicature da cani. In particolare la libera circolazione degli animali e dei loro prodotti, nell'ottica della realizzazione di standard sanitari omogenei in tutti i Paesi della UE, attraverso l'applicazione di analoghe strategie di controllo e di eradicazione delle infezioni che possono avere implicazioni zoo-economiche e di sanità pubblica, fa sì che la lotta alle patologie, quali tubercolosi bovina/bufalina, brucellosi ovina/caprina, brucellosi bovina/bufalina e leucosi bovina enzootica, deve essere affrontata con adeguate misure di sorveglianza e di controllo, secondo le disposizioni contenute nelle varie ordinanze ministeriali. A tal proposito sono state controllate quasi tutte le strutture che producono alimenti di origine animale – controllo zoonosi per brucellosi, leucosi bovina e TBC bovina raggiungendo l'obiettivo previsto per l'anno 2021. Altra attività importante della struttura è il controllo e il contenimento del fenomeno del randagismo, che nella provincia di Taranto ha ormai raggiunto livelli di guardia, che ha previsto interventi quotidiani per situazioni di pericolo per la pubblica incolumità o per la necessità di pronto soccorso per i cani vaganti feriti da ricoverare nei canili sanitari. Anche per questa attività sono stati raggiunti gli obiettivi previsti con tutti i 1.455 cani catturati identificati ed iscritti all'anagrafe canina regionale.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAV-B

Il Servizio di Igiene e degli Alimenti di Origine Animale (SIAV-B) si è occupato della tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale ispirandosi al concetto di filiera (dall'origine al consumo/from farm to fork) e dei controlli attraverso le fasi della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, distribuzione e

somministrazione. Sono state garantite le prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale. Le attività di controllo sugli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sono state effettuate con frequenza appropriata in base alla valutazione dei rischi. Obiettivo principale è quello di elevare il livello di sicurezza alimentare nell'intero territorio, garantendo processi più efficaci, riducendo gli oneri amministrativi ed aumentando l'efficienza e la trasparenza dei controlli su tutte le catene di produzione a vantaggio dei consumatori e degli OSA. Nel 2021 sono stati raggiunti gli obiettivi previsti tra i quali garantire il rispetto della sorveglianza e dei controlli sul corretto smaltimento dei sottoprodotti di origine animale 45 controlli su 171 programmati; garantire la sorveglianza e i controlli sul latte nelle fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione e vendita 171 controlli su 270 controlli programmati e infine garantire il rispetto dei controlli presso gli impianti di deposito di alimenti di origine animale 25 controlli eseguiti su 10 programmati.

ATTIVITÀ U.O.C. SIAV-C

Il Servizio di Igiene e degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAV-B) rappresenta l'autorità competente in materia di sicurezza alimentare in fase di produzione primaria di alimenti di origine animale (allevamenti), di igiene dei mangimi (alimentazione zootecnica) e di benessere animale in allevamento, durante il trasporto e durante le operazioni di macellazione. Nel corso dell'anno 2021 la struttura ha svolto controlli ufficiali, ispezioni, verifiche, audit, monitoraggio e sorveglianza sui depositi, vendita distribuzione ed impiego del farmaco veterinario anche attraverso i programmi per la ricerca dei residui di farmaco veterinario con particolare riguardo alla repressione dei trattamenti illeciti ed impropri; produzione e distribuzione mangimi, benessere degli animali da reddito; impiego degli animali nella sperimentazione; raccolta, deposito, trasporto e smaltimento sui sotto prodotti di origine animale e materiale specifico a rischio; impianti di acquacoltura; latte nelle fasi di produzione e trasporto; produzione delle uova destinate al consumo umano fino alla fase di raccolta; gestione stati d'allerta alimenti per animali; rilascio pareri tecnici su regolamenti comunali o Enti, Autorità e privati; sorveglianza e controllo sulle strutture veterinarie; sorveglianza e controllo sul benessere degli animali d'affezione nelle strutture di ricovero; igiene urbana veterinaria. Nello specifico sono stati raggiunti gli obiettivi assegnati alla struttura nel controllo delle strutture veterinarie (19 strutture controllate su 71 presenti sul territorio), nel controllo sul benessere degli animali d'affezione ed in particolare nelle strutture di ricovero cani, nei controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci illeciti e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari oltre che nel controllo degli esercizi addetti alla vendita di alimenti zootecnici (18 esercizi di vendita controllati su 59 presenti sul territorio).

1.4.1.2 DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche è così articolato:

- Direzione del Dipartimento Dipendenze Patologiche (Direzione Amministrativa, Segreteria, Osservatorio Sociologico, coordinatore infermieristico)
- S.C. SerD Taranto
- S. S. Coordinamento SerD (SerT Martina Franca, SerD Massafra, SerD Castellaneta, SerD Manduria, SerD Grottaglie)
- S.S. SerD intramurario
- SerD Grottaglie
- SerD Castellaneta
- SerD Martina Franca
- SerD Manduria
- SerD Massafra
- Ambulatorio Gioco Patologico e Dipendenze Comportamentali
- Ambulatorio secondo livello Fumo e Centro Antifumo
- Equipe Alcolistica

Al DDP, così come previsto dalla L.R. 27/99 che ne delibera la istituzione, compete l'attività di programmazione, coordinamento, gestione delle risorse, realizzazione e valutazione degli interventi dell'area Dipendenze. Tale attività è svolta in collaborazione con tutte le risorse aziendali ed extra aziendali coinvolte nella gestione di problematiche legate alla dipendenza, in particolar modo con gli Enti Ausiliari del privato accreditato. Ciascun SerD (Servizio per le Dipendenze) opera nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze legali, illegali e da comportamenti patologici. Nell'ambito del DDP sono state sviluppate articolazioni ed organizzazioni specialistiche al fine di soddisfare bisogni espressi dalla comunità quali il gioco patologico, l'abuso di alcol e sostanze in giovane età, il diffondersi di nuove droghe e nuove modalità di assunzione.

L'attività del Dipartimento e, di conseguenza le prestazioni, durante l'anno 2021 hanno ancora risentito della particolare situazione legata alla pandemia SARS-CoV-2, che ha per alcuni aspetti modificato alcune modalità di intervento.

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche ha integrato i propri obiettivi di budget 2021 orientati ad assicurare i LEA con quelli finalizzati a concorrere alla realizzazione di percorsi finalizzati al contenimento del contagio ed alla piena funzionalità del Piano Aziendale COVID 19.

L'accesso ai SerD del Dipartimento è diretto e non prevede passaggio dal CUP o prescrizione del medico curante.

In riferimento al 2021, sono stati seguiti gli obiettivi del piano della performance 2021/23 con l'obiettivo della necessaria riorganizzazione impattante sui servizi, conseguente alla pandemia in atto.

Nell'anno 2021 tutte le attività del DDP sono state rimodulate in relazione allo stato di pandemia da SARS-COVID19, durante i mesi di look down sono state sospese tutte le attività in presenza e le attività cliniche sono state ridotte alle sole urgenti ed improcrastinabili.

Nel secondo semestre si è avuta una relativa ripresa delle attività rimodulate in base alle esigenze imposte dalla diffusione della pandemia.

In linea con le disposizioni nazionali ed aziendali al personale avente diritto è stato garantito lo smart working.

Stabile l'utenza in carico al SerD presso la Casa Circondariale, con aumento delle prestazioni per paziente a supporto di una attenzione sempre alta rispetto alle problematiche relative a questo particolare setting terapeutico.

L'analisi dei dati riportati evidenzia oscillazioni in relazione alle variazioni organizzative che la pandemia COVID 19 ha reso necessarie:

- In riferimento alle attività di sensibilizzazione, informazione e prevenzione durante i periodi di look down sono state sospese tutte le attività in itinere in presenza;
- Le interazioni tra servizi, così come tra le risorse presenti sul territorio in ambito di dipendenza, hanno subito una riduzione nel primo semestre, per poi riprendere anche nelle modalità on line nel secondo semestre 2021;
- Gli eventi di formazione aziendale ed extra aziendale sono stati convertiti in eventi da remoto;
- Sono state sempre garantite le prestazioni di attività di consulenza Specialistica tossicologica per diagnosi di assenza di dipendenza sulla popolazione generale, tra queste anche quelle destinate ai lavoratori ed agli invii della commissione patenti;
- La presa in carico di pazienti per gioco d'azzardo patologico e tabagismo ha previsto modalità anche da remoto. E' stato organizzato anche nel 2021 un corso per smettere di fumare on line, esperienza positiva in quanto ha permesso di offrire un'opportunità di salute anche al di fuori del nostro territorio;
- Sono stati garantiti i flussi informativi aziendali regionali e ministeriali;
- Si sono attivate le procedure e richieste per promuovere ed implementare l'informatizzazione dei Servizi in relazione alle nuove modalità di interazione da remoto attraverso gli strumenti digitali;
- Si sono sperimentate in tutti i servizi modalità di monitoraggio clinico da remoto.
- Si è avviato un percorso di formazione degli operatori dedicati alle dipendenze comportamentali sulle dipendenze da nuove tecnologie per dare risposte in futuro a questo tipo di problematiche incrementate anche dalle nuove modalità di comunicazione correlate alla pandemia.

L'Ambulatorio delle dipendenze comportamentali ha integrato le modalità di presa in carico strutturate e consolidate con modalità di intervento clinico e monitoraggio da remoto, sospese causa pandemia nel primo semestre le attività in itinere del "Piano di attività sul Gioco d'azzardo" (progetto Nazionale finanziato), sono state implementate le riunioni anche da remoto al fine di riconvertire in attività possibili e compatibili con l'emergenza in atto e definire la programmazione per il secondo semestre.

Durante il secondo semestre si è dato seguito alle attività di prevenzione con laboratori teatrali nelle scuole della provincia di Taranto aderenti al progetto.

Si evidenzia la richiesta di presa in carico di pazienti con dipendenza da nuove tecnologie (smarthphone, pc etc) tipologia di utenza non presente in passato.

Per quanto riguarda il SerD Intramurario si è avuto un incremento delle prestazioni del SerD all'interno della casa circondariale in riferimento ad una utenza numericamente stabile, a supporto di un intervento multidisciplinare strutturato supportata da una equipe ormai consolidata.

Le attività di consulenza ospedaliera sono state ridotte alle sole attività improcrastinabili o convertite in consulenze da remoto durante i periodi di look down ma successivamente sono state riprese le usuali valutazioni in presenza nei reparti richiedenti.

L'attività delle Comunità Terapeutiche accreditate ha evidenziato notevoli criticità sia nel blocco degli ingressi durante il look down sia per la difficile gestione della mobilità dei pazienti dalle Comunità durante le varie fasi del percorso riabilitativo. L'attività di stretto monitoraggio, di lavoro integrato con le equipe del privato accreditato e la valutazione della motivazione del paziente ha permesso il risparmio di euro 70.145,00 rispetto al budget assegnato di € 1.387.252,23 (Spesa €1.317.107,17). Si precisa che non sono state attivate liste di attesa e sono stati trattati 98 pazienti con percorso residenziale.

Le attività ambulatoriali hanno registrato un incremento del carico di lavoro degli ambulatori, relativo all'esecuzione dei tamponi al personale in rientro da malattia ed a tutti i pazienti in carico alle comunità terapeutiche del territorio in verifica presso il proprio domicilio (tamponi effettuati 565) ed alle attività relative al monitoraggio clinico dei pazienti al fine di prevenire eventuali focolai, nonché di valutazioni di triage.

Tutte le equipe sono state impegnate nella riorganizzazione delle attività al fine di garantire efficienza ed efficacia compatibilmente al contesto legato alla pandemia.

In riferimento alle attività di prevenzione sono stati realizzati in collaborazione con le scuole secondarie di secondo grado aderenti al progetto di prevenzione delle dipendenze comportamentali laboratori teatrali che hanno coinvolto 1200 alunni.

In collaborazione con il Tribunale dei Minori, la Procura dei Minori, le Forze dell'Ordine i rappresentanti dei locali da ballo si sono svolti incontri per la programmazione per il 2022 della

continuità del progetto di Prevenzione “PLAN B” dedicato alle prime e seconde classi delle scuole superiori sulla prevenzione dell’uso delle bevande alcoliche nei giovanissimi.

Sono stati condotti su richiesta delle scuole del territorio percorsi di formazione alternanza scuola lavoro (PTCO) realizzati da remoto che hanno coinvolto 120 studenti.

Il Dipartimento è sede di tirocinio pre e post laurea per le università in convezione con la ASL Taranto.

Di seguito una sintesi dell’attività svolta e relative tabelle.

Si precisa che i dati di seguito riportati sono estratti dal Sistema Informatizzato Dipendenze Regionale (SID ed HTH).

Tab. 1 - Utenti in carico D.D.P. suddivisi per sostanze/patologie 2021 e 2020

Utenza in carico D.D.P.	2021	2020
Utenti tossicodipendenti	1750	1740
Utenti gioco patologico	169	154
Utenti alcolodipendenti	166	161
Utenti tabagismo	39	92
Altro	61	196
Non definito	18	43
Multifatt. (Poliassuntori)	80	29
Dipendenti tecnologia digitale	7	0
Farmacodipendenti	4	4
Familiari con problematiche correlate	3	0
TOT.	2297	2419

Tab. 2 - Utenza in carico D.D.P. 2021 suddivisa per tipologia e servizio

Utenza in carico D.D.P.	Taranto	Martina F.	Castellaneta	Massafra	Manduria	Grottaglie	Tot.
Utenti tossicodipendenti in carico DDP ASL TA	861	133	178	195	190	193	1750
Utenti gioco patologico in carico DDP ASL TA	169	0	0	0	0	0	169
Utenti alcolodipendenti in carico DDP ASL TA	54	35	17	21	22	17	166
Utenti tabagismo	38	0	1	0	0	0	39
Utenti farmacodipendenti	1	1	0	0	2	0	4
Dipendenti tecnologia digitale	7	0	0	0	0	0	7
Familiare con problematiche correlate	0	0	0	3	0	0	3
Multifatt. (Poliassuntori)	1	52	0	1	4	22	80
Non definito	3	0	1	0	12	2	18
Altro	7	1	43	0	5	5	61
TOTALE	1141	222	240	220	235	239	2297

Tab. 3 Utenti SerD all'interno della Casa Circondariale

Anno	2021	2020
Utenti tossicodipendenti	607	623
Utenti alcolodipendenti	17	10
TOTALE	624	633

INVII PREFETTURA E TRATTAMENTI IN ALTERNATIVA ALLA DETENZIONE

Tab. 4 - Invii dalla Prefettura, affidati in prova, sospensione pena ecc.

Utenti inviati dalla Prefettura e con benefici alternativi alla detenzione	2021	2020
Segnalazioni prefettura	46	52
Affidamento e/o con benefici alternativi alla detenzione	285	76

PRESTAZIONI

Tab. 5 - Prestazioni D.D.P. 2021 e 2020

Prestazioni ambulatoriali	2021	2020
N° medio giorni di apertura (mese)	21	21
N° medio ore giornaliere di apertura	7	7
N° medio operatori	82	72
N° utenti (medio mens.)	1500	2185
N° utenti nuovi ingressi	422	302
N° utenti inviati in C.T.	51 manca taranto	92 invii nel 2020 (utenza in C.T. 198, compresi prosiegui invii anni precedenti)
N° prestazioni mediche ambulatoriali	22301	21622
N° prestazioni infermieristiche ambulatoriali	58517	41220
N° somministrazioni farmacologiche	280425	233038
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	6688	7258
N° prestazioni ambulatoriali socio-educat.	15041	15138

PRESTAZIONI SER.D. INTRAMURARIO**Tab. 6 - Prestazioni SerD intramurario 2021 e 2020**

Attività intramuraria (Casa Circondariale)	2021	2020
N° medio giorni di apertura (mese)	20	20
N° medio ore giornaliere di apertura	8	8
N° operatori (medio)	6	6
N° utenti (medio mensile)	169	204
N° utenti nuovi ingressi (nell'anno)	294	488
N° prestazioni mediche ambulatoriali	6796	5897
N° prestazioni infermieristiche ambulatoriali	2052	---
N° somministrazioni farmacologiche	6013	15458
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	3597	4381
N° prestazioni ambulatoriali socio-educative	5794	4840

1.4.1.3 DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa (D.A.R.) ai sensi del Regolamento Regionale n.6/2013 della DGR 879 DEL 29/4/2015, ha come obiettivo la realizzazione di processi riabilitativi finalizzati al raggiungimento di un migliore livello possibile di vita sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, mediante un processo riguardante non solo gli aspetti strettamente clinici, ma anche psicologici e sociali.

Le attività svolte sono finalizzate pertanto allo sviluppo e recupero e al mantenimento delle abilità personali e relazionali, finalizzate all'autonomia inclusiva sociale.

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa , a cui è affidata la competenza e il governo clinico della disabilità, è organizzato in un sistema di rete costituito da Servizi Sanitari e Socio sanitari pubblici ed accreditati, articolati in setting riabilitativi che offrono assistenza nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatrica) attraverso un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, intensivo, estensivo e di mantenimento, dall'acuzie fino al rientro al domicilio, garantendone la continuità assistenziale e la appropriatezza delle prestazioni.

La struttura Dipartimentale si integra nella rete complessiva dell'assistenza ospedaliera-territoriale attraverso nodi di strutture e di servizi di ricovero ed extraospedaliero e di assistenza ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale sanitaria e sociosanitaria e dell'integrazione scolastica e lavorativa, in raccordo funzionale con le strutture pubbliche ed accreditate.

Il D.A.R., nello specifico opera la presa in carico delle seguenti patologie, dipendenti da qualsiasi causa: disabilità intellettive gravi- disabilità di tipo motorio- disabilità psico-comportamentali- disabilità sensoriali.

Le attività del D.A.R. si sviluppano sul territorio, nei reparti di degenza e presso il reparto di recupero e riabilitazione funzionale (RRF).

Di seguito si riportano i dati relativi alle principali attività svolte nell'anno 2021.

ATTIVITÀ TERRITORIALE PRESSO IL DIPARTIMENTO

I trattamenti erogati, con predisposizione del P.R.I. (Progetto Riabilitativo Individuale), sono di Fisiokinesi -Terapia, Logoterapia, di Terapia Occupazionale, di tipo educativo – psicosociale e neuro cognitivo e vengono attuati in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziali e con prestazioni riabilitative estensive e di mantenimento.

UTENTI IN TRATTAMENTO RIABILITATIVO				
U.O.	ANNO 2021		ANNO 2020	
	AMBULATORIALI	DOMICILIARI	AMBULATORIALI	DOMICILIARI
S.C. E.A.	103	89	86	68
S.S.E.E.	150	11	74	5
C.A.R. 1	283	117	139	97
C.A.R. 2	91	98	81	65
C.A.R. 3	/	/	178	76
C.A.R. 4	/	/	85	38
C.A.R. UNICO	332	194	/	/
C.A.R. 5	350	181	133	143
C.A.R. 6	304	300	205	111
C.A.R. 7	72	134	62	124
TOTALE	1.685	1.124	1.043	727

	ANNO 2021	ANNO 2020
PAZIENTI	2.809	1.770
TRATTAMENTI	39.744	24.251

ATTIVITÀ SVOLTE DALLA SC RIABILITAZIONE DELL'ETÀ ADULTA

Attività Territoriale

Attività: visite specialistiche neurologiche e fisiatriche, consulenza medico-legale. Valutazioni psicologiche e testistica.

Consulenze prestazioni polispecialistica in patologie complesse. Controllo e appropriatezza dei progetti riabilitativi sia pubblici che accreditati. Trattamenti fisioterapici e logopedici.

Idrokinesi terapia. Valutazione e prescrizione ortesi, ausili e protesi con relativo addestramento. Intramoenia ricoveri interni ed esterni al fine riabilitativo.

Attività didattiche e collaborazioni di ricerca sperimentale di ausili innovativi nel settore delle nano tecnologie applicate alle malattie neurodegenerative.

