



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024 - 2026

INDICE

PREMESSA	5
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	6
1.1 Chi siamo	6
1.2 Cosa facciamo: mission e vision.....	6
1.3 Come operiamo	6
1.4 Analisi del contesto	12
1.4.1 Il contesto interno	12
1.4.2 Il contesto esterno	37
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	45
2.1 Valore pubblico	45
2.1.1 Accessibilità fisica e digitale.....	46
2.1.2 Procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare	48
2.1.3 Le pari opportunità e l'equilibrio di genere	49
2.1.4 Efficientamento energetico.....	50
2.2 Performance	50
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	57
2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno	57
2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno	59
2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi	60
2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	61
2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	68
2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza.....	70
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	73
3.1 Struttura organizzativa	73
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	75
3.2.1 Modalità attuative	75
3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	76
3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile	78
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	80

3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente.....	80
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane.....	81
3.3.3 Considerazioni conclusive.....	83
3.4 Piano delle azioni positive.....	83
3.4.1 Linee generali di intervento.....	86
3.4.2 Linee specifiche di attività.....	86
3.5 Formazione del personale.....	89
3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni.....	93
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO.....	94
4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance.....	94
4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi.....	94
4.3 Monitoraggio della <i>customer satisfaction</i>	94
4.4 Monitoraggio delle azioni positive.....	95



ALLEGATI

Allegato 1

Scheda degli Obiettivi Strategici e Organizzativi Triennali

Allegato 2

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

Allegato 3

Piano Triennale di Fabbisogno di Personale

Allegato 4

Piano assunzionale

PREMESSA

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

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

1.1 Chi siamo

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

1.2 Cosa facciamo

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

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

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

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

1.3 Come operiamo

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

Sono organi dell'Azienda Sanitaria il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda nonché il responsabile della gestione complessiva. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario (art. 3, D.Lgs. 502/1992).



Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce alla regione sui risultati del riscontro eseguito (art. 3-ter, D.Lgs. 502/1992).

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

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

Le funzioni tecnico-amministrative sono assicurate dalle seguenti strutture:

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

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato dalla Tecnostruttura di Staff, di seguito se ne riporta l'elenco:

- Area Burocratico-Legale;
- Controllo di Gestione;
- Epidemiologia e Statistica;
- Unità valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni (UVARP);
- Gestione Liste d'attesa e Centro unico di prenotazioni (CUP);
- Servizio Prevenzione e Protezione;
- Rischio Clinico;
- Comunicazioni al cittadino e alle associazioni.

L'attività della ASL è finalizzata a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

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

L'attività dell'Azienda si realizza attraverso:



- Dipartimenti strutturali;
- Distretti;
- Presidi Ospedalieri

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

In particolare, l'attività di prevenzione è svolta attraverso il Dipartimento di **Prevenzione** che è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile, organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

Il Dipartimento di Prevenzione organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale. Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

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

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

Tali attività sono svolte dai Dipartimenti delle Cure Primarie, dal Dipartimento di Salute Mentale, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, e dal Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale della ASL.

Il Dipartimento delle Cure Primarie è costituito dai Distretti Socio Sanitari, dal Servizio Socio-Sanitario, dal Centro territoriale per la facilitazione di accesso ai servizi delle persone affette da malattie rare e dalla Direzione Amministrativa.