Modalità di accesso: tramite CUP o direttamente con richiesta di visita fisiatrice o neurologica prescritta dal medico di medicina generale da presentare al servizio sociale.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Visite Neurologiche	226	736
Visite Fisiatriche	627	1.389
Utenti in Trattamento Domiciliare	68	89
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	86	103
Stesura Piani Riabilitativi	166	217
Prescrizioni Protesiche	207	291
Partecipazione U.V.M.	10	20
Attività Servizio Sociale	126	500
Prime visite (Fisiatriche e Neurologiche)	306	/
Visite di controllo (Fisiatriche e Neurologiche)	202	/
Prime visite Fisiatriche		995
Visite di controllo Fisiatriche		394
Prime visite Neurologiche		286
Visite di controllo Neurologiche		450
Collaudi	207	291
Controllo Appropriatazza **	/	/
Progetti Riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.	157	56
Progetti Riabilitativi di ricovero estensivi ex art. 26 in strutture accreditate	48	180
Idoneità Centri Diurni Sanitari ed Extra Socio sanitari	10	60

** Controllo Appropriatazza: dall'08 marzo 2020 non eseguiti presso i Centri Residenziali per divieto di accesso per norme anto Covid-19.

ATTIVITÀ SVOLTE DALLA SSD RIABILITAZIONE DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Principali Patologie: Paralisi Cerebrale Infantile, Sindromi Genetiche, Metaboliche e Plurimalformative. Dismorfismi del rachide e degli arti inferiori. Disturbi dello Spettro Autistico. Trattamenti di F.K.T. L.T. N.P.M. ed Educativi, Fisioterapia e Neuropsicomotricità (N.P.M.) in acqua.

Attività svolte: valutazione e presa in carico multidisciplinare di minori affetti da patologie croniche e invalidanti. Verifica Appropriatazza dei Progetti Riabilitativi Individuali (P.R.I.) dei centri accreditati. Lavoro in rete con: Ospedale Civile (Unità Terapia Intensiva Neonatale), Pediatri di libera scelta, Neuro Psichiatria Infantile e Adolescenza (NPIA), Istituzioni scolastiche e Distretti Socio Sanitari. Il Servizio collabora in particolar modo con:

- l'Ambulatorio Ospedaliero di Neurologia per l'infiltrazione della tossina botulinica a minori;

- i Distretti per la valutazione e prescrizione degli ausili (per la postura e lo spostamento) da utilizzare in ambito scolastico e domestico;
- la NPIA per la diagnostica e la consulenza e presa in carico delle patologie rare.

Ambulatorio: fisiatrico per minori con presunta ed accertata disabilità dell'età evolutiva: Ambulatorio fisiatrico di minori con dismorfismi del rachide e degli arti inferiori. Informazioni per il cittadino: Accesso all'ambulatorio fisiatrico mediante prenotazione presso il C.U.P., con richiesta del Pediatra di libera scelta di visita fisiatrica. Accesso diretto per visita di medicina fisica domiciliare. Accesso diretto, attraverso il Servizio Sociale, per presa in carico di minori con diagnosi documentata ed indicazione di trattamento riabilitativo.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	05	11
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	74	150
Attività Servizio Sociale	830	1.785
Attività Psicologica	920	540
Visite Fisiatriche domiciliari	23	
Prime visite	271	
Visite di controllo	208	
Collaudi	196	
TOT	698	750
Prescrizioni	302	/
Valutazione ortesiche	/	/
Relazioni cliniche e per ausili scolastici	30	/
Alunni con sostegno scolastico	/	24
Diagnosi funzionali	7	18
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	/	43
Progetti di ricovero strutture extraprovinciali	4	/
Partecipazione U.V.M.	/	/
Controlli appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	/	29
Progetti Riabilitativi O.S.M.A.I.R.M.	30	/
Autorizzazione al trasporto Disabili		3

SERVIZIO DI RIABILITAZIONE E INTEGRAZIONE PSICO-SOCIALE (CENTRO DIURNO)

Principali Patologie: Disabilità intellettive gravi- disabilità plurime (minorazioni di tipo motorio- psico -comportamentale- sensoriale, dipendenti da qualsiasi causa).

Trattamenti: Semiresidenziali con prestazioni riabilitative estensive e di mantenimento di tipo educativo- psicosociale - FKT- OT- LT e Neurocognitivo.

Le attività svolte sono finalizzate allo sviluppo e recupero, mantenimento delle abilità personali e relazionali, finalizzate all'autonomia inclusiva sociale.

Le procedure previste sono la presa in carico globale con predisposizione del P.R.I., con l'utilizzo di metodologie laboratoriali.

Requisiti di accesso:

- Legge 104/92 art. 3 c. 1 e 3;
- Domanda M.M.G. e U.V.M. o Direzione D.A.R.T;
- Valutazione UVM o equipe D.A.R.T;
- Osservazione/Ammissione/Dimissione a fine PRI.

UTENTI SEMIRESIDENZIALI	2020	2021
N. UTENTI	27	27
VISITE NEUROLOGICHE	25	27
VISITE FISIATRICHE	/	/
INTERVENTI PSICOLOGICI	/	/

TERAPIA FISICA (EX ART. 25)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Bendaggio elastico	144	240
Elettroterapia stimolazione faradica	249	260
Esercizi assistiti in acqua	183	535
Esercizi respiratori	90	60
Esercizi posturali propriocettivi	1.373	1.700
Ionoforesi	320	245
Laserterapia	694	790
Linfodrenaggio	705	810
Magnetoterapia	/	/
Massoterapia	600	527
Risoluzione delle aderenze	32	17
Radarterapia	/	/
Rieducazione funzionale	2.951	3.840
Tens	625	515
Training deambulatori	210	183
Ultrasuoni	600	486
Pavimento Pelvico	20	99
Servizi Amministrativi -demandati al CUP		
TOTALE PRESTAZIONI	8.796	10.307
Prestazioni a totale carico dell'assistito	3.022	

RIABILITAZIONE IN ACQUA

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Trattamenti in acqua (PISCINA)	/	974

SERVIZIO INTEGRAZIONE SOCIALE LAVORATIVO (S.I.S.L.)

Il SISL (Servizio di Inclusione Sociale e Lavorativa) ha quale finalità istituzionale la realizzazione di programmi ed attività di inclusione sociale e lavorativa destinati a cittadini appartenenti all'area della fragilità (disabili, tossicodipendenti, disabili psichiatrici, invalidi civili). A tal fine attua interventi di riabilitazione, formazione ed integrazione lavorativa oltre che iniziative di ricerca e studio volte ad incrementare le opportunità di integrazione delle persone fragili sul territorio di competenza, ovvero la Provincia di Taranto.

Il SISL si occupa di:

- Sportelli informativi attivati su specifiche richieste del mercato del lavoro (bandi, avvisi, concorsi);
- Orientamento lavorativo ed elaborazione del profilo socio- lavorativo;
- Progetti di vita ed accompagnamento al lavoro;
- Programmi di inserimento lavorativo mirato Legge 68/99 (analisi e studio delle aziende; convenzioni per l'inserimento e l'integrazione);
- Progetti di "Tirocinio di formazione ed orientamento al lavoro" realizzati con riferimento all'art 18, c 1 L. d della legge 196/97;
- Programmi per l'inclusione sociale (lavoro guidato e sperimentazione ed incubazione di iniziative innovative);
- Programmi di Comunicazione Sociale e Qualità;
- Programmi di Collaborazione Inter istituzionale (borse – lavoro realizzate sugli ambiti territoriali);
- ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e dalla Salute;
- Formazione di soggetti fragili in collaborazione con Enti Accreditati;
- Attività di formazione agli operatori sanitari e sociali.

La finalità è quella di orientare cittadini disabili nel mondo del lavoro offrendo loro l'opportunità di ampliare il proprio repertorio di abilità e competenze sociali, integranti e lavorative ed incrementando la possibilità di inserimento del mondo del lavoro.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Contatti	5000	3158
Sportello Informativo	5024	1502
Accesso utenti	35	140
Valutazione Multidisciplinare	105	75
Consulenze di mediazione al lavoro	35	201
Contatti con Aziende	200	264
Presentazione in Aziende	92	170
Rapporti con Enti	112	494
Tirocini in Azienda finalizzato(A);	A: 34	A:17
Non finalizzato(B)	B: 06	B:8
Progetto di vita	65	75
Colloqui Utenti	550	840

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Assunzioni	16	10
Convenzioni Aziende	16	17
Supervisioni	86	105

C.A.R.

Sul territorio della ASL di Taranto sono presenti i C.A.R. (Centro/Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione), in passato denominati U.T.R. (Unità Territoriale di Riabilitazione).

Attività: Accoglienza dei bisogni dei minori, adulti ed anziani affetti da patologie invalidanti croniche.

Valutazione, diagnosi e presa in carico con interventi di fisioterapia, logopedia, psicoeducativi e terapia occupazionale.

Sostegno familiare ed Integrazione Scolastica. Servizi con la rete sociosanitaria del territorio di appartenenza con i Distretti.

Modalità di Accesso: Accesso diretto con richiesta del medico di base e/o Pediatra di libera scelta

C.A.R. 1 SEDI DI CASTELLANETA(TA) E GINOSA (TA)

(Comuni di Ginosa-Castellaneta –Laterza-Palagianello)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	97	117
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	139	283
Visite Fisiatriche	20	55
Diagnosi Funzionali	57	403
U.V.M. Adulti Verifiche C.D.	70	25
U.V.M. Minori	/	/
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	38	/
Utenza in Integrazione Scolastica	331	205
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. /Commissioni etc.)	45	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	752	300
BES – D-S-A-	/	/
Psicoterapia ambulatoriale	/	/
Appropriatezza OSMAIRM	24	25
Autorizzazione trasporto	36	107

C.A.R. 2 SEDI DI MASSAFRA (TA) E STATTE (TA)
(Comuni di Massafra-Mottola-Palagiano e Statte)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	65	98
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	81 (+ 18 EX ART 25)	91
Visite Fisiatriche	81	61
Diagnosi Funzionali D.F. gravi	131	130
U.V.M. Adulti Verifiche C.D.	71	41
U.V.M. Minori	/	/
Relazioni e Certificazioni D.S.A. E BES	/	/
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	12	/
Utenza in Integrazione Scolastica	358	336
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	430	739
Appropriatezza OSMAIRM MINORI	495	616
Appropriatezza OSMAIRM	1.515	1.660
Verifiche Centri Diurni	/	/
Autorizzazione trasporto	6	14

C.A.R. 3 TARANTO SEDI DI VIA VIOLA E V.LE MAGNA GRECIA

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	76	/
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	178	/
Visite Fisiatriche	16	/
Diagnosi Funzionali	122	/
U.V.M. Adulti Verifiche C.D.	47	/
U.V.M. Minori	1	/
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	20	/
Utenza in Integrazione Scolastica	620	/
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. /Commissioni etc.)	24	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	796	/

C.A.R. 4 TARANTO – SEDI DI VIA BERGAMINI E TRAMONTONE

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	38	/
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	85	/
Visite Fisiatriche	5	/
Diagnosi Funzionali	65	/
U.V.M. Adulti	63	/
U.V.M. Minori	/	/
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	28	/
Utenza in Integrazione Scolastica	746	/
Appropriatezza OSMAIRM	1.293	/

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Valutazioni Neuropsicologiche (per Disturbi di Apprendimento- per DSA- per N.P.I.. e per B.E.S.)	/	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	1.492	/

C.A.R. UNICO TARANTO – (SEDI DI TAMBURI – VIA VIOLA- TRAMONTONE)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	/	194
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	/	332
Visite Fisiatriche	/	88
Diagnosi Funzionali	/	437
U.V.M. Adulti	/	95
U.V.M. Minori	/	1
Utenza in Integrazione Scolastica	/	1.256
Appropriatezza OSMAIRM	/	3.707
Valutazioni Neuropsicologiche (per Disturbi di Apprendimento- per DSA- per N.P.I.. e per B.E.S.)	/	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	/	2.716
Autorizzazioni Trasporto Disabili	/	8

C.A.R. 5 SEDE DI MARTINA FRANCA (TA) (Comuni di Martina Franca e Crispiano)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	143	181
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	133	350
Utenti sottoposti a valutazione multidisciplinare	58	93
Visite Fisiatriche	252	244
Utenti trasporto assistito (verificati e/o autorizzati)	20	9
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni ed aggiornamenti)	34	57
U.V.M. Adulti	31	30
U.V.M. Minori	3	/
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	12	/
Utenza in Integrazione Scolastica	281	296
Incontri Gruppi G.L.H. e G. H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	11 (G.L.I.)	12 (G.L.I.)
	294 (G.L.O.)	579 (G.L.O.)
Certificazioni DSA E BES	3	/
Utenti inseriti nel Centro Diurno (monitoraggio e verifica)	24	23
Valutazioni appropriatezza OSMAIRM	427	1.152

C.A.R. 6 SEDE DI GROTTAGLIE (TA)

(Comuni di GROTTAGLIE- MONTEIASI-MONTEMESOLA –SAN GIORGIO JONICO- PULSANO- LEPORANO- CAROSINO- FAGGIANO- MONTEPARANO-ROCCA FORZATA- SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	111	300
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	205	304
Visite Fisiatriche	/	/
Appropriatezza	/	/
Diagnosi Funzionali	225	235
U.V.M. Adulti Verifiche C.D.	10	2
U.V.M. Minori	/	/
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	55	/
Utenza in Integrazione Scolastica	450	461
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. /Commissioni etc.)	/	/
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	1.350	1.172
Autorizzazione al trasporto Disabili	/	11

C.A.R. 7 SEDE DI SAVA (TA)

(Comuni di MANDURIA- FRAGAGNANO- LIZZANO – SAVA- TORRICELLA- MARUGGIO- AVETRANA)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2020	2021
Utenti in Trattamento Domiciliare	124	134
Utenti in Trattamento Ambulatoriale	62	72
Visite Fisiatriche domiciliari ed ambulatoriali	76	75
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni ed aggiornamenti)	69	81
Valutazioni multidisciplinari età evolutiva	331	378
U.V.M. Adulti E Minori	29	16
Relazioni e Certificazioni D-S-A-	46	36
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	24	/
Utenza in Integrazione Scolastica	342	379
Incontri Gruppi G.L.H. e G. H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02 1994 PER L'Integrazione Scolastica)	947	1.137
Appropriatezza OSMAIRM	/	/
Utenti trasporto assistito (verifica e/o autorizzati)	33	19

ATTIVITÀ TERRITORIALE – NEI REPARTI DI DEGENZA E NEL REPARTO DI RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE DELLA SSD FISIATRIA

La SS di Medicina Fisica e Riabilitazione, Struttura Semplice Dipartimentale, svolge la propria attività mediante erogazione di prestazioni sanitarie ai sensi del regolamento regionale n.6/2013 della DGR 879.

Il fine dell'operato è l'applicazione di percorsi riabilitativi individuali, nonché personalizzati al fine di garantire all'utente "il miglior livello possibile di vita sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale", tramite strumenti che valutino sia gli aspetti puramente clinici sia quelli psico-socio-assistenziali.

Le attività svolte sono altresì mirate al recupero ed al mantenimento delle abilità residue degli utenti con bisogno riabilitativo, al fine di permettere il livello più alto possibile di autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL).

Ha come sede di erogazione il POC di Taranto (dislocato presso le strutture PO SS Annunziata, Stabilimento Ospedaliero di Grottaglie ed Ospedale San Giuseppe Moscati Di Statte) e il setting riabilitativo comprende l'età evolutiva, l'età adulta e l'età geriatrica.

Tutte le attività espletate seguendo un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) articolato nei setting intensivo, estensivo e di mantenimento, garantendo la continuità assistenziale e la appropriatezza delle prestazioni a partire dall'evento acuto fino al rientro al domicilio del paziente.

Il PDTA, infine, si completa e si integra nella rete assistenziale del territoriale, attraverso percorsi propedeutici, in accordo complementare con le strutture preposte, sia pubbliche sia private accreditate con il SSN, per garantirne la continuità terapeutica.

Vengono prese in carico prevalentemente disabilità di tipo motorio e sensoriali, in qualsiasi fascia di età, in relazione anche allo stato sociale e socio-assistenziale.

Tutte le pratiche vengono svolte presso reparti di degenza per acuti del POC ed ambulatori riabilitativi in ex Art. 25 con presa in carico di pazienti con disabilità transitorie/o minimali che richiedono un programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni manuali e strumentali previste dal DM 22 luglio 1996.

L'operato comprende attività di consulenze presso i reparti di degenza, con redazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) seguito dalla applicazione di programma riabilitativo espletato secondo le modalità di regime di ricovero presso la stessa struttura di degenza o in setting individuati in base alle condizioni cliniche dei pazienti, alle potenzialità recuperative ed alle abilità residue attuali e preesistenti.

Come per il 2020 tutte le attività erogate nella suddetta SS nel corso dell'anno 2021 sono state condizionate dalla coesistenza delle limitazioni imposte dalla pandemia da SARS-COV2. Per il contenimento del contagio sono state osservate tutte le indicazioni imposte dai decreti emanati e sono state modificate le strutture e gli spazi in base alle esigenze sopraggiunte.

A causa della limitazione dell'accesso alla struttura solo per i trattamenti indifferibili per un determinato periodo di tempo che, non erogati, avrebbero arrecato danno all'utente si è determinata una diminuzione dell'attività ambulatoriale rispetto agli anni precedenti.

Al POC SS Annunziata nel corso del 2021 sono stati presenti 14 fisioterapisti, di cui 1 andata in quiescenza durante il corso dell'anno e 3 beneficiari della suddetta legge 104.

Al PTA di Grottaglie sono stati presenti sempre nel corso del 2021 13 Fisioterapisti di cui 6 beneficiari della legge 104.

Per ciò che riguarda i reparti di degenza, anche questi sono stati condizionati dal contenimento del contagio, per cui la loro attività è stata ridotta ai soli interventi indifferibili, influenzando ulteriormente di rimando sull'attività di fisioterapia.

Sono state assicurate le prestazioni presso i reparti di degenza mirati alla prevenzione del danno primario e secondario da inattività motoria, ritendendo di aver raggiunto comunque gli obiettivi preposti.

La SS di Medicina Fisica e Riabilitazione è sede del Corso di Laurea di Fisioterapia Polo Ionico della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari. L'attività didattica è stata mantenuta mediante la DAD, così come sono stati espletati gli esami e le sedute di laurea previste dal piano di studi.

In definitiva si è osservato rispetto al 2020, un graduale ritorno al regime precedente alla pandemia di tutte le attività solitamente espletate, tenendo conto sia delle residuali restrizioni, sia della riduzione del personale occorsa. Si riporta inoltre che il reparto RRF del PO San Marco, nel periodo intercorrente tra il 01/01/2021 ed il 14/06/2021 ed il 27/12/2021 e il 31/12/2021 ha espletato la propria attività come area medica COVID, in associazione integrata alla Geriatria dello stesso nosocomio.

ATTIVITA' AMBULATORIALE EX ART. 25 TARANTO SS ANNUNZIATA

L'ambulatorio ubicato presso il PO SS Annunziata eroga oltre le prestazioni previste dalle vigenti normative anche attività di alta specialità come:

- Valutazione, prevenzione e cura del linfedema secondario;
- Trattamento delle limitazioni post-chirurgiche di arto superiore;
- Trattamento delle limitazioni post-chirurgiche della mano;
- Valutazione e prevenzione del "low back pain" mediante la Back e Bone school;
- Valutazione e cura delle scoliosi idiopatiche dell'adolescenza;
- Valutazione prevenzione e cura delle problematiche del pavimento pelvico;
- Valutazione e trattamento di distorsioni ortopedici peri-natali.

ATTIVITA' MEDICA AMBULATORIALE SS ANNUNZIATA

PRESTAZIONE	2020	2021
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	350	333
VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	256	217
TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	84	65
VALUTAZIONE FUNZIONALE CON SCALA PSICOCOMPORTAMENTALE	1	1
VALUTAZIONE PROTESICA	97	73
VALUTAZIONI FUNZIONALI	2279	2477
PRESCRIZIONI AUSILI	146	129
STESURA PIANI DI TRATTAMENTO	2279	2214
TOTALE	5492	5509

DI CUI NEL 2019	ETA' 0-16	196
	PAZIENTI PER LINFOPATIE SECONDARIE	65
DI CUI NEL 2020	ETA' 0-16	205
	PAZIENTI PER LINFOPATIE SECONDARIE	62

PRESTAZIONI AMBULATORIO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE SS ANNUNZIATA

PRESTAZIONE	2020	2021
BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	328	248
ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI ALTRI DISTRETTI	440	562
ESERCIZI POSTURALI SEDUTA COLLETTIVA	201	60
ESERCIZI POSTURALI INDIVIDUALI	1281	2024
ESERCIZI RESPIRATORI PER SEDUTA COLLETTIVA	212	50
ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI	10	121
MAGNETOTERAPIA	1558	1602
MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	296	404
MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	136	176
RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	230	50
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	388	1336
RIEDUCAZIONE MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	1964	2527
RIEDUCAZIONE MOTORIA SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA	20	22
RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	40	24
TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE	30	20
TRAINUNG DEAMBULATORIO E DEL PASSO	220	311
MASSOTERAPIA DISTRETTUALE RIFLESSOGENA	240	158
DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE	10	8
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	504	526
LASERTERAPIA	194	356
IONOFORESI	130	140
ULTRASONOTERAPIA	466	356
TOTALE	8898	11081

ATTIVITA' NEI REPARTI DI DEGENZA POC SS ANNUNZIATA

CONSULENZE FISIATRICHE

(Presidio Ospedaliero Ss Annunziata-Ospedale Moscati)

Eseguite al fine della redazione del PRI prima del trattamento fisioterapico precoce in reparto e per la definizione del setting riabilitativo post-dimissione.

REPARTO	PRESTAZIONI 2020	PRESTAZIONI 2021
RIANIMAZIONE	66	95
CHIRURGIA	163	52
CHIRURGIA VASCOLARE	4	19
PEDIATRIA	9	10
MEDICINA	57	53
NEFROLOGIA	29	11
NEONATOLOGIA	15	42
NEUROLOGIA	100	157
NEUROCHIRURGIA	262	215
ORTOPEDIA	27	24
UTIN	16	16
CARDIOLOGIA	7	9
EMATOLOGIA	21	8
UROLOGIA	20	12
PNEUMOLOGIA	44	61
PSICHIATRIA	8	5
ONCOLOGIA	15	12
MICROCITEMIA	4	3
MALATTIE INFETTIVE	5	69
OTORINO	3	8
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	6	3
SORVEGLIANZA SANITARIA	1	2
TOTALE	882	886

PRESTAZIONI FISIOTERAPIA REPARTI DI DEGENZA PER ACUTI SS ANNUNZIATA

REPARTO	PRESTAZIONI 2020					TOTALE
	RMSSC	TDPP	ESERC. POST	ESER. RESP	RMMS	
RIANIMAZIONE	525	10	351	---	---	886
CHIRURGIA	456	75	143	232	---	906
CHIRURG.VASCOL.	94	---	---	---	---	94
PEDIATRIA	11	---	---	---	---	11
MEDICINA	193	21	39	19	---	272

REPARTO	PRESTAZIONI 2020					
	RMSSC	TDDP	ESERC. POST	ESER. RESP	RMMS	TOTALE
NEFROLOGIA	116	16	16	---	---	148
NEUROCHIRURGIA	1807	606	977	39	19	3448
NEUROLOGIA	3084	789	2196	---	19	6088
ORTOPEDIA	3062	1797	1500	---	138	6497
UTIN	32	---	---	---	---	32
CARDIOLOGIA	12	---	---	---	---	12
UROLOGIA	80	10	7	---	---	97
OTORINO	13	---	1	---	---	14
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	6	---	---	---	---	6
TOTALE	9491	3324	5230	290	176	18511

LEGENDA: **RMSSC** - rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice

TDDP- training deambulatorio e del passo

EPP- esercizi posturali propriocettivi

ER-esercizi respiratori

RMMS-rieducazione motoria motuleso

REPARTO	PRESTAZIONI 2021					
	RMSSC	TDDP	ESERC. POST	ESER. RESP	RMMS	TOTALE
RIANIMAZIONE	712	---	206	58	---	976
CHIRURGIA	239	19	114	11	---	383
CHIRURG. VASCOL.	92	52	15	---	---	159
PEDIATRIA	113	52	7	---	---	172
MEDICINA	156	49	95	19	---	319
NEFROLOGIA	32	14	11	---	---	57
NEUROCHIRURGIA	1428	649	829	7	---	2913
NEUROLOGIA	3153	903	2564	---	---	6620
ORTOPEDIA	2435	1505	1610	---	---	5550
UTIN	31	---	---	---	---	31
CARDIOLOGIA	34	13	13	---	---	60
UROLOGIA	51	---	28	---	---	79
OTORINO	---	---	---	---	---	
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	---	---	---	---	---	
NEONATOLOGIA	8	---	---	---	---	8
TOTALE	8484	3256	5492	95		17327

LEGENDA: **RMSSC** - rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice

TDDP- training deambulatorio e del passo

EPP- esercizi posturali propriocettivi

ER-esercizi respiratori

RMMS-rieducazione motoria motuleso

STABILIMENTO SAN MARCO GROTTAGLIE

ATTIVITA' AMBULATORIALE EX ART. 25 GROTTAGLIE

L'ambulatorio ubicato presso lo stabilimento San Marco di Grottaglie eroga oltre le prestazioni previste dalle vigenti normative anche attività di alta specialità come:

- Valutazione, prevenzione e cura del linfedema secondario
- Trattamento delle limitazioni post-chirurgiche di arto superiore ed inferiore
- Valutazione e cura delle scoliosi idiopatiche dell'adolescenza
- Valutazione prevenzione e cura delle problematiche del pavimento pelvico
- Valutazione e trattamento di dismorfismi ortopedici peri-natali

PRESTAZIONE	2020	2021
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	122	255
VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	35	75
VALUTAZIONE PROTESICA	1	--
TOTALE	158	330

PRESTAZIONI AMBULATORIO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE PTA SAN MARCO

PRESTAZIONE	2020	2021
BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	40	80
ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO-DENERVATI ALTRI DISTRETTI	---	151
ESERCIZI POSTURALI SEDUTA COLLETTIVA	10	---
ESERCIZI POSTURALI INDIVIDUALI	1291	1855
ESERCIZI RESPIRATORI PER SEDUTA COLLETTIVA	10	---
ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI	185	10
MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	120	104
RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	10	--
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	120	183
RIEDUCAZIONE MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	2525	2886
RIEDUCAZIONE MOTORIA SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA	20	10
TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE	80	91
TRAINING DEAMBULATORIO E DEL PASSO	640	571
MASSOTERAPIA DISTRETTUALE RIFLESSOGENA	230	230
MOBILIZZAZIONE ALTRE ARTICOLAZIONI	---	16
RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	---	---
MAGNETOTERAPIA	---	231
TOTALE	5281	6418

ATTIVITA' DI CONSULENZA IN REPARTI DI DEGENZA ANNESSI AL PO SAN MARCO

Eseguite al fine della reazione del PRI prima del trattamento fisioterapico precoce in reparto e per la definizione del setting riabilitativo post-dimissione

PRESTAZIONE	2020	2021
MEDICINA	110	63
LUNGODEGENZA MEDICA	108	---
GERIATRIA	93	37
TOTALE	311	100

PRESTAZIONI FISIOTERAPIA REPARTO GERIATRIA PTA SAN MARCO

ANNO 2020

REPARTO	RMSSC	TDPP	ESERC. POST.	ESERC.RESP	TOTALE
GERIATRIA	69	48	30	20	167

ANNO 2021

REPARTO	TOTALE
GERIATRIA	
MEDICINA COVID	
	4363

Si specifica che i reparti di medicina e lungodegenza del pta San Marco di Grottaglie hanno fisioterapisti dedicati che non afferiscono alla RRF

REPARTO	TOTALE
LUNGODEGENZA	
MEDICINA COVID	
	120

ATTIVITA' DI REPARTO RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (RRF) CODICE 56

REPARTO DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE			
PATOLOGIE	N. PAZIENTI 2018	N. PAZIENTI 2019	Totale
FRATTURA FEMORE	4	62	66
FRATTURA ARTI SUPERIORI	1	2	3
PROTESI DI ANCA	4	17	21
PROTESI DI GINOCCHIO	3	15	18
SDR DA DECONDIZIONAMENTO	---	3	3
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	---	2	2
SEQUELE EV. CEREBROVASC.	---	1	1
DISTURBI ANDATURA	---	2	2
TOTALE	12	104	116

2020	FF	PTA	PTG	ECS	LDC	FAS	SDRDPC	EEND	ANC	FV	ECPT	PIC	EED	SDRDPI	FM4A	TOT
GENNAIO	8	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
FEBBRAIO	4	3	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9
MARZO	2	3	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9
APRILE	7	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	9
MAGGIO	7	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	10
GIUGNO	6	2	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	14
LUGLIO	8	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	14
AGOSTO	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9
SETTEMBRE	7	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	11
OTTOBRE	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9
NOVEMBRE	5	4	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	14
DICEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TOTALE	63	14	18	2	2	2	1	1	3	1	3	2	5	1	1	119

LEGENDA:

FF: postumi di frattura di femore
PTA: protesi totale di anca
PTG: protesi totale di ginocchio
ECS: postumi di emorragia cerebrale spontanea
LDC: postumi di laminectomia decompressiva
FAS: frattura arti superiori
SDR DPC: sindrome da decondizionamento post-chirurgico
EEND: emiplegia emisfero non dominante
ANC: postumi asportazione di meningioma cerebrale
FV: postumi fratture vertebrali
ECPT: emorragia cerebrale post-traumatica
PIC: postumi intervento per idrocefalo cerebrale
EED: emiplegia emisfero dominante
FM4A: fratture multiple 4 arti
SDR DPI: sindrome da decondizionamento post-infettivo
FB: postumi di frattura bacino

2021	FF	PTA	PTG	ECS	LDC	FAS	SDR DPC	EEND	ANC	FV	ECPT	PIC	EED	SDRDPI	FM4A	FB	TOT
LUGLIO	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
AGOSTO	2	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	6
SETTEMBRE	8	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	11
OTTOBRE	4	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11
NOVEMBRE	2	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1+	1+	-	-	9
DICEMBRE	6/3+	6/3+	3/1+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	16
TOTALE	24	12	13	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	2	-	-	55

Nel reparto medicina COVID dello stabilimento San Marco di Grottaglie annesso alla geriatria/riabilitazione sono stati accolti pazienti con patologie SARS/COV2 correlate, nel periodo precedentemente indicato, in associazione ai reparti di Medicina, Lungodegenza e Geriatria, accorpati nella dizione di Medicina Covid.

La presenza di specialisti di medicina fisica e riabilitazione ha fatto in modo che potessero essere seguiti anche pazienti con necessità riabilitative sia sul piano motorio sia sul piano respiratorio.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione funzionale per la individuazione di eventuale perdita di autonomia nelle ADL e nei casi specifici è stato stilato il progetto riabilitativo

individuale e messo in atto il relativo programma riabilitativo da parte dei fisioterapisti dedicati.

PRESTAZIONI PO SAN GIUSEPPE MOSCATI-STATTE

	2020			
REPARTO	RMSSC	TDPP	ES.POST	TOT.
PSICHIATRIA	8	---	---	8
ONCOLOGIA	10	---	6	16
EMATOLOGIA	16	7	---	23
MALATTIE INFETTIVE	5	---	---	5
TOTALE	39	7	6	52

	2021	
REPARTO	CONSUL.	PREST.
PSICHIATRIA	5	
RIANIMAZIONE	10	
PNEUMOLOGIA	61	
ONCOLOGIA	12	
EMATOLOGIA	8	
MALATTIE INFETTIVE	69	
OTORINO	8	
TOTALE	163	1431

1.4.1.4 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento per la Salute Mentale è struttura unitaria attraverso cui l'Azienda sanitaria 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, alla prevenzione del disagio, alla presa in carico delle persone adulte e dei minori mediante percorsi di psicoterapia, al trattamento delle patologie psichiatriche e neuropsichiatriche fino alla riabilitazione. Com'è noto, il Dipartimento di Salute Mentale si suddivide per diverse aree di competenza e specializzazioni, quali Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Psicologia Clinica e Disturbi del comportamento alimentare e, dal 2021, Psicologia del lavoro.

Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico e si occupa di interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini. Al Centro fa capo un'équipe multiprofessionale costituita da psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori e tecnici della riabilitazione psichiatrica, personale amministrativo, ecc.

Il CSM assicura i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in percorsi riabilitativi;
- attività diagnostiche;

- attività di raccordo con i medici di medicina generale;
- consulenza specialistica per i servizi “di confine”;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate;
- intese e accordi di programma con i Comuni;
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è impegnato nella cura e nell’assistenza di persone con disturbo psichico critico e grave. Garantisce: ricoveri volontari, ricoveri in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e attività di consulenza urgente attraverso l’accesso al Pronto Soccorso. La S.C. SPDC è ubicata presso l’Ospedale Giuseppe Moscati.

Le principali funzioni del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura comprendono:

- Osservazione e primo intervento su casi afferenti al Pronto Soccorso, Trattamento Sanitario Obbligatorio e Trattamento Sanitario Volontario di concerto con il Servizio competente territoriale;
- Consulenze psichiatriche su richiesta del Pronto Soccorso (h 24) e per altri servizi e reparti Ospedalieri;
- Attività di ricerca, formazione e miglioramento continuo della qualità;
- Attività di gestione del rischio clinico;
- Invio e consulenza ai CSM o altre strutture afferenti per la presa in carico clinica, nel rispetto del diritto di scelta del paziente;
- Attività ambulatoriale dedicata;
- Progettazione di interventi riabilitativi sia intra che extra ospedalieri Gestione dimissioni protette.

Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile si occupa di:

- disturbi del Neurosviluppo (linguaggio, ritardo mentale, spettro autismo, del movimento, dell'attenzione, dell'apprendimento);
- disturbi della Sfera Psicica (depressioni, comportamento, psicosi);
- disturbi Neurologici (cefalee, s. del movimento).

Svolge attività quali:

- trattamenti neuropsicomotori, logopedici, educativi psicoeducativi, psicoterapici, farmacologici;
- visite specialistiche;
- controlli;
- valutazioni psicologiche;
- prese in carico psicoterapeutiche;
- valutazioni e piani di trattamento riabilitativo nei settori del linguaggio, neuropsicomotricità e psicoeducativi;
- consulenze urgenti e programmate per reparti di Pediatria, P.S. ed SPDC;

- inserimento e monitoraggio degli utenti minori nelle strutture Riabilitative di tipo socio-educativo (art. 48) e Strutture art. 26;
- interventi c/o Tribunale dei Minori, Scuole di ogni ordine e grado, servizi Socio-Sanitari.
- interventi c/o Enti locali (riunioni di verifica e programmazione);
- Formazione per il personale interno, Pediatri libera scelta e/o personale della scuola;
- Attività di Prevenzione svolta nelle scuole di ogni ordine e grado.

Il Servizio di Psicologia Clinica è un Servizio a valenza psicologica che svolge molteplici attività:

- Psicodiagnosi dell'età adulta e dell'età evolutiva;
- Psicoterapia dell'età adulta e dell'età evolutiva;
- Psicoterapia di gruppo;
- Diagnostica neuropsicologica per i quadri degenerativi congeniti ed acquisiti nelle fasce di età dall'infanzia alla senescenza;
- Psicodiagnostica specialistica per la valutazione delle idoneità alla guida e per l'applicazione dei disposti relativi all'invalidità civile a cura delle Commissioni di tutto il territorio Ionico;
- Diagnostica integrata per le idoneità psico-fisiche alla guida, per le Commissioni Invalidi Civili;
- Prevenzione e riabilitazione psico-sociale nell'età adulta e nell'età evolutiva;
- Progetti di Ricerca a carattere nazionale e regionale;
- Progetto di riabilitazione età evolutiva;
- Monitoraggio con il Tribunale per i Minori ed il tribunale Ordinario per tutti i casi di tutela dell'infanzia dal rischio psicopatologico;
- Supporto psicologico ai pazienti con diagnosi di malattia grave neurodegenerativa;
- Assistenza psicologica domiciliare per i pazienti SLA e per tutti i pazienti affetti da patologie neuro-degenerative sia dell'età evolutiva sia dell'età adulta;
- Interventi in ambito post-traumatico e di prevenzione del rischio auto lesivo;
- Consulenza psicologica presso la Casa Circondariale di Taranto.

Il Servizio di Disturbi del Comportamento Alimentare è un Servizio di prestazioni specialistiche volte alla:

- prevenzione, accoglienza, analisi della domanda;
- valutazioni diagnostiche per disturbi del comportamento alimentare (psicologiche, psicodiagnostiche, dietistiche con analisi della composizione corporea con metodo BIA/BIVA, consulenza medico-sportiva con valutazione dei life skills;
- presa in carico degli utenti è prevalentemente psicoterapeutica (individuale, familiare, di gruppo), sono previste attività per gruppi (assertività, mindfulness, tecniche di meditazione e rilassamento) e psico-educazione individuale e di gruppo.

L'equipe multidisciplinare si occupa anche di educazione alimentare e riabilitazione nutrizionale per tutte le fasce d'età.

Su segnalazione del Tribunale dei Minori, si finalizza la presa in carico dei minori affetti da disturbi del comportamento alimentare.

Inoltre, si incentiva la formazione e la ricerca, il tutoraggio rivolto a psicologi, pedagogisti e dietisti in formazione.

Il **Servizio di Psicologia del Lavoro** si occupa delle risorse umane in ambito lavorativo ed è rivolto a tutte le strutture aziendali della Asl di Taranto. Svolge attività di prevenzione, diagnosi e intervento in ordine al disagio lavorativo, con l'obiettivo di favorire il benessere dei dipendenti, il miglioramento del clima, la qualità dei servizi.

Inoltre, si occupa della valutazione e gestione dei rischi psicosociali (rischio stress lavoro-correlato) nelle varie strutture aziendali.

Si rappresentano alcuni dati dell'ultimo triennio, specificando che contestualmente si è proceduto alla verifica dei modelli organizzativi, all'attività di stesura di protocolli operativi con altri servizi della ASL, al controllo e all'appropriatezza delle prestazioni, all'attività di formazione specifica del settore e generica sulla qualità del lavoro (burn-out e monitoraggio dei fenomeni di aggressività, Amministrazione di sostegno), all'attento monitoraggio della gestione informatica dei dati di attività clinica e di offerta riabilitativa (DISAMWEB ed Edotto), alla qualità dei Servizi.

Le Unità Operative che afferiscono al D.S.M. sono:

- n.6 Centri di Salute Mentale (C.S.M.) suddivisi in n. 3 Poli territoriali;
 - U.O. S.C. Polo Centrale (CSM Taranto, CSM Martina Franca, CSM Crispiano);
 - U.O. S.C. Polo Occidentale (CSM Massafra, CSM Castellaneta, CSM Ginosa);
 - U.O. S.C. Polo Orientale (CSM Grottaglie, CSM Manduria, Ambulatorio Pulsano).
- n.1 S.C. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.);
- n.1 U.O.S.D. di Psicologia Clinica;
- n.1 U.O.S.D. di Disturbi del Comportamento Alimentare;
- n.1 S. C. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza suddiviso in n. 3 Poli territoriali;
 - Polo Centrale (Taranto n. 2 sedi);
 - Polo Orientale (Manduria);
 - Polo Occidentale (Ginosa).
- Centro Autismo Territoriale – CAT – sede Mottola;
- n.1 U.O. Psicologia del Lavoro.

RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE ED AMMINISTRATIVE IN MATERIA DI ALIMENTAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI (D.M.15/10/2010) - Dati di attività clinica.

A partire dal 2012, in ottemperanza agli obblighi previsti dalla Legge in materia di digitalizzazione –D.M. 15/10/2010-, è stata avviata dalla Regione Puglia, con l'ausilio tecnico di Innovapuglia S.p.A., l'implementazione del nuovo Sistema Informativo per la Salute Mentale (DISAMWEB) che ha permesso alle varie strutture organizzative del DSM di registrare i contatti dei pazienti già in carico, i nuovi contatti e le prestazioni giornaliere effettuate su ogni singolo

utente. Il software è inoltre organizzato in modo da costituire una vera e propria cartella clinica computerizzata di libero utilizzo per i dirigenti sanitari del DSM e parti dedicate alla valutazione infermieristica.

I dati rivenienti dal DISAMWEB mostrano negli ultimi anni un costante aumento dell'utenza che afferisce ai Centri di Salute Mentale e alle altre unità funzionali del DSM, in particolare, si è evinto un aumento considerevole dovuto probabilmente alla pandemia da Covid-19.

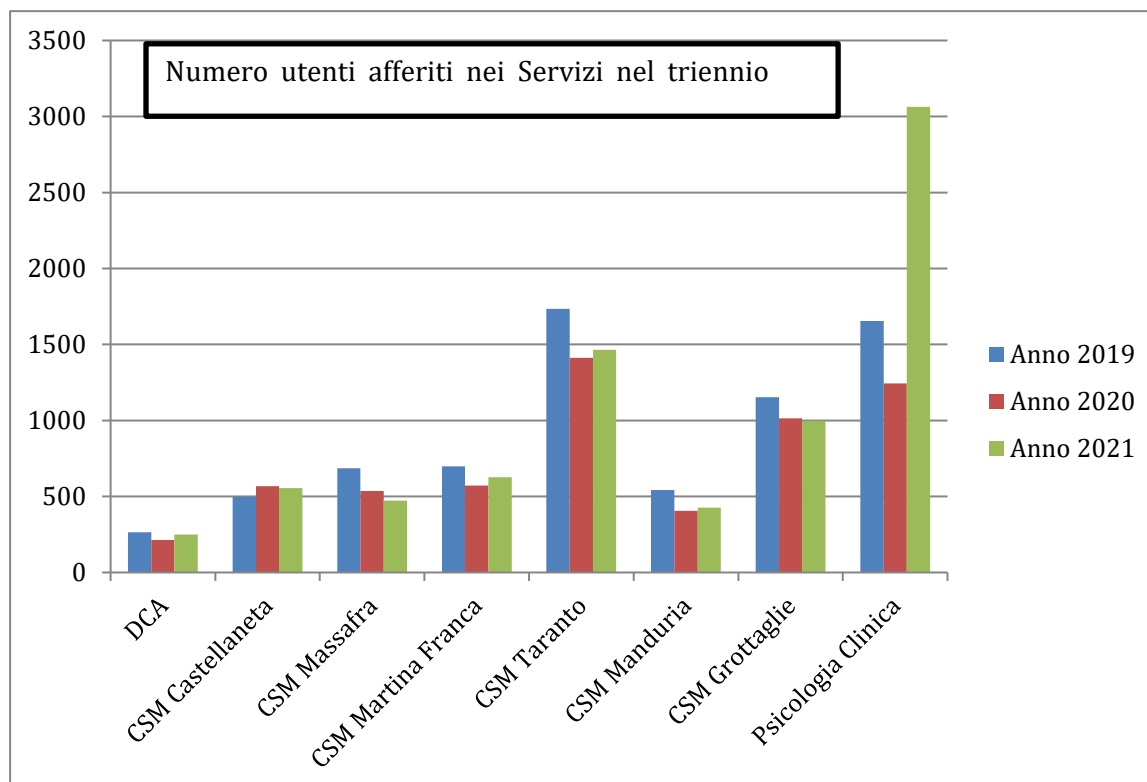
In particolare dalla tabella A) si evince la situazione relativa all'anno 2021 dell'utenza in contatto con i vari Servizi, confrontati con i dati dell'anno 2020 e nel 2019:

TAB A)

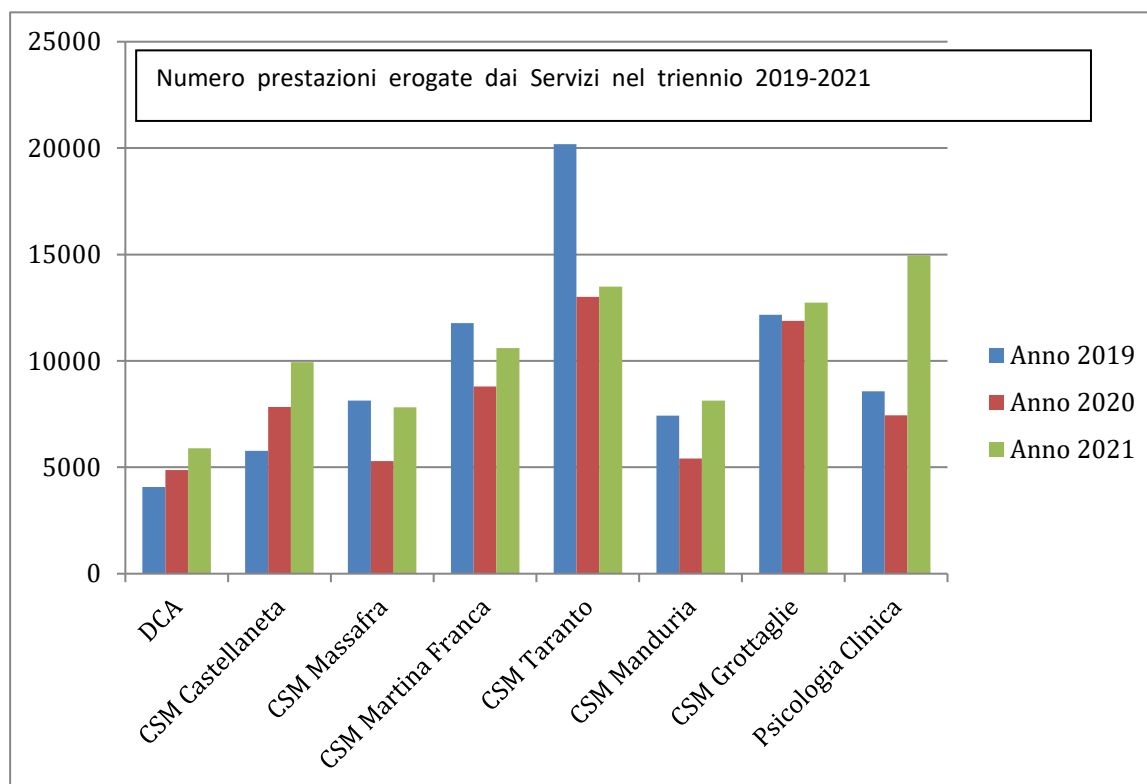
Denominazione servizio	Utenti afferiti 2021	Numero prestazioni erogate anno 2021	Utenti afferiti anno 2020	Numero prestazioni erogate anno 2020	Utenti afferiti anno 2019	Numero prestazioni erogate anno 2019	TOTALI UTENTI TRIENNIO 2019-2021	TOTALI PRESTAZIONI TRIENNIO 2019-2021
DCA	250	5.893	215	4.870	265	4.066	730	14.829
CSM Castellana Grotte	555	9.936	568	7.829	498	5.767	1.621	23.532
CSM Grottaglie	998	12.744	1.015	11.881	1.153	12.163	3.166	36.788
CSM Manduria	427	8.140	406	5.414	543	7.421	1.376	20.975
CSM Martina F.	626	10.600	573	8.792	698	11.771	1.897	31.163
CSM Massafra	474	7.819	536	5.290	686	8.131	1.696	21.240
CSM Taranto	1.464	13.495	1.412	13.010	1.734	20.190	4.610	46.695
Serv. Psic. Clin.	3.064	14.944	1.244	7.444	1.655	8.566	5.963	30.954
TOTALI	7.858	83.571	5.969	64.530	7.232	78.075	21.059	226.176

In particolare, dai dati in tabella A), il grafico n. 1 evidenzia per ogni singolo servizio le risultanze del Disamweb rispetto all'utenza in carico (utenza definita come "in trattamento"). Tale grafico evidenzia la lieve flessione del numero delle prestazioni e degli utenti afferiti ai Servizi nell'anno 2020, in quanto per la sopraggiunta pandemia da Covid-19, si è fatto ricorso, laddove non sia stato possibile l'accesso al Servizio al supporto da remoto.

GRAFICO 1



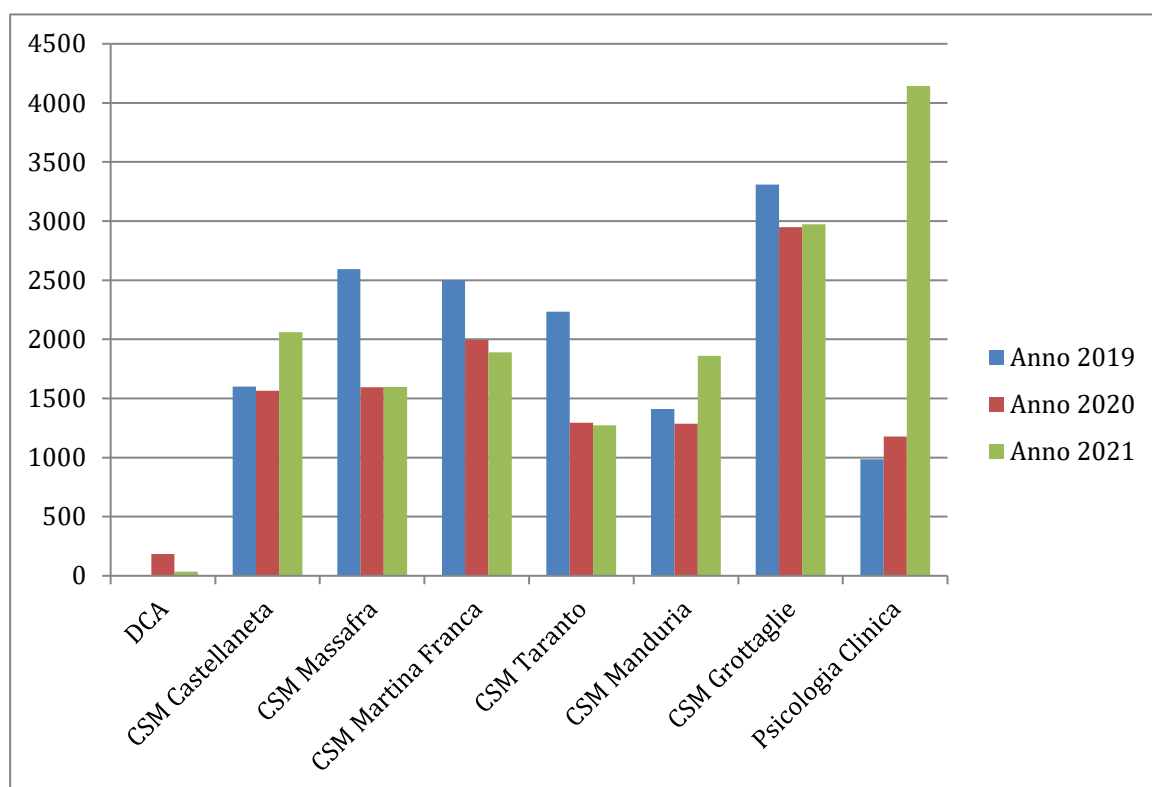
Il **grafico n.2**, che segue, evidenzia, invece, il numero di prestazioni erogate dai Servizi:



TAB B)

Denominazione servizio	Prestazioni erogate fuori sede ambulatoriale – Anno 2019	Prestazioni erogate fuori sede ambulatoriale – Anno 2020	Prestazioni erogate fuori sede ambulatoriale – Anno 2021	TOTALE
DCA	2	183	34	219
CSM Castellaneta	1.601	1.564	2.061	5.226
CSM Grottaglie	3.310	2.950	2.973	9.233
CSM Manduria	1.412	1.286	1.860	4.558
CSM Martina F.	2.500	1.996	1.891	6.387
CSM Massafra	2.594	1.595	1.598	5.787
CSM Taranto	2.234	1.294	1.273	4.801
Serv. Psic. Clin.	985	1.177	4.143	6.305
TOTALI	14.638	12.045	15.833	42.516

Grafico TAB B



PIANO DI UTILIZZO DELLE STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI AFFIDATA DALLA ASL AL PRIVATO SOCIALE:

Per quanto attiene le strutture pubbliche residenziali e semiresidenziali affidate al privato sociale (cooperative appaltate con ASL TA) i posti attivati risultano essere i seguenti e si

ritengono allo stato attuale insufficienti ad accogliere i pazienti dimissibili dalle strutture a retta.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	POSTI ATTIVATI
n. 7 CRAP	98
n. 2 COMUNITA' ALLOGGIO	16
n. 7 CENTRI DIURNI	140

PROGETTO COORDINAMENTO PIANI DI ZONA

Il progetto del DSM riferito ai Piani di Zona ha contemplato la partecipazione più costante e significativa ai tavoli di concertazione generali e tematici istituiti negli ambiti territoriali. Tale azione ha consentito, in primis, di conoscere in maniera più approfondita gli attuali assetti organizzativi dei sistemi locali dei servizi sociali ma soprattutto di fornire un significativo apporto alle scelte di programmazione e progettazione. Il DSM, unitamente ad altri Enti e forze sociali, ha contribuito all'analisi di contesto, fornendo dati ed elementi di conoscenza delle principali dinamiche osservate individuando specifici bisogni anche emergenti ai quali dare risposte all'interno degli obiettivi di servizio.

In particolare la partecipazione ai tavoli tematici (tutela dei minori, sostegno alla genitorialità, contrasto alla violenza contro donne e minori) ha portato ad un proficuo confronto inter-istituzionale e alla necessità di operare in maniera integrata.

È stata definita l'organizzazione di borse lavoro specifiche per gli utenti e l'erogazione di servizi e cure domiciliari.

Si è consolidata una rete diffusa di strutture residenziali, quali le "Case per la Vita" d'intesa con il Servizio Socio-Sanitario ed i Comuni, utilizzando il prezioso strumento dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

PROGETTO TEATRO

Il progetto ha coinvolto i pazienti afferenti al Centro Diurno "D'Enghien", il lavoro svolto è stato riconosciuto a livello nazionale ed ha dato l'impulso ad una organizzazione in cui il Dipartimento di Salute Mentale di Taranto è parte integrante della rete nazionale "Teatro e Salute Mentale".

PROGETTO ADOZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO DELLE EMERGENZE ED URGENZE CON SERT E 118.

Con determina Dirigenziale n.685 del 3/04/2014 è stato approvato il "protocollo per la gestione delle emergenze-urgenze psichiatriche" che individua i destinatari e le modalità operative per la gestione delle emergenze-urgenze sia nelle fasce orarie di apertura dei CC.SS.MM. sia nella ore notturne e festive o comunque negli orari di chiusura dei CSM.

Disciplina, inoltre, nel rispetto delle linee guida regionali, il Trattamento Sanitario Obbligatorio e la gestione dei comportamenti suicidari.

Tale protocollo, durante l'emergenza da Covid-19, è stato adeguato alle emergenti esigenze sanitarie.

Tutti i Servizi afferenti al Dipartimento si sono adeguati ai percorsi specifici per la pandemia ed in particolare, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, è stato inserito nello specifico percorso ospedaliero, avendo definito al suo interno la "Area Grigia" e la "Zona Rossa".

1.4.1.5 DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Di seguito si riportano le attività di maggior rilievo svolte nel corso del 2021 da parte del Dipartimento cure primarie e integrazione socio sanitaria.

Attuazione D.P.C.M. 12 gennaio 2017:

- Recepimento e sottoscrizione del protocollo di intesa stipulato tra la Asl di Taranto e l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti ONLUS ASP per l'integrazione del tariffario aziendale all. 5 DPCM 12 gennaio 2017, adottato con deliberazione D.G. 2396/2021;
- Coordinamento delle attività di recupero e gestione manutentiva degli ausili protesi in ottemperanza al DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019;
- Avvio delle procedure per il rinnovo del protocollo d'intesa con le associazioni di categoria e di integrazione del tariffario aziendale degli ausili protesici.

Coordinamento e monitoraggio PDTA aziendali con integrazione Ospedale Territorio:

- Monitoraggio percorso attività domiciliare nei pazienti trapiantati;
- Coordinamento delle attività correlate al percorso pneumologico rivolto ai pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica, di concerto con l'U.O.C. di pneumologia ospedaliera. Incontri periodici con il responsabile dell'UACP e con i responsabili UDMG distrettuali e referenti di branca al fine di uniformare le modalità prescrittive correlate alla nota 99;
- Con l'adozione della deliberazione D.G. 1621/2021, programmazione e avvio degli incontri finalizzati alla definizione delle modalità di accesso al servizio NAD, in collaborazione con il Dipartimento del Farmaco e la SSD Nutrizione Clinica;
- Con l'adozione deliberazione D.G. 2678/2021: "Adesione alla procedura in unione per l'affidamento del servizio di ossigeno terapia domiciliare", predisposizione di tutti gli atti necessari a favorire il subentro, nel servizio, della ditta vincitrice della procedura. Incontri periodici con i Direttori di Distretto e fornitore, finalizzati alla verifica stato avanzamento lavori;
- Monitoraggio e coordinamento delle attività correlate al percorso della presa in carico del paziente endo-diabetologico;

- Programmazione e avvio di incontri periodici finalizzati alla gestione della emergenza correlata alla carenza di personale medico dedicato al servizio di continuità assistenziale.

Ottimizzazione delle risorse disponibili:

- Di concerto con la SSD Direzione Amministrativa dei Distretti Socio Sanitari, è stata garantita la continuità della centralizzazione degli acquisti per il fabbisogno e l'ottimizzazione del materiale di consumo dell'attività sanitaria distrettuale;
- Monitoraggio dell'attività di recupero del debito informativo per gli ausili di assorbimento;
- È stata garantita la continuità delle modalità già avviate per il trattamento economico della reportistica mensile dei Medici di MG, PLS e CA;
- È stata garantita la continuità del servizio anagrafe espletato con l'acquisizione delle istanze on line;
- Avvio fase sperimentale della convenzione a titolo gratuito con i Caf della provincia di Taranto, per il servizio anagrafe "Scelta e revoca del Medico". Approvazione dello schema di convenzione con deliberazione D.G. n. 2705/2021.

Attività correlate all'emergenza sanitaria da Covid-19:

- Predisposizione del "Protocollo operativo per la somministrazione degli anticorpi monoclonali", di concerto con il rischio clinico e l'ambulatorio di immunologia, adottato con deliberazione del D.G. 1140/2021. Coordinamento e monitoraggio delle attività correlate all'applicazione del protocollo;
- Con l'avvio della terapia con anticorpi monoclonali, vista la necessità di favorire un percorso di trasporto e accesso dei pazienti Covid positivi sintomatici, pubblicizzata la necessità attraverso i canali istituzionalmente previsti, raccolte le disponibilità delle associazioni di volontariato idonee, è stato garantito il trasporto protetto dei pazienti da sottoporre al trattamento, dal domicilio all'ambulatorio di immunologia;
- Incontri periodici finalizzati al monitoraggio e coordinamento delle attività di screening degli operatori, di concerto con l'RSPP;
- Incontri periodici per il monitoraggio e coordinamento delle attività correlate all'avvio della campagna di vaccinazione anti-sars-cov2/Covid19 rivolta agli operatori sanitari ed agli operatori di interesse sanitario. Da aprile 2021: "Percorso operativo medicina generale" avvio campagna vaccinale anti-sars-cov2/Covid19 monitoraggio e coordinamento delle attività in collaborazione con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento del Farmaco e Responsabili UACP e UAPLS. Le attività hanno riguardato l'offerta vaccinale del ciclo primario e dosi booster alle categorie previste dagli Accordi regionali con la medicina generale, specifici in materia e la vaccinazione in età pediatrica (5-11 anni);
- Avvio, coordinamento e monitoraggio delle attività correlate alle procedure per l'effettuazione presso drive thought dei tamponi molecolari per la diagnosi di Covid-19 in collaborazione con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione.

Attività USCA:

A decorrere dal mese di Maggio 2020 sono state attivate le USCA ai sensi dell'art. 8 del D.L. n. 14 del 09/03/2020 al fine di effettuare assistenza a favore di pazienti affetti da sintomatologia riferibile a COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, sulla base della valutazione clinica fatta dal soggetto che ha effettuato la presa in carico.

Di seguito si riportano i dati di attività e il numero dei pazienti presi in carico dai medici USCA, a cui vanno ad aggiungersi gli accessi presso le strutture residenziali e/o comunità in caso di focolai, oltre al monitoraggio da parte del DSS 2 dei casi ospitati nella Struttura Covid Post Acuzie dotata di n. 10 posti letto.

Distretto	Periodo	n. pz in carico	n. pz C+	n. accessi
ASL TA	Dalla attivazione con delibera n. 1036 del 19/05/2020 fino al I TRIM 2021	1547	1105	1326
DSS8	II Trim 2021	551	235	306
DSS8	III Trim 2021	361	361	469
DSS8	IV Trim 2021	266	238	309
DSS1	II Trim 2021	73	73	95
DSS1	III Trim 2021	61	61	79
DSS1	IV Trim 2021	61	61	79
DSS2	II Trim 2021	109	74	96
DSS2	III Trim 2021	10	10	10
DSS2	IV Trim 2021	24	24	31
DSS5	II Trim 2021	123	68	88
DSS5	III Trim 2021	7	7	9
DSS5	IV Trim 2021	51	51	66
DSS6	II Trim 2021	244	217	282
DSS6	III Trim 2021	106	86	112
DSS6	IV Trim 2021	71	71	92
DSS7	II Trim 2021	320	92	120
DSS7	III Trim 2021	50	34	44
DSS7	IV Trim 2021	196	193	251
TOTALE		4231	3061	3864

Assistenza domiciliare

Il servizio ai pazienti in ADI è stato assicurato senza soluzione di continuità e nel rispetto delle disposizioni regionali relative a tutte le fasi dell'emergenza sanitaria da Coronavirus 19.

ASSISTENZA DOMICILIARE			
ANNO	2019	2020	2021
Casi trattati	7.744	7.975	7.636
Casi trattati - anziani	5.297	5.556	5.335
Casi trattati - terminali	1.595	1.481	1.384
Utenti in lista di attesa	275	375	289
Accessi del personale medico	59.738	49.618	55.541
Accessi personale medico - anziani	37.274	27.442	35.811

ASSISTENZA DOMICILIARE			
ANNO	2019	2020	2021
Accessi personale medico - terminali	16.337	14.567	13.156
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	2.904	2.954	3.816
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	59.660	47.187	41.068
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	84.194	66.395	61.899
Ore di assistenza erogata - Totale	146.758	116.536	106.783
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.394	2.007	2.786
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	40.802	28.843	27.458
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	65.503	44.746	41.104
Ore di assistenza erogata - anziani - Totale	108.699	75.596	71.348
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	149	498	298
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	11.439	10.748	6.674
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	1.426	10.238	6.904
Ore di assistenza erogata - terminali - Totale	13.014	21.484	13.876
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	3.122	3.028	4.003
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	76.687	64.368	69.335
Accessi degli operatori - Altri operatori	76.017	69.926	66.998
Accessi degli operatori - Totale	155.826	137.322	140.336
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.532	2.046	2.935
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	52.102	49.102	49.437
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	58.597	48.664	47.010
Accessi degli operatori - anziani - Totale	113.231	99.812	99.382
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	233	534	314
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	14.329	13.243	8.836
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	2.061	10.563	7.219
Accessi degli operatori - terminali - Totale	16.623	24.340	16.369
Fonte : FLS21 - Quadro H			

Attività socio sanitarie

Le attività socio sanitarie vengono svolte dalla struttura aziendale denominata S.C. Servizio Socio Sanitario.

Tale Struttura si occupa della contrattualizzazione delle seguenti strutture insistenti sul territorio della provincia di Taranto:

- n. 14 RSSA (ex art. 66 R.R. n. 4/2007);

- n. 21 Centri Diurni Socio Educativi e Riabilitativi (ex art. 60 e art. 60 ter. del R.R. n. 4/2007);
- n. 2 Dopo Di Noi (ex art. 57 R.R. n. 4/2007);
- n. 3 Case per la Vita (ex.art.70 R.R. n. 4/2007 a bassa intensità assistenziale).

Durante l'anno 2021, data l'emergenza sanitaria Covid-19, la S.C. Servizio Socio Sanitario ha effettuato un monitoraggio costante delle strutture afferenti al servizio attraverso contatti telefonici quotidiani con i referenti Covid delle strutture per attività di informazione, vigilanza e controllo gestionale e organizzativa in linea con le disposizioni regionali e in sinergia con gli interventi di competenza esclusiva del Dipartimento di Prevenzione.

Tra le attività di istituto, la S.C. Servizio Socio Sanitario si occupa di verificare, nonché di liquidare, le attività svolte dalle cooperative in appalto che operano nel servizio di Assistenza Domiciliare Integrata. Il servizio, che prevede assistenza al domicilio al paziente anziano o disabile, è stato fondamentale durante la pandemia da Covid 19 per il supporto alle persone fragili. In alcuni Ambiti è stato anche integrato (con fondi comunali) solo per il supporto ai malati Covid rimasti a domicilio.

La S.C. Servizio Socio Sanitario si occupa, poi, di partecipare alle riunioni di coordinamento istituzionale presso tutti gli Ambiti della Provincia di Taranto. Le riunioni si svolgono periodicamente (circa ogni due mesi) per programmare e verificare sul territorio tutti i servizi Socio Sanitari.

L'emergenza pandemica ha reso necessario svolgere questi incontri a distanza, ma gli stessi sono stati molto frequenti in quanto proprio l'emergenza data dalla diffusione del Covid 19 ha portato a dover integrare e rafforzare numerosi interventi, soprattutto domiciliari, per garantire la corretta presa in carico dei pazienti/utenti.

Inoltre, la SC Socio Sanitario gestisce l'Avviso per la presentazione di domande per la richiesta di un contributo economico straordinario in favore di persone in condizione di gravissima non autosufficienza assistiti presso il proprio domicilio. A seguito dell'emergenza Covid, il beneficio si è trasformato in Contributo Covid ed è stato prorogato sino al 2022.

Con il Progetto "FARI - Formazione Accoglienza Risposta Inclusione", nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Legalità" 2014-2020, prorogato anche per l'anno 2021, proposto dall'ASL di Taranto e che vede coinvolte anche le ASL di Brindisi e di Lecce e l'Associazione "Camera a Sud", la ASL di Taranto ha lavorato in favore di utenti stranieri per:

- migliorare l'accoglienza e l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari da parte degli stranieri, così come definito dalle linee programmatiche della Dichiarazione di Amsterdam "Verso Ospedali accoglienti per gli immigrati in una Europa etnoculturale diversa" del 2004;

- accrescere l'informazione sui servizi e sulle procedure sociosanitarie in risposta al bisogno di conoscenza e di orientamento sulla prevenzione e sulle terapie;
- migliorare l'interazione tra servizio sanitario e socio-sanitario e utenti stranieri, in un'ottica interculturale, aumentando la capacità di gestione e motivazionale della presa in carico, diminuendo il rischio di dispersione cure.

Il progetto contempla una serie di misure specifiche, tra le quali vanno menzionate:

- Impiego di n. 15 mediatori linguistici e culturali presso le strutture ASL (5 per ciascuna delle ASL coinvolte).
- Creazione di un'app multilingue volta a facilitare l'acquisizione delle informazioni circa l'assistenza sanitaria e i servizi sanitari e socio-sanitari offerti dall'Azienda Sanitaria di riferimento, anche riguardo le procedure burocratiche da seguire.
- Svolgimento di corsi di formazione per operatori ASL, per operatori dei centri di accoglienza e per gruppi di migranti. È già in corso un'analisi dei bisogni formativi.

Inoltre, il progetto prevede anche il coinvolgimento e la collaborazione con le Questure di Taranto, Brindisi e Lecce e le Prefetture di Taranto, Brindisi e Lecce, oltre che con le ASL partner, per una governance ottimale nella mappatura sanitaria dei cittadini stranieri sul territorio di competenza, al fine di pianificare interventi mirati a tutela della salute pubblica e dei singoli cittadini.

1.4.2 I PRESIDI OSPEDALIERI E GLI AMBULATORI SPECIALISTICI

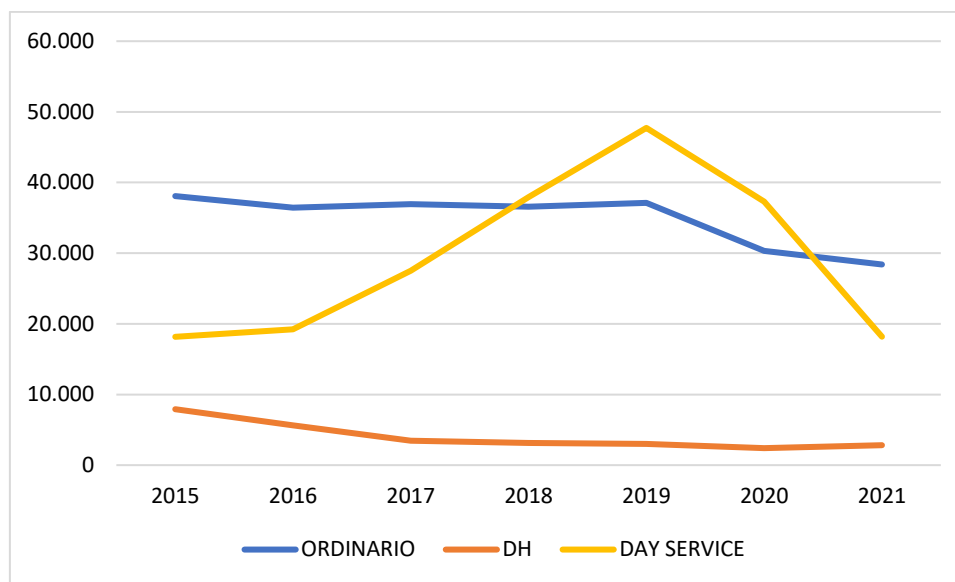
L'ASL Taranto ha avuto, nel corso dell'anno 2019, una evoluzione dell'organizzazione della propria rete ospedaliera.

Il nuovo modello organizzativo verso cui ha teso la rete ospedaliera è stata la riorganizzazione degli ospedali contestualmente al 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 e Spoke.

In altri Paesi, l'adozione di tale modello ha permesso di verificare come effettivamente 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.

In termini assoluti l'assistenza Ospedaliera della Asl Taranto nel 2019 era avviata verso trend decrescenti con spostamento delle attività su setting assistenziali più appropriati. La leggera crescita dei ricoveri nel 2019 era dovuta, in particolare, all'attivazione dei reparti di Pneumologia e di Riabilitazione.

REGIME	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ORDINARIO	38.079	36.427	36.924	36.577	37.098	30.302	28.399
DH	7.918	5.620	3.444	3.153	2.986	2.409	2.815
DAY SERVICE	18.165	19.222	27.527	37.930	47.729	37.297	18.197



Si riportano in sintesi, gli indici di attività e di struttura.

CASI TRATTATI IN DEGENZA ORDINARIA				PESO MEDIO		DEGENZA MEDIA		TASSO DI OCCUPAZIONE	
PRESIDIO	STABILIMENTO	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
PO CENTRALE	SS Annunziata	14.677	14.349	1,14	1,15	6,50	6,55	77%	68%
	SG Moscati	2.546	2.229	1,77	2,06	13,90	13,44	82%	34%
	Grottaglie	1.104	913	1,05	1,33	17,05	18,26	73%	39%
PO OCCIDENTALE	Castellaneta	3.837	3.717	1,04	1,02	6,85	7,00	74%	59%
PO ORIENTALE	Manduria	2.263	1.479	1,38	1,57	7,83	12,11	74%	34%
PO VALLE D'ITRIA	Martina Franca	5.875	5.181	0,99	1,02	5,79	5,79	91%	62%
Totale complessivo		30.302	27.868	1,17	1,17	9,65	10,53	78%	49%

Nell'anno 2020 le attività e priorità sono cambiate rispetto al 2019 a causa del diffondersi del COVID 19, che ha determinato un marcato calo dei ricoveri nell'anno 2020 per effetto del blocco delle attività di ricovero non urgenti ed indifferibili, così come disposto con note della Regione Puglia a seguito della pandemia.

Quanto detto per le attività di ricovero vale anche, nell'anno 2020, per le prestazioni ambulatoriali, le quali in un primo momento sono state sospese e, successivamente, sono state garantite solo quelle indifferibili.

Poiché lo stato di emergenza sanitaria per l'epidemia da coronavirus si è protratta per tutto il 2021, la sua gestione ha inciso anche nel 2021 sulle attività di ricovero ed ambulatoriali, come meglio dettagliato in seguito.

Prestazioni di attività ambulatoriale e di ricovero anno 2021

Nell'anno 2021 le attività e priorità sanitarie si sono modificate rispetto al 2020.

Il 2021 è stato un anno che ha impegnato l'azienda nella gestione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero del periodo pandemico COVID-19 dell'anno precedente ed in continuità con l'anno in corso.

I dati che si riportano di seguito fanno riferimento alla serie storica relativa all'attività di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale svolta dalla ASL Taranto, da cui si evince un marcato calo dei ricoveri nell'anno 2020 per effetto del blocco delle attività di ricovero non urgenti ed indifferibili, così come disposto con note della Regione Puglia a seguito della pandemia.

Per cui, va da sé, che per l'anno 2021 la mission aziendale è stata indirizzata al recupero delle prestazioni non erogate sia in modalità ambulatoriali che in regime di ricovero.

Allergologia	636
Anestesia e rianimazione	23
Angiologia	112
Audiologia	10
Cardiologia	5702
Chirurgia generale	2139
Chirurgia oculare	83
Chirurgia plastica ricostruttiva	93
Chirurgia vascolare	567
Colpocitologia	79
Dermatologia	1228
Diabetologia e malattie della nutrizione (centro diabetologico)	1062
Dialisi	22
Ematologia	670
Endocrinologia	1263
Gastroenterologia	1258
Geriatria	122
Medicina Generale e Interna	773
Medicina Nucleare	192
Nefrologia e dialisi	284
Neurochirurgia	62
Neurologia	1056
Oculistica	2115
Oncologia	1121
Ortopedia	1813
Ortopedia e Traumatologia	14
Ostetricia e Ginecologia	977
Otorino e Otorinolaringoiatria	1426
Pneumologia	1712
Radiologia	7204
Radioterapia	5
Reumatologia	161
Risonanza Magnetica	206
Terapia Antalgica e Terapia Intensiva (Rianimazione)	72
Urologia	622
Totale prestazioni	34884

La tabella illustra le prestazioni ambulatoriali non erogate nell'anno 2020 e destinate al recupero nell'anno 2021/2022.

Attività di ricovero

La sospensione delle attività di ricovero non differibili disposto da parte della Regione Puglia nella fase 1 in ambito medico, chirurgico e day service ha avuto una riduzione dei ricoveri/dimissioni dei pazienti.

Nel 2021 la gestione del recupero della utenza in attesa per ricovero programmato nelle strutture pubbliche e private accreditate è stata parzialmente soddisfatta per la persistenza della contagiosità e positività COVID tra i pazienti e operatori sanitari ed il rispetto dei percorsi di sicurezza COVID aziendali.

DIMESSI OSPEDALI PUBBLICI	2016	2017	2018	2019	2020	2021[*]
Dimessi Ricoveri Ordinari	36.427	36.924	36.733	37.224	30.299	27.150
- di cui con DRG medico	25.717	25.859	25.290	25.412	20.207	17.805
- di cui con DRG chirurgico	10.710	11.065	11.443	11.812	10.092	9.345
Dimessi Ricoveri Diurni	5.630	3.444	3.153	2.986	2.409	2.374
- di cui con DRG medico	2.112	1.028	1.087	1.226	1.196	1.298
- di cui con DRG chirurgico	3.518	2.416	2.066	1.760	1.213	1.076
TOTALE COMPLESSIVO	42.057	40.368	39.886	40.210	32.708	29.524

DIMESSI PRIVATI ACCREDITATI	2016	2017	2018	2019	2020	2021[*]
Dimessi Ricoveri Ordinari	19.164	17.589	17.209	18.584	12.691	13.131
- di cui con DRG medico	8.447	7.317	7.084	8.793	4.427	4.351
- di cui con DRG chirurgico	8.022	7.489	7.457	7.264	6.054	6.650
- di cui con Post-acuzie	2.695	2.783	2.668	2.527	2.210	2.130

Alla fine dell'anno 2021, le prestazioni di ricovero programmato e day service in attesa, valutate nel periodo 15/10/2021-31/12/2021, sono in prevalenza per le attività chirurgiche e saranno recuperate nell'anno 2022 (Tab 3).

Codice	Denominazione	Numero ricoveri in lista d'attesa da recuperare -Periodo 15/10/2021-31/12/2021
07	CARDIOCHIRURGIA	0
08	CARDIOLOGIA	74
09	CHIRURGIA GENERALE	1013
18	EMATOLOGIA	0
58	GASTROENTEROLOGIA	0
26	MEDICINA GENERALE	0
30	NEUROCHIRURGIA	129
32	NEUROLOGIA	0
34	OCULISTICA	78
64	ONCOLOGIA	0
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	658
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	369

Codice	Denominazione	Numero ricoveri in lista d'attesa da recuperare -Periodo 15/10/2021-31/12/2021
38	OTORINOLARINGOIATRIA	800
68	PNEUMOLOGIA	0
43	UROLOGIA	636
TOTALE		3757

Al fine della gestione dei pazienti giunti nei Pronto Soccorso dei P.O. e dei ridotti posti letto dei reparti della ASL si è giunto ad un accordo di collaborazione con le strutture private accreditate per accettare i pazienti valutati dal P.S. che necessitano di ricovero per l'area medica e chirurgica.

Principali azioni messe in atto nell'anno 2021:

- Call center: al fine della tutela sanitaria degli operatori CUP e dell'utenza l'ASL Taranto ha predisposto l'attivazione del servizio call center per la prenotazione di prestazioni ambulatoriali, laboratorio analisi, vaccinazioni Covid-19 e prestazioni sanitarie ALPI.
- Recall telefonico: finalizzato al recupero delle prestazioni non erogate sia da parte dell'ente pubblico sia da parte delle Strutture Private Accreditate che hanno garantito la loro disponibilità ad erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale. Le Strutture Private Accreditate sono state individuate, tra quelle che hanno dato disponibilità, dalla U.O. Gestione Liste d'Attesa e CUP per il recupero delle prestazioni non erogate nelle mensilità da giugno a dicembre 2020.
- Piano Aziendale Recupero Liste d'Attesa ex legge 13 ottobre 2020 n.126 conversione del D.L. 14 Agosto 2020 n.104: ripartizione delle somme assegnate alla Provincia di Taranto per il recupero delle liste di attesa in attività chirurgica, ambulatoriale e di screening.
- Progetto C.Or.O. 4.00 follow up: continuità del Progetto per assicurare il follow up dei pazienti oncologici attraverso prestazioni sanitarie dedicate nel percorso pubblico – privato.
- Implementazione di tutte le agende all'interno del Portale della Salute (E-CUP): possibilità da parte dell'utenza di prenotazione presso le Agende disponibili in tutta la Regione Puglia.
- Centralizzazione al sistema N-CUP aziendale dell'offerta erogativa: gestione completa di tutte le agende pubbliche e private accreditate.
- Presa in carico: per le prestazioni sanitarie con codice di priorità U e B è disposto un percorso di presa in carico e prenotazione volto a garantire l'erogazione nei termini di prescrizione.
- Monitoraggio agende attive/inattive: revisione delle agende inutilizzate (ad es. quiescenza dirigenti medici, trasferimento, etc..) e ri-proiezione delle agende sospeso a seguito dell'emergenza pandemica Covid-19.
- PAGO PA: adesione al nuovo sistema dei pagamenti a favore delle pubbliche amministrazioni per il pagamento del ticket sanitario.

- Accentramento richieste di rimborso attraverso e-mail aziendale.
- Nuova sede Centro Unificato di Prenotazione: riorganizzazione del servizio CUP presso la nuova sede sita in Via Ancona a Taranto presso il Distretto Socio-Sanitario Unico.

Progetto vaccinazione anti Covid -19

- La ASL Taranto durante l'emergenza pandemica Covid-19 ha garantito la prenotazione del vaccino presso tutti gli HUB della Provincia di Taranto attraverso uno dei seguenti canali:
- Call center aziendale: numero Verde 800 25 22 36 (accessibile da rete fissa) e 099 77 86 444 (accessibile da rete mobile);
- Portale regionale della salute;
- App puglia salute;
- Farmacia e parafarmacie convenzionate.
- Il personale impiegato durante le attività amministrative ha seguito corsi di formazione dedicati all'utilizzo del sistema informativo regionale Giava Light.

1.4.3 I PRONTO SOCCORSO

Anche tutti i Pronto Soccorso, a partire dal 2020, sono stati interessati da importanti cambiamenti riconducibili al diffondersi del COVID-19.

Infatti, 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, nel corso degli anni 2020 e 2021, 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 che ha determinato nel complesso una riduzione degli accessi.

	[A]	[B]	[C]	[D]	[E] = [D-C]/[C]
Struttura d'accettazione d'urgenza	2018	2019	2020	2021	Var %
Ospedale Castellaneta (160168)	25.922	25.947	16.822	18.229	8,4%
Ospedale Civile - Martina Franca (160075)	30.879	32.981	25.021	26.462	5,8%
Ospedale M. Giannuzzi - Manduria (160074)	24.752	24.371	16.471	13.212	-19,8%
Ospedale SS Annunziata - Moscati - Grottaglie (160172)	65.391	66.568	49.665	47.731	-3,9%
ACCESSI TOTALE	146.944	149.867	107.979	105.634	-2,2%

Triage	2020
Non rilevato	13
Rosso - Emergenza	4.015
Giallo - Mediamente critico	36.381
Verde - Urgenza minore	61.586
Bianco - Non urgenza	2.408
Arancione - Urgenza	949
Azzurro - Urgenza differibile	2.104
Non rilevato per accesso diretto	511
Nero - Giunto deceduto	12
ACCESSI TOTALE	107.979

Triage	2021
Non Rilevato	8
1 Rosso - Emergenza	4.699
3 Verde - Urgenza Minore	47.531
4 Bianco - Non Urgenza	1.805
5 Arancione - Urgenza	13.513
6 Azzurro - Urgenza Differibile	36.867
8 Non Rilevato Per Accesso Diretto	1.200
9 Nero - Giunto Deceduto	11
ACCESSI TOTALE	105.634

1.4.4 LO SCREENING ONCOLOGICO

Sulla base del documento della Regione Puglia “Emergenza COVID19 – Linee di indirizzo per la ripartenza dei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia” è emersa la necessità di potenziare l’offerta per garantire l’attività di ripresa degli screening e gli obiettivi secondo un modello organizzativo dinamico.

Nella ASL Taranto, la ripartenza del primo livello ha tenuto conto delle misure di sicurezza per limitare il contagio e garantire protezione degli utenti e degli operatori sanitari, secondo le disposizioni ministeriali e dell’ISS – Rapporto ISS COVID-19 n.2/2020 Rev e n.5/2020.

Il **Centro Screening** ASL Taranto ha previsto:

1. Il riavvio per i tre screening oncologici;
2. L’attivazione di un re call automatico telefonico per gli screening oncologici;
3. l’analisi dei dati delle posizioni sospese nel SIRS – causale Covid-19;
4. la ridefinizione degli obiettivi di adesione ed estensione per i tre screening.

La priorità è stata data alle persone che avevano ricevuto la lettera d’invito, il cui esame era stato sospeso per l’emergenza COVID. È stato assegnato carattere prioritario alle prestazioni di screening nella programmazione delle attività ambulatoriali, prevedendo tempi più lunghi per l’effettuazione degli stessi ed il recupero dell’utenza.

È stata valutata l'adesione rimodulando gli inviti e stabilendo la gestione in sicurezza nelle sale d'attesa.

Sono state ridefinite, partendo dal recupero delle posizioni con causale di sospensione per Covid-19:

- le agende di disponibilità per ciascun centro di invito di primo livello;
- l'elaborazione degli inviti con sistema di postalizzazione e tracciatura degli esiti del recapito.

Per ciascuno screening è stato previsto un tempo medio per l'erogazione delle prestazioni di primo livello e secondo livello, di riferimento per la programmazione della ripartenza.

Tra le principali criticità riscontrate emerse e attualmente superate:

- appuntamenti pendenti da recuperare per il secondo livello dello screening del colon retto;
- non tutte le strutture utilizzavano per il secondo livello le funzionalità del SIRS.

Si è assistito per la ASL di Taranto ad una ripresa dell'attività di screening con sostanziale aumento della estensione e della adesione rispetto alle indicazioni previste dal punto 8 del Documento "Ridefinizione obiettivi 2020" – rif. nota Dipartimento Promozione della Salute 26 giugno 2020.

Per quanto attiene i volumi di prestazioni erogati in forma gratuita nei percorsi dei programmi di screening organizzati, si riporta l'attività del 2021:

Indicatore	Popolazione bersaglio annuale		
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	42.677	33.524	79%
Adesione: donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate		19.416	58%
Estensione: donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione	53.820	45.256	84%
Adesione: donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate		18.416	41%
Estensione: persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-69) nei due anni oggetto della rilevazione	74.414	32.822	44%
Adesione: persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate		6.216	19%

2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

2.1 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Gli obiettivi operativi sono dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

Già da diversi anni è in uso in ambito aziendale il "processo di budgeting", nell'ambito del più generale sistema di programmazione e controllo di gestione.

Negli anni 2020 e 2021 tale processo ha subito delle deroghe a causa del sopraggiungere della pandemia da Covid -19.

2.2 OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
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	CONCORRERE ALLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FINALIZZATI AL CONTENIMENTO DEL CONTAGIO E ALLA PIENA FUNZIONALITÀ DEL "PIANO AZIENDALE COVID-19	Relazioni	99,07%	-0,93%
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	Copertura Vaccinale delle Coorti di riferimento in relazione alla disponibilità delle dosi vaccinali e ai Piani nazionali di copertura	>=90%	89,00%	-1,11%
			Copertura vaccinale degli assistiti affetti da malattie rare [Ind.Cov. 1]	Relazione	100,00%	
	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi [Scheda Indicatore P01C NSG]	>=95%	95,10%	0,11%
			Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio [Scheda Indicatore P02C NSG]	>=90%	96,50%	7,22%

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
		miglioramento della copertura vaccinale	Copertura vaccinale antipneumococcico [Scheda Indicatore P03C NSG]	>=85%	92,60%	8,94%
			Copertura vaccinale antimeningococcico C [Scheda Indicatore P04C NSG]	>=85%	87,60%	3,06%
			Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni) [Scheda Indicatore P06C NSG]	>=60%	61,00%	1,67%
			Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV) [Ind. MES B7.3]	>=80%	COVID	
	SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	Garantire il rispetto delle procedure	% di SCIA chiuse nei termini previsti [Ind. Int.]	>=90%	90,00%	0,00%
			% 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%	100,00%	
		Riduzione contaminazione alimenti	% di controlli per attività relative a produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio [Ind. Int.]	100%	90,00%	-10,00%
			% di controlli effettuati presso gli impianti di deposito di alimenti di origine animale [Ind. Int.]	Almeno 25%	25,00%	
			% di controlli sul latte nelle fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione e vendita [Ind. Int.]	Almeno 25%	63,33%	
			% di controlli sul corretto smaltimento dei sottoprodotti di origine animale [Ind. Int.]	Almeno 25%	26,32%	5,26%
		PREVENZIONE INFORTUNI NEGLI	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	% di imprese attive sul territorio controllate [Ind. Int.]	> 5%	5,00%
			% di cantieri ispezionati [Ind. Int.]	Almeno 10%	10,00%	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
	AMBIENTI DI LAVORO		% di cantieri controllati dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto [Ind. Int.]	Almeno 15%	15,00%	
		Educazione alla prevenzione	Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro	Almeno 5 eventi	5	
	TUTELA DELLA SALUTE	Miglioramento igiene e sicurezza negli ambienti di vita	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 o rispetto all'anno precedente	AUMENTO	
	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli allevamenti	% di allevamenti controllati per TBC bovina [Ind. Int.]	> 99%	100,00%	1,01%
			% di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina [Ind. Int.]	> 99%	99,00%	
			% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina [Ind. Int.]	> 5%	5,00%	
			% dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale [Ind. Int.]	> 99%	100,00%	1,01%
			% di controlli presso gli esercizi per la vendita di alimenti zootecnici [Ind. Int.]	Almeno 25%	25%	
			% di strutture ricovero cani controllate [Ind. Int.]	Almeno 25%	COVID	
			% di ambulatori e cliniche veterinarie controllate [Ind. Int.]	Almeno 25%	26,76%	7,04%
		Controllo del fenomeno del randagismo	% di cani randagi catturati, identificati ed iscritti all'Anagrafe Canina Regionale [Ind. Int.]	100%	100,00%	
			% di cani randagi sottoposti a sterilizzazione [Ind. Int.]	100%	62,82%	-37,18%

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	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	79,00%	
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate [Ind. MES B5.1.2]	almeno 80% dell'estensione rilevata	58,00%	-27,50%

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
			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	84,00%	
			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	41,00%	-48,75%

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
			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	44,00%	
			Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate [Ind. MES B5.3.2]	almeno 80% dell'estensione rilevata	19,00%	-76,25%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Definizione delle procedure organizzative finalizzate alla gestione della pandemia, del distanziamento di sicurezza e	Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori.	Adesione e miglioramento dei percorsi dei pazienti sospetti COVID 19 di area Chirurgica	Relazione dei responsabili opportunamente confermate dalle Direzioni Mediche	100,00%	
			Adesione e miglioramento dei percorsi dei pazienti sospetti COVID 19 di area Medica	Relazione dei responsabili opportunamente	100,00%	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
	prevenzione del contagio. Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori. Aggiornamento del piano per la gestione delle pandemie			confermate dalle Direzioni Mediche		
			Adozione di procedure di minimizzazione del rischio per pazienti e operatori da infezioni batteriche e virali	Adozione di procedure	100,00%	
	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA - MATERNO INFANTILE - PRONTO SOCCORSO E SET118	Capacità di governo della domanda	Degenza media DRG medici [Ind. MES C2a.M]	0	-0,25	
			Degenza media DRG chirurgici [Ind. MES C2a.C]	0	0,97	
		Appropriatezza e qualità	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%	28,85%	-17,57%
			Riduzione degenza media pre-operatoria (Patto della Salute) [Ind. MES C3]	<2gg	2,22	11,25%
			Colecistectomia laparoscopica: ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg [Ind. PNE302]	>=70%	79,02%	12,89%
			Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1 gg [Ind. Int.]	<=10%	7,17%	-28,27%
			% ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni [Ind. MES C14.4]	<4%	3,22%	-19,54%
			% di prostatectomie transuretrali [Ind. MES C5.3]	>=85%	64,43%	-24,20%
			Indice di case mix [Ind. MES C1.5]	>=1	0,97	-2,92%
			% parti cesarei depurati – NTSV – [Scheda Indicatore H17C e H18C NSG]	25% PN < 1.000 parti	NV	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
				15% PN < 1.000 parti	31,00%	104,70%
			% episiotomie depurate – NTSV – [Ind. MES C7.3]	<=25%	2,46%	-90,17%
			% parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [Ind. MES C7.6]	<5%	2,44%	-51,17%
			% di abbandoni Pronto Soccorso [Ind. MES D9]	<=6%	6,23%	3,79%
			Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	<=19 minuti	17 MINUTI E 39 SECONDI	
			% accessi in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti [Ind. MES C16.1]	>=75%	NV	
			% accessi in PS con codice verde visitati entro 1 ora [Ind. MES C16.2]	>=70%	65,89%	-5,88%
			% accessi ripetuti in PS entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	<=10%	6,35%	-36,50%
			% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato [Ind. Int.]	<=15%	8,21%	-45,27%
			% di ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione [Ind. MES C16.7]	>=55%	NV	
			% di accessi al PS inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	>=85%	66,65%	-21,59%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	TUTTE LE AREE	Qualità dei percorsi	% fratture collo del femore operate entro 2 gg dall'ammissione [Schema Indicatore H13C NSG]	>=65%	81,33%	25,12%
			% fratture del femore operate sulle fratture diagnostiche [Ind. MES C5.12]	>=90%	90,57%	0,63%
			Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia e perone [Ind. PNE68]	<3	2,43	-19,10%

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
			Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni [Ind. PNE6]	>=70%	77,10%	10,15%
			Tempi di attesa per la chirurgia oncologica [Ind. MES C10c]	<=30gg	17,68	-41,08%
			Attesa media prima del ricovero per interventi per tumore della mammella [Ind. MES C10.4.11]	<=26gg	24,63	-5,27%
			Attesa media prima del ricovero per interventi tumore alla prostata [Ind. MES C10.4.2]	<=45gg	28,08	-37,60%
			Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al colon [Ind. MES C10.4.3]	<=15gg	3,73	-75,16%
			Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al retto [Ind. MES C10.4.4]	<=15gg	20,31	35,37%
			Attesa media prima del ricovero per interventi tumore al polmone [Ind. MES C10.4.5]	<=25gg	18,58	-25,67%
			Attesa media prima del ricovero per interventi tumore all'utero [Ind. MES C10.4.6]	<=25gg	23,61	-5,57%
			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	50,00%	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
		Appropriatezza farmaceutica	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]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	17050,93614	
			Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico [Ind.Int.]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	12266	
ASSISTENZA TERRITORIALE	Salute mentale	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione [Griglie LEA]	>=10,82	0,01%	-99,95%
			% Ricoveri ripetuti tra 7 e 30 giorni per pazienti psichiatrici [Ind. MES C8a.13.2]]	<=15%	3,96%	-73,57%
			Indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche [Ind. MES C15.8]	0	3,83	383,00%
			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	100,00%	
			Adozione di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	Miglioramento storico	100,00%	
			Modelli di dimissione protetta psicosociale	Attivazione	100,00%	
			Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19	Report di sintesi delle ricerche e analisi delle risultanze; organizzazione di un evento formativo	100,00%	
	Dipendenze patologiche	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Riorganizzazione del Dipartimento delle dipendenze patologiche finalizzato alla riduzione dei contatti in presenza dei pazienti secondo il protocollo definito in	Relazione e rendicontazione circa i pazienti trattati	100,00%	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
			accordo con il rischio clinico al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID			
			Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID	Mantenimento del Costo medio utente per farmaci	100,00%	
			Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento	Mantenimento tasso di Incidenza	100,00%	
	Capacità di governo della domanda	Miglioramento presa in carico dei pazienti cronici	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 abitanti residenti 0-17 anni [Scheda Indicatore D04C NSG]	<=150	21,38	-85,75%
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 abitanti residenti 0-17 anni [Scheda Indicatore D04C NSG]	<=50	1,27	-97,47%
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 residenti) in età adulta (50-74 anni) per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	<=65	17,90	-72,46%
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 residenti) in età adulta (35-74 anni) per diabete	<=40	5,77	-85,57%
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 residenti) in età adulta (50-74 anni) per scompenso cardiaco.	<=230	127,15	-44,72%
	ASSISTENZA TERRITORIALE	Assistenza domiciliare e territoriale	Potenziamento assistenza Territoriale			
			Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti) [Scheda Indicatore D05C NSG]	COVID	COVID	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
			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]	COVID	COVID	
			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]	COVID	COVID	
			Presa in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di continuità assistenziale (USCA)	Pazienti per USCA	644	
			Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico	Num accessi per paziente	NV	
		Potenziamento assistenza Domiciliare	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 2019	4,00%	
			% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	>=3%	2,66%	-11,20%
			% Anziani > 65 anni in ADI [Ind. MES B28.1.1]	>=1,5%	6,81%	354,24%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Assistenza Farmaceutica	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC) [Ind.Int.]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	Miglioramento	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
			% 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 (Ipolepizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani]	>= 80%	87,68%	9,60%
			Consumo di antibiotici in età pediatrica – [Ind. MES C9.8.1.1.1]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	105.142,72	
			Consumo di cefalosporine in età pediatrica – [Ind. MES C9.8.1.1.2]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	30.197,85	
			Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate	164,00 euro	180	10,00%
			% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	90%	87,70%	-2,56%
			Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	100,00%	
			% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%	100,00%	5,26%
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	COVID	
			Rispetto dei tetti di spesa per i dispositivi medici [DGR n.878/2019] fatto salvo tutte	Rispetto del tetto	COVID	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
			le eventuali deroghe legate alla Pandemia da COVID 19			
			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	COVID	
			Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	10% delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2020	100,00%	
			Riduzione sopravvenienze passive	10% sopravvenienze passive del 2019	NV	
		Miglioramento tempi di pagamento	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP)	-1	4	8,00%
		Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli Enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	Evidenza documentale	100,00%	
			Stati di avanzamento relativo alle Aree critiche	Relazioni	100,00%	
	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%	99,61%	-0,39%
			Num: Numero di prenotazioni informatiche; Den: Totale prestazioni per interni [Ind.Int.]	>=95%	NV	
		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	100,00%	
	Legalità trasparenza e risk management		Redazione di almeno due verbali anno [Ind.Int.]	2 Verbali	100%	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
		Corretta applicazione delle regole	Attuazione del Piano dell'Anticorruzione e della Trasparenza ed Adempimenti Correlati	Adozione	100%	
		Trasparenza	Corretta alimentazione della pagina WEB aziendale "Amministrazione Trasparente"	Aggiornamento	100,00%	
	Responsabilizzazione ed efficienza aziendale	Efficienza operativa	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione	Adozione	100,00%	
			Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione ai titoli esecutivi	Opposizioni su totale titoli > 90%	100,00%	
			Deflazionamento del contenzioso interno ed esterno	Riduzione accantamenti per contenzioso	100,00%	
			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	100,00%	
			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	100,00%	
			Miglioramento Contabilità Analitica	>=40%	100,00%	150,00%
			Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti	Relazione	100,00%	
		Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Segnalazioni	98,59%	

Piano della Performance - Obiettivi strategici

AREE	SUB - AREE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2021 target	Risultato	Scostamento
		Miglioramento della qualità dei servizi	Monitoraggio della soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Rilevazione	NV	
		Efficacia	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Relazione	100,00%	
			Monitoraggio apertura agende nell'intero periodo per il 20 %	>=20%	100,00%	
			Monitoraggio della chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	Tendente a 0	100,00%	
			Valutazione dei controlli analitici casuali nelle strutture private accreditate dei ricoveri esitati con DRG non LEA, comprensivo dei ricoveri in Riabilitazione, strutture residenziali e semiresidenziali	>=10%	100,00%	
			Eseguire il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo i volumi e le indicazioni definiti nel Piano Annuale dei Controlli	Rapp. % come da piano	100,00%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
PREVENZIONE OSPEDALIERA TERRITORIALE AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE ASSISTENZA RIABILITATIVA	Promuovere, sostenere e portare a sistema tutte le attività necessarie per contrastare l'emergenza epidemiologica Covid 19	CONCORRERE ALLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FINALIZZATI AL CONTENIMENTO DEL CONTAGIO E ALLA PIENA FUNZIONALITÀ DEL "PIANO AZIENDALE COVID-19	Relazioni	107	99%	-0,93%
PREVENZIONE	Campagna vaccinale "anti-Covid-19"	Copertura vaccinale delle coorti di riferimento in relazione alla disponibilità delle dosi vaccinali e ai piani nazionali di copertura [Ind.Cov. 11]	>=90%	1	89%	-1,11%
PREVENZIONE DISTRETTUALE	Copertura vaccinale Covid 2019 per assistiti con malattie rare	Copertura vaccinale degli assistiti affetti da malattie rare [Ind.Cov. 1]	Relazione	2	100%	
PREVENZIONE	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi	(Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib /	>=95%	1	95%	0,11%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita)*100 [Ind.Int. 22]				
PREVENZIONE	Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio	(Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR / Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita)*100 [Ind. MES B7.1]	>=90%	1	97%	7,22%
PREVENZIONE	Copertura vaccinale antipneumococcico	(Numero cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica / Numero bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre)*100 [Ind.Int. 23]	>=85%	1	93%	8,94%
PREVENZIONE	Copertura vaccinale antimeningococcico C	(Numero cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31	>=85%	1	88%	3,06%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		dicembre 2015 per Antimeningococcica / Numero bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre)*100 [Ind. MES B7.5]				
PREVENZIONE	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	(Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza / Numero di soggetti di età >=65 anni residenti)*100 [Ind. MES B7.2]	>=60%	1	61%	1,67%
PREVENZIONE	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)	Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevanza nella coorte di riferimento / N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età [Ind. MES B7.3]	>=80%	1	COVID	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
PREVENZIONE	Chiusura delle procedure di Segnalazione Certificata di inizio attività (SCIA) entro i termini previsti	(Numero SCIA concluse nei termini / Totale SCIA pervenute)*100 [Ind.Int. 27]	>=90%	1	90%	
PREVENZIONE	Garantire la piena copertura delle verifiche preliminari alla realizzazione e/o attivazione di imprese di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande	(Numero Verifiche / Numero imprese realizzate o attivate)*100 [Ind.Int. 28]	100%	1	100%	
PREVENZIONE	Garantire la piena copertura dei controlli per attività relative a produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio	(Numero controlli effettuati / Numero nuove aziende attivate)*100 [Ind.Int. 29]	100%	1	90%	-10,00%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
PREVENZIONE	Garantire il rispetto dei controlli presso gli impianti di deposito di alimenti di origine animale	(Numero controlli effettuati/ Numero attività soggette a controllo)*100 [Ind.Int. 43]	Almeno 25%	1	25%	
PREVENZIONE	Garantire il rispetto della sorveglianza e dei controlli sul latte nelle fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione e vendita	(Numero controlli effettuati/ Numero attività soggette a controllo)*100 [Ind.Int. 44]	Almeno 25%	1	63%	153,33%
PREVENZIONE	Garantire il rispetto della sorveglianza e dei controlli sul corretto smaltimento dei sottoprodotti di origine animale	(Numero controlli effettuati/ Numero attività soggette a controllo)*100 [Ind.Int. 45]	Almeno 25%	1	26%	1,00%
PREVENZIONE	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	% di imprese attive sul territorio controllate = (Unità produttive CONTROLLATE / Unità produttive ATTIVE presenti sul territorio e soggette a controllo)*100 [Ind.Int. 32]	> 5%	1	5%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
PREVENZIONE	Prevenzione infortuni mortali ed invalidanti in edilizia	(Numero cantieri ispezionati sul territorio aziendale / Totale cantieri notificati sul territorio aziendale)*100 [Ind.Int. 33]	Almeno 10%	1	10%	
PREVENZIONE	Attività di vigilanza e controllo svolte dagli SPESAL in relazione alle attività di bonifica da amianto ai sensi del D. Lgs 277/91	(Numero cantieri di bonifica amianto ispezionati / Totale piani di lavoro per bonifica amianto pervenuti allo stesso SPeSAL)*100 [Ind.Int. 34]	Almeno 15%	1	15%	
PREVENZIONE	Realizzare eventi di educazione alla prevenzione	Numero di eventi di educazione alla prevenzione nei luoghi di lavoro [Ind.Int. 36]	Almeno 5 eventi	1	5	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
PREVENZIONE	Garantire la copertura ottimale dei sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari nei negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professione e arti sanitarie, assistenziali.	Numero di sopralluoghi [Ind.Int. 26]	Mantenimento/aumento rispetto all'anno precedente	1	AUMENTO	
PREVENZIONE	Garantire la copertura ottimale dei sopralluoghi ai fini della verifica dei requisiti igienico-sanitari nei negli ambiti delle attività ricettive, sportive, professione e arti sanitarie, assistenziali.	% di allevamenti controllati per TBC bovina = (Numero allevamenti controllati / Numero allevamenti da sottoporre a controllo)*100 [Ind.Int. 37]	> 99%	1	100%	1,01%
PREVENZIONE	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale - controllo zoonosi	% di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina = (Numero allevamenti controllati / Numero allevamenti da	> 99%	1	99%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		sottoporre a controllo)*100 [Ind.Int. 38]				
PREVENZIONE	Anagrafe animale - Controllo delle popolazioni animali per la prevenzione della salute umana ed animale	% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina = (Numero totale aziende ovicaprine controllate / Numero totale aziende ovicaprine)*100 [Ind.Int. 39]	> 5%	1	5%	
PREVENZIONE	Garantire il controllo per la riduzione del rischio di uso di farmaci illeciti e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari	% dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale = (Numero campioni analizzati / Numero campioni programmati)*100 [Ind.Int. 46]	> 99%	1	100%	1,01%
PREVENZIONE	Garantire il controllo sul benessere degli animali d'affezione nelle strutture di ricovero	(Strutture ricovero cani controllate / Totale strutture ricovero cani)*100 [Ind.Int. 48]	Almeno 25%	1	COVID	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
PREVENZIONE	Garantire il controllo delle strutture veterinarie	(Ambulatori e cliniche veterinarie controllate / Totale ambulatori e cliniche veterinarie autorizzate)*100 [Ind.Int. 49]	Almeno 25%	1	27%	7,04%
PREVENZIONE	Controllo e contenimento del fenomeno del randagismo.	(Numero cani randagi catturati identificati ed iscritti Anagrafe Canina Regionale / Numero cani randagi catturati)*100 [Ind.Int. 40]	100%	1	100%	
PREVENZIONE	Controllo e contenimento del fenomeno del randagismo.	(Numero cani randagi sottoposti a sterilizzazione / Numero cani randagi catturati)*100 [Ind.Int. 41]	100%	1	63%	-37,18%
OSPEDALIERA	Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori.	Adesione e miglioramento dei percorsi dei pazienti sospetti COVID 19 di area chirurgica [Ind.Cov. 7]	Relazione dei responsabili opportunatamente confermate dalle Direzioni Mediche	26	100%	
OSPEDALIERA	Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori.	Adesione e miglioramento dei percorsi dei pazienti sospetti COVID 19 di	Relazione dei responsabili opportunatamente confermate dalle Direzioni Mediche	36	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		area medica [Ind.Cov. 8]				
OSPEDALIERADISTRETTUALESA LUTE MENTALE	Percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori.	Adozione di procedure di minimizzazione del rischio per pazienti e operatori da infezioni batteriche e virali [Ind.Cov. 9]	Adozione di procedure.	67	100%	
OSPEDALIERA	Degenza media nel rispetto degli standard come da D.M. 70/2015	Degenza media DRG chirurgici [Ind. MES C2a.C]	0	17	0,97	97,00%
OSPEDALIERA	Degenza media nel rispetto degli standard come da D.M. 70/2015	Degenza media DRG medici [Ind. MES C2a.M]	0	19	-0,25	-25,00%
OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa chirurgica	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%	16	29%	-17,57%
OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa chirurgica	Riduzione delle Degenza media Pre- Operatoria - Patto per la Salute [Ind. Int. 145]	<2gg	21	2,22	11,25%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa chirurgica	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni [Ind. PNE302]	$\geq 70\%$	4	79%	12,89%
OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica	Riduzione % dei ricoveri brevi 0-1gg [Ind.Int. 02]	$\leq 10\%$	36	7%	-28,27%
OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età ≥ 65 anni [Ind. MES C14.4]	$< 4\%$	16	3%	-19,54%
OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa chirurgica	Percentuale di prostatectomie transuretrali [Ind. MES C5.3]	$\geq 85\%$	2	64%	-24,20%
OSPEDALIERA	Complessità della casistica trattata	Indice di case-mix [Ind. MES C1.5]	≥ 1	38	0,97	-2,92%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza organizzativa area materno-infantile	% Parti cesarei depurati - NTSV - (DGR 191/2018) [Ind. MES C7.1 - PNE37]	PN ≤ 1000 parti $\leq 15\%$ PN > 1000 parti $\leq 25\%$	3	31%	104,07%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza organizzativa area materno-infantile	% Episiotomie depurate - NTSV - [Ind. MES C7.3]	<=25%	3	2%	-90,17%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza organizzativa area materno-infantile	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [Ind. MES C7.6]	<5%	3	2%	-51,17%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso [Ind. MES D9]	<=6%	4	6%	
OSPEDALIERA	Rispetto delle tempistiche d'intervento per area urbana ed extraurbana previste dalla legislazione nazionale vigente.	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) [Ind. MES C16.11]	<=19 minuti	1	17 MINUTI E 39 SECONDI	
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti [Ind. MES C16.1]	>=75%	0	NV	
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Percentuale di pazienti in Pronto Soccorso con codice verde visitati non	>= 70%	4	66%	-5,88%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		inviati al ricovero con tempi di permanenza entro 1 ora [Ind. MES C16.2]				
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro le 72 ore [Ind. MES C16.10]	<=10%	4	6%	-36,50%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato [Ind.Int. 03]	<=15%	4	8%	-45,27%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione [Ind. MES C16.7]	>=55%	0	NV	
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4]	>=85%	4	67%	-21,59%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione [Ind. MES C5.2 - PNE420]	>=65%	4	81%	25,12%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate [Ind. MES C5.12]	>=90%	4	91%	0,63%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico [Ind. PNE68]	<3 gg	4	2,43	-19,10%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni [Ind. PNE6]	>=70%	1	77%	10,15%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica [Ind. MES C10c]	<=30gg	7	17,68	-41,08%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella [Ind. Mes C10.4.1]	<=26gg	1	24,63	-5,27%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata [Ind. Mes C10.4.2]	<=45gg	2	28,08	-37,60%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon[Ind. Mes C10.4.3]	<=15gg	4	3,73	-75,16%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto[Ind. Mes C10.4.4]	<=15gg	2	20,31	35,37%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone[Ind. Mes C10.4.5]	<=25gg	1	18,58	-25,67%
OSPEDALIERA	Miglioramento qualità di processo	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero[Ind. Mes C10.4.6]	<=25gg	3	23,61	-5,57%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
OSPEDALIERA DISTRETTUALE ASSISTENZA RIABILITATIVA AMMINISTRATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	Attuazione del piano di recupero delle liste di attesa (DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE - n. 191 del 26/01/2021) [Ind.Int. 105]	Tendenziale azzeramento delle liste di attesa in coerenza con le prestazioni e le discipline indicate dalla DG	56	50%	
OSPEDALIERA	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri [Ind.Int. 06]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	44	17050,94	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
OSPEDALIERA	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico [Ind.Int. 07]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	1	12266	
SALUTE MENTALE	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione [Griglia LEA]	$\geq 10,82\%$	1	0%	-99,95%
SALUTE MENTALE	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 7 giorni e 30 giorni per pazienti psichiatrici [Ind. MES C15a.13.2]	$\leq 15\%$	1	4%	-73,57%
SALUTE MENTALE	Presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche	Indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche [Ind. MES C15.8]	0	1	3,83	383,00%
SALUTE MENTALE	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	Attivare percorsi di prevenzione e cura del burn out degli operatori coinvolti in attività a rischio, in particolare dei reparti di terapia	Definizione dei percorsi	4	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		intensiva per pazienti COVID [Ind.Cov. 3]				
SALUTE MENTALE	Appropriatezza e qualità	Adozione di protocolli operativi tra istituzioni pubbliche e strutture aziendali	Miglioramento storico	1	100%	
SALUTE MENTALE	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	Modelli di dimissione protetta psicosociale	Attivazione	1	100%	
SALUTE MENTALE	Promozione delle best practice in pandemia da Covid 19	Ricerche e analisi delle risultanze ed eventi formativi	Report di sintesi e organizzazione di un evento formativo	1	1	
DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	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	Relazione e rendicontazione circa i pazienti trattati	1	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		ridurre il rischio di contagio da COVID [Ind.Cov. 4]				
DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della continuità terapeutica farmacologica in periodo COVID [Ind.Cov. 5]	Mantenimento del costo medio utente per farmaci	1	100%	
DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Garanzia della presa in carico di nuovi utenti nel rispetto dei protocolli di distanziamento [Ind.Cov. 6]	Mantenimento tasso di incidenza	1	100%	
DISTRETTUALE OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per gastroenterite per 100.000 abitanti [Ind. MES D04C.B]	<=150	8	21,38	-85,75%
DISTRETTUALE OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma (0-17 anni) per 100.000 abitanti [Ind. MES D04C.A]	<=50	8	1,27	-97,47%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
DISTRETTUALE OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.3.1]	<=65	12	17,90	-72,46%
DISTRETTUALE OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) [Ind. MES C11a.2.1]	<=40	10	5,77	-85,57%
DISTRETTUALE OSPEDALIERA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per scompenso cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.1.1]	<=230	8	127,15	-44,72%
DISTRETTUALE	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori (0-14 anni) con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 66]	COVID	6	COVID	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
DISTRETTUALE	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 65]	COVID	6	COVID	
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza territoriale	Tasso di accessi in PS ore notturne di minori 0-14, prefestivi e festivi con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti minori 0-14 anni). [Ind. MES D07C.P]	COVID	6	COVID	
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza territoriale	Tasso di accessi in PS ore notturne di adulti, prefestivi e festivi con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti). [Ind.Int. 85]	COVID	6	COVID	
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza territoriale	Presa in carico dei pazienti COVID dalle unità speciali di	Pazienti per USCA	6	644	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		continuità assistenziale (USCA). [Ind.Cov. 10]				
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza territoriale	Accessi delle Unità USCA per pazienti in carico. [Ind.Int. 86]	Numero accessi per paziente	0	NV	
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1) [Ind. Mes D22Z.1]	Miglioramento della performance rispetto all'anno 2019	6	4%	
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 2) [Ind. Mes D22Z.2]	Miglioramento della performance rispetto all'anno 2019	6	2%	
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 3) [Ind. Mes D22Z.3]	Miglioramento della performance rispetto all'anno 2019	6	5%	
DISTRETTUALE	Potenziamento ADI	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	>=3%	6	3%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
DISTRETTUALE	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani >65 anni in ADI [Ind. MES B28.1.1]	>=1,5%	6	7%	354,24%
OSPEDALIERA TERRITORIALE	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso (Vedi tabella pag.155 PIANO OPERATIVO 2016-2018)	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso consumi, diretta e DPC) [Ind.Int. 05]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	2	Miglioramento	
DISTRETTUALE TERRITORIALE	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolepizzanti);	>=80%	7	88%	9,60%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12a.XX]				
DISTRETTUALE TERRITORIALE	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	7	105142,72	
DISTRETTUALE TERRITORIALE	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	Mantenimento/miglioramento sul dato storico	7	30197,85	
DISTRETTUALE TERRITORIALE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate [Ind.Int. 87]	164,00 euro	7	180	
DISTRETTUALE TERRITORIALE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e	90%	7	88%	-2,56%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		distribuzione diretta) [Ind.Int. 88]				
TERRITORIALE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO [Ind.Int. 89]	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	1	100%	
OSPEDALIERA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi [Ind.Int. 90]	>95%	1	100%	5,26%
OSPEDALIERA DISTRETTUALE	Efficienza operativa	Rispetto dei tetti di spesa per i dispositivi medici [DGR n. 727/2019] fatto salvo tutte le eventuali deroghe legate alla pandemia da COVID 19 [Ind.Int. 92]	Rispetto del tetto	61	COVID	
OSPEDALIERA	Efficienza operativa	Rispetto dei tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica [DGR n. 727/2019] fatto salvo tutte le eventuali deroghe legate alla	Rispetto del tetto	67	COVID	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
		pandemia da COVID 19 [Ind.Int. 91]				
OSPEDALIERA	Efficienza operativa	Rispetto dei tetti di spesa per materiale diagnostico [DGR n. 727/2019] fatto salvo tutte le eventuali deroghe legate alla pandemia da COVID 19 [Ind.Int. 93]	Rispetto del tetto	4	COVID	
OSPEDALIERA	Efficienza operativa	Concorso al rispetto dei tetti di spesa per materiale diagnostico [DGR n. 727/2019] fatto salvo tutte le eventuali deroghe legate alla pandemia da COVID 19, attraverso una razionalizzazione delle prescrizioni di analisi cliniche [Ind.Int. 103]	Rispetto del tetto	60	COVID	
AMMINISTRATIVA	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2019	Massa debitoria al 31/12/2021 delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2020	10% delle fatture emesse prima del 31/12/2019 e non liquidate al 31/12/2020	6	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
AMMINISTRATIVA	Riduzione sopravvenienze passive	Sopravvenienze passive 2021/Sopravvenienze passive 2019	10% sopravvenienze passive del 2019	0	NV	
PREVENZIONE OSPEDALIERA TERRITORIALE AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Miglioramento dei tempi di pagamento	Indice di tempestività dei pagamenti [Ind.Int. 94]	-1	22	4	8,00%
AMMINISTRATIVA	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Stati di avanzamento relativo alle aree critiche [Ind.Int. 95]	Relazioni	6	100%	
AMMINISTRATIVA	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.	Determinazione del fondo rischi ai fini dell'elaborazione del bilancio	Evidenza documentale	3	100%	
PREVENZIONE OSPEDALIERA TERRITORIALE AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE ASSISTENZA RIABILITATIVA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (*)	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	100%	95	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
OSPEDALIERA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Num: Numero di prenotazioni informatiche; Den: Totale prestazioni per interni [Ind.Int. 96]	>=95%	0	NV	
AMMINISTRATIVA	Telemedicina	Ricerca soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID 19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico. [Ind.Int. 97]	Stati di attuazione	3	100%	
PREVENZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE ASSISTENZA RIABILITATIVA	Monitorare la corretta applicazione delle regole di privacy e delle misure di anticorruzione.	Numero di incontri organizzati [Ind.Int. 19]	Almeno 2 verbali	38	97%	-3,00%
AMMINISTRATIVA	Trasparenza	Corretta alimentazione della pagina WEB aziendale "Amministrazione Trasparente" [Ind.Int. 99]	Aggiornamento	14	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Utilizzo esclusivo della procedura informatica relativa al procedimento di ordine, riscontro e liquidazione [Ind.Int. 100]	Adozione	3	100%	
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Tempestiva attivazione delle procedure di opposizione dei titoli esecutivi [Ind.Int. 101]	Opposizione su totale titoli >90%	1	100%	
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Deflazionamento del contenzioso interno ed esterno [Ind.Int. 102]	Riduzione accantonamenti per contenzioso	2	100%	
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura [Ind.Int. 6PERSPAC]	Rispetto dei termini	1	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
AMMINISTRATIVA	Efficienza operativa	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 DD.GG.RR n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016. [Ind.Int. 7PERSPAC]	Rispetto	1	100%	
AMMINISTRATIVA	Miglioramento Contabilità Analitica	Numero strutture verificate/Totale strutture aziendali	>=40%	1	100%	150,00%
AMMINISTRATIVA	Uso risorse umane a carattere dipartimentale	Rispetto dei tempi previsti dalle norme per la definizione dei procedimenti	Relazione	2	100%	
AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE ASSISTENZA RIABILITATIVA	Gestione del rischio clinico	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	Relazione	71	99%	-1,00%

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
AMMINISTRATIVA	Migliorare la qualità dei servizi erogati	Questionari di Customer Satisfaction definiti con le strutture ospedaliere territoriali e amministrative. [Ind.Int1URP]	Numero di questionari somministrati per singolo reparto dei vari PP. OO. e per singola struttura territoriale => 1	0	NV	
AMMINISTRATIVA	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico	Numero di verifiche ed aggiornamenti	Relazione	1	100%	
AMMINISTRATIVA	Monitoraggio apertura agende nell'intero periodo per il 20 %	Giorni apertura/totale giorni agenda	>=20%	1	100%	
AMMINISTRATIVA	Monitoraggio della chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante	Procedure aperte/Prenotazioni non annullate	Tendente a 0	1	100%	

Piano della Performance - Obiettivi operativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PIANO 2021 TARGET	N. UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	Risultato	Scostamento
AMMINISTRATIVA	Valutazione dei controlli analitici casuali nelle strutture private accreditate dei ricoveri esitati con DRGs non LEA, comprensivo dei ricoveri in Riabilitazione, strutture residenziali e semiresidenziali	SDO Controllate/SDO Validate [Ind.Int1UVARP]	$\geq 10\%$	1	100%	
AMMINISTRATIVA	Eseguire il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo i volumi e le indicazioni definiti nel Piano Annuale dei Controlli	Numero verifiche come da Piano Annuale dei Controlli su Prestazioni Erogate/DayService [Ind.Int2UVARP]	Rapp. % come da piano	1	100%	

PROCESSO DI VALUTAZIONE:

A seguito della misurazione del risultato raggiunto, tenuto presente del verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [$\leq$] o maggiore [$\geq$] al valore posto come obiettivo), quest'ultimo viene valutato raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

3. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

3.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del Piano delle Performance sono:

1. Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance
2. Definizione degli obiettivi di performance
3. Redazione del Documento
4. Condivisione del Piano delle Performance
5. Approvazione ed adozione del Piano
6. Comunicazione del Piano
7. Avvio del processo di budget operativo
8. Report di verifica intermedia
9. Misurazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente
10. Approvazione della Relazione sulla Performance

FASE 1: Avvio del processo di elaborazione del Piano Triennale delle Performance	
Input	- Direttive e linee di indirizzo della pianificazione regionale: - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i Direttori Generali.
Azioni	- Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance aziendale del PNE e del MES - Istituto Sant'Anna di Pisa o altro;
Output	- Redazione del Piano delle Performance.
Soggetti, ruoli e responsabilità	- Direzione Strategica – sovrintende alle fasi attuative - Controllo di Gestione – coordina i dirigenti, elabora il Piano e informa la Direzione Strategica sullo stato di avanzamento del processo di elaborazione del Piano.

FASE 2: Definizione degli obiettivi e indicatori di performance	
Input	- Piano Sanitario Nazionale; - Piano Sanitario Regionale; - Patto della Salute; - Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali); - Piano Nazionale Valutazione Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant'Anna di Pisa o altro) - Rapporto Osservasalute - Rapporto OASI - Rapporto CEIS - Analisi economica, epidemiologica e demografica - Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda
Azioni	- Si individuano le aree della performance aziendale ovvero le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la mission e vision aziendale; - Il Controllo di Gestione con la Direzione Strategica, individua i referenti aziendali per ciascuna delle aree di performance individuate e gli stakeholder da coinvolgere nel processo di definizione degli obiettivi di performance (<i>associazioni dei pazienti, Tribunale del malato, Enti Locali, associazioni sindacali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...</i>) - Calendarizzazione di incontri attraverso cui individuare e condividere gli obiettivi di performance per ciascuna area di performance individuata; - Determinazione dell'Albero delle Performance che rappresenta, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (obiettivi operativi e azioni). In altri termini, si dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale e alla missione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. - Determinazione degli obiettivi triennali di performance, in accordo i responsabili delle aree assistenziali, ovvero la descrizione dei traguardi che l'Azienda si prefigge di conseguire. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica ed indicatori misurabili.
Output	- Albero delle Performance - Obiettivi triennali di performance
Soggetti, ruoli, responsabilità	- Direzione Strategica – sovrintende alle fasi attuative - Responsabili di C di R - Controllo di Gestione – definisce obiettivi e indicatori di performance - Referenti aziendali e stakeholder – svolgono funzioni consultive del GdL

FASE 3: Redazione del Piano Triennale della Performance	
Input	- Piano Sanitario Nazionale; - Piano Sanitario Regionale; - Patto della Salute; - Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali); - Piano Nazionale Valutazione Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant'Anna di Pisa o altro) - Rapporto Osservasalute - Rapporto OASI - Rapporto CEIS - Analisi economica, epidemiologica e demografica - Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda - Indicatori di benessere organizzativo aziendali - Linee guida Dipartimento della Funzione Pubblica
Azioni	- Redazione della bozza del Piano della Performance nel rispetto delle linee guida elaborate dal Dipartimento della Funzione Pubblica
Output	- Piano delle Performance
Soggetti, ruoli, responsabilità	- Direzione Strategica; - Responsabili di C di R; - Controllo di Gestione; - Referenti aziendali e stakeholder;

FASE 4: Approvazione del Piano Triennale della Performance	
Input	- Piano della Performance validato e condiviso
Azioni	- Il Controllo di Gestione predispone la delibera di adozione del Piano; - La Direzione Strategica entro il 31 gennaio approva il Piano della Performance.
Output	- Delibera del D.G. di approvazione del Piano della Performance
Soggetti, ruoli, responsabilità	- Controllo di Gestione propone l'approvazione del Piano; - Direttore Generale – delibera l'approvazione del Piano

[illegible][illegible]

N	REPORT DI VERIFICA INTERMEDIA	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione della Reportistica												
2	Analisi del report												
3	Feedback e gestione del follow-up sugli esiti della verifica intermedia (infra-annuale)												
N	REPORT DI VERIFICA FINALE	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione della Reportistica												
3	Analisi del report di verifica finale (annuale) e attivazione della fase di valutazione degli obiettivi di Budget Operativo.												

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Misurazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente												
2	Approvazione della Relazione sulla Performance												

3.2 PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Nelle varie fasi del Ciclo della Performance si sono ravvisati i seguenti **PUNTI DI FORZA**:

Coerenza del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della performance utilizza coerentemente una metodologia definita tra quelle previste dalle Linee guida n. 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica che consente di ottenere risultati confrontabili.

Attendibilità del sistema: l'applicazione ha dimostrato che il Sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerate le significative variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi, delle aree strategiche e delle prospettive.

Procedimentalizzazione del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede procedure codificate con azioni e termini predeterminati atti a garantire la trasparenza e l'attendibilità del sistema, nonché i soggetti coinvolti.

Sistema di cascading degli obiettivi: il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito del Piano delle Performance e gli obiettivi di performance organizzativa. Ciò ha consentito e consentirà di incentivare la collaborazione e la costruzione di un sistema a rete di interdipendenze funzionali.

Miglioramento e crescita professionale: l'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della performance: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance per apprezzare l'apporto alle azioni di miglioramento per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.

Trasparenza: il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa in cui gioca un ruolo determinante la partecipazione attiva di tutto il personale anche grazie allo strumento del colloquio individuale tra Valutatore e Valutato.

Completa e corretta applicazione: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è stato applicato nel 2021 nel rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti compatibilmente con la situazione creatasi in relazione all'emergenza COVID.

I PUNTI DI DEBOLEZZA, invece, sono stati:

Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità: nel 2021 non sono stati esplicitati particolari obiettivi e relativi indicatori.

Ciclo della performance percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è ancora percepito dalla maggior parte degli attori come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.

Margini di miglioramento della definizione degli indicatori e target degli obiettivi: permane a seguito del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance un generalizzato appiattimento verso l'alto della performance organizzativa delle strutture. Tale risultato può essere l'effetto di una definizione degli obiettivi di performance da raggiungere e, quindi, indicatori e target poco sfidanti; è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di migliorare la fase ex ante di programmazione degli obiettivi, in particolare, la qualità ed il tipo degli indicatori utilizzati, in particolar modo, per gli indicatori di outcome e di customer satisfaction.

Scarso utilizzo del capitale informativo esistente: per la misurazione degli indicatori di performance è necessario ottimizzare l'acquisizione dei dati dai molteplici sistemi informativi interni esistenti; occorre, cioè, implementare l'interoperabilità tra i sistemi per semplificare il processo di misurazione e aumentarne l'affidabilità e l'efficacia.

4. TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO GESTIONE DELLE PERFORMANCE

DOCUMENTO	Data di Approvazione	Data di Pubblicazione	Data Ultimo Aggiornamento	Link documento	
Sistema di misurazione e valutazione della performance	15/10/2018 17/10/2018	15/10/2018 17/10/2018	15/10/2018 17/10/2018	https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+d+el+sistema+di+misurazione+e+valutazione+delle+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e	https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+d+el+sistema+di+misurazione+e+valutazione+delle+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e
<i>Nota: I regolamenti relativi al Sistema di misurazione e valutazione della performance hanno efficacia a valere dalle Performance del 2019</i>					
Piano della Performance	01/02/2021 25/11/2021	01/02/2021 25/11/2021	01/02/2021 25/11/2021	https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/272067/Piano+della+Performance+2021-2023/0adc347e-2537-47dd-acd2-26ddbece0ea0 + https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/272067/Piano+della+performance+2021-2023+--+modifica+allegato+1/b859500e-2b3b-4aec-9e16-b0f06049de52	
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	01/04/2021	01/04/2021	01/04/2021	https://portal.asl.taranto.it/openweb/pratiche/dett_registri.php?id=13878	
Standard di qualità dei servizi	00	00	00	00	

ALLEGATO 1 – TABELLA CONTO ECONOMICO (CE)

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA0010	B.1) Acquisti di beni	189.827.027,05	185.971.887,04	3.855.140,01	4.363.652,87
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	188.280.895,89	184.517.938,84	3.762.957,05	4.226.759,12
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	100.412.266,01	97.883.027,10	2.529.238,91	1.289.913,23
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	11.132.560,87	13.482.020,05	- 2.349.459,18	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	67.628.787,61	64.988.366,59	2.640.421,02	2.936.845,88
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.068.862,01	2.211.483,14	- 142.621,13	-
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.761.723,19	5.750.000,00	1.011.723,19	-
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	182.296,33	48.041,96	134.254,37	-
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	74.459,16	130.000,00	- 55.540,84	-
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	19.940,71	25.000,00	- 5.059,29	-
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.546.131,16	1.453.948,20	92.182,96	136.893,75
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	9.433,15	8.141,29	1.291,86	-
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	236.721,79	152.236,95	84.484,85	-
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	428.169,39	267.588,87	160.580,52	-
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	761.361,60	877.147,27	- 115.785,67	91.406,06
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	48.616,33	121.745,68	- 73.129,35	5.214,28
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	61.828,90	27.088,15	34.740,75	40.273,41

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	629.109.370,74	617.188.898,11	11.920.472,63	15.282.792,54
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	545.360.371,42	532.460.901,49	12.899.469,93	14.190.263,61
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	82.649.815,43	82.508.392,68	141.422,75	3.663.152,90
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	88.110.864,61	89.130.554,88	- 1.019.690,27	-
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	58.562.714,38	56.881.230,96	1.681.483,42	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	27.756.108,53	27.268.883,15	487.225,38	-
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	8.549.236,79	8.750.000,00	- 200.763,21	-
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	8.734.707,96	6.415.962,98	2.318.744,98	-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	160.508.402,61	158.490.096,31	2.018.306,30	384.834,30
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	21.965.525,78	20.727.732,35	1.237.793,43	-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	13.766.127,00	15.062.776,71	- 1.296.649,71	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	844.407,68	1.254.503,67	- 410.095,99	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	13.524.095,19	10.960.455,40	2.563.639,79	884.263,23
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	22.832.821,79	27.165.174,71	- 4.332.352,92	-
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.443.079,31	986.597,53	456.481,78	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	16.134.520,12	16.059.005,95	75.514,17	12.120,01

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.870.556,78	4.071.201,27	6.799.355,51	7.070.172,65
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.107.387,46	6.728.332,95	2.379.054,51	2.175.720,53
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	83.748.999,32	84.727.996,62	- 978.997,30	1.092.528,92
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	83.381.621,27	84.470.768,69	- 1.089.147,42	981.576,25
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	156.781,81	40.766,59	116.015,22	94.295,27
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	210.596,24	216.461,34	- 5.865,10	16.657,40
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.280.762,22	27.014.883,69	- 13.734.121,47	1.314.187,91
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.169.766,63	10.051.879,80	- 5.882.113,17	696.361,63
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.841.882,28	7.015.786,50	- 3.173.904,22	605.448,73
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.099.199,49	9.616.500,00	- 4.517.300,51	12.377,54
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	37.080,29	302.786,25	- 265.705,96	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	129.272,96	600,00	128.672,96	-
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.560,57	27.331,14	- 23.770,57	-
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.671.624,19	10.277.085,53	- 1.605.461,34	81.463,32
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.217.809,92	1.451.206,85	- 233.396,93	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.655.826,20	6.521.985,17	- 866.158,96	32.797,02
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	5.189.576,18	5.375.253,95	- 185.677,77	22.427,02
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	466.250,02	1.146.731,22	- 680.481,20	10.370,00
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.794.816,07	2.303.893,52	- 509.077,45	48.666,30
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	1.794.816,07	2.303.893,52	- 509.077,45	48.666,30
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.172,00	-	3.172,00	-
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	288.585.307,39	269.570.961,38	19.014.346,02	39.809.216,25
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	238.096.692,47	229.306.623,11	8.790.069,36	28.409.939,52
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	105.063.220,76	102.431.901,22	2.631.319,54	2.540.255,82
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	90.903.239,05	90.015.303,66	887.935,39	1.940.274,80
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	14.159.981,71	12.416.597,56	1.743.384,15	599.981,02
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	133.033.471,71	126.874.721,89	6.158.749,82	25.869.683,71
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	110.453.589,98	112.167.906,08	- 1.714.316,10	5.873.040,30
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	22.579.881,73	14.679.815,81	7.900.065,92	19.996.643,41
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	27.000,00	- 27.000,00	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.400.217,71	1.093.734,00	306.483,71	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.170.691,64	882.842,63	287.849,01	-
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.044.136,38	882.842,63	161.293,75	-
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	126.555,26	-	126.555,26	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	229.526,07	210.891,37	18.634,70	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	229.526,07	210.891,37	18.634,70	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	30.849.155,21	22.086.225,81	8.762.929,40	11.067.128,75
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	589.918,57	600.871,02	- 10.952,45	-
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	589.918,57	600.871,02	- 10.952,45	-
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	30.259.236,64	21.485.354,79	8.773.881,85	11.067.128,75
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	27.082.787,65	18.657.734,14	8.425.053,51	7.761.913,15

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	3.176.448,99	2.827.620,65	348.828,34	3.305.215,60
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	18.239.242,00	17.084.378,46	1.154.863,54	332.147,98
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.846.286,73	1.867.005,11	- 20.718,38	-
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.667.196,46	1.716.018,28	- 48.821,82	-
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	179.090,27	150.986,83	28.103,44	-
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	16.392.955,27	15.217.373,35	1.175.581,92	332.147,98
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	15.386.960,82	14.942.050,23	444.910,59	135.131,29
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	1.005.994,45	275.323,12	730.671,33	197.016,69
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.306.629,51	2.932.042,35	- 625.412,84	-
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.293.319,83	1.800.734,42	- 507.414,59	-
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.013.309,68	1.131.307,93	- 117.998,25	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	931.193,98	979.188,34	- 47.994,36	-
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	82.115,70	152.119,59	- 70.003,89	-
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-	-
BA2560	Totale Ammortamenti	13.553.488,42	13.972.324,51	- 418.836,09	71.864,72
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	76.138,01	31.740,62	44.397,39	-
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.477.350,41	13.940.583,89	- 463.233,48	71.864,72
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	4.666.623,27	4.666.623,28	- 0,01	-
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.666.623,27	4.666.623,28	- 0,01	-
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.810.727,14	9.273.960,61	- 463.233,47	71.864,72
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-	-	-	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 794.965,96	-	- 794.965,96	-
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 900.337,27	-	- 900.337,27	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 317.723,80	-	- 317.723,80	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 963.255,14	-	- 963.255,14	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	430.757,78	-	430.757,78	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	60.461,94	-	60.461,94	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 113.914,23	-	- 113.914,23	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	4.644,04	-	4.644,04	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 1.307,86	-	- 1.307,86	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	105.371,31	-	105.371,31	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	- 25.183,91	-	- 25.183,91	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	128.285,80	-	128.285,80	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	1.011,77	-	1.011,77	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	1.257,65	-	1.257,65	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.839.723,85	13.150.100,22	5.689.623,63	-
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.747.169,05	7.274.258,22	- 4.527.089,17	-
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	2.962.258,22	- 2.962.258,22	-
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	253.810,32	867.000,00	- 613.189,68	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.241.981,34	3.325.000,00	- 2.083.018,66	-
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	206.387,64	120.000,00	86.387,64	-
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	1.044.989,75	-	1.044.989,75	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	720.289,77	728.453,47	- 8.163,70	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	621.106,44	359.398,67	261.707,77	-
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	45.952,05	- 45.952,05	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	443.507,21	150.484,95	293.022,26	-
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	177.599,23	162.961,67	14.637,56	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-	-
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	14.751.158,59	4.787.989,87	9.963.168,72	-
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.980.086,68	1.429.000,00	1.551.086,68	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	382.995,56	199.000,00	183.995,56	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	2.895.816,27	1.242.000,00	1.653.816,27	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	444.265,82	146.000,00	298.265,82	-
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	7.573.534,50	1.516.000,00	6.057.534,50	-
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-	-	-	-
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	474.459,76	255.989,87	218.469,89	-
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.163.378.967,41	1.140.078.182,82	23.300.784,59	60.923.177,61

	C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	95,25	-	95,25	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0,03	-	0,03	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	95,22	-	95,22	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	470.447,66	495.276,03	- 24.828,37	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	470.447,66	495.276,03	- 24.828,37	-
CA0150	C.4) Altri oneri	348,00	3.249,32	- 2.901,32	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	348,00	3.249,32	- 2.901,32	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 470.700,41	- 498.525,35	27.824,94	-

	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-

	E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	19.655.263,64	-	19.655.263,64	-
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	19.655.263,64	-	19.655.263,64	-
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.705.630,62	-	1.705.630,62	-
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	17.940.011,71	-	17.940.011,71	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	9.621,31	-	9.621,31	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	Δ= [A]-[B]	COSTI COVID 2021
EA0260	E.2) Oneri straordinari	17.739.785,74	-	17.739.785,74	2.985,60
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	-	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	17.739.785,74	-	17.739.785,74	2.985,60
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	41.833,33	-	41.833,33	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0,01	-	0,01	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	17.349.699,09	-	17.349.699,09	2.985,60
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	347.998,14	-	347.998,14	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	255,17	-	255,17	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.915.477,90	-	1.915.477,90	- 2.985,60

XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	22.278.834,74	19.875.472,13	2.403.362,61	3.118.187,84
--------	---	---------------	---------------	--------------	--------------

	Y) Imposte e tasse	-	-	-	-
YA0010	Y.1) IRAP	21.855.861,64	19.423.704,45	2.432.157,19	3.118.160,56
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	21.449.350,24	18.979.294,33	2.470.055,91	3.118.160,56
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	302.680,74	190.581,45	112.099,29	-
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	103.830,66	253.828,67	- 149.998,01	-
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	416.090,91	448.669,22	- 32.578,31	-
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	-	-	-

	CE 2021	CE PREV 2021	CE COVID 2021
Totale ricavi	1.184.213.024,66	1.160.452.180,30	64.044.351,05
Totale costi	1.184.206.142,47	1.160.449.081,84	64.044.323,77
Risultato	6.882,19	3.098,46	27,28

CODICE	DESCRIZIONE	2021 [A]	CE PREV 2021 [B]	$\Delta = [A] - [B]$	COSTI COVID 2021
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	416.090,91	448.669,22	- 32.578,31	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	22.271.952,55	19.872.373,67	2.399.578,88	3.118.160,56

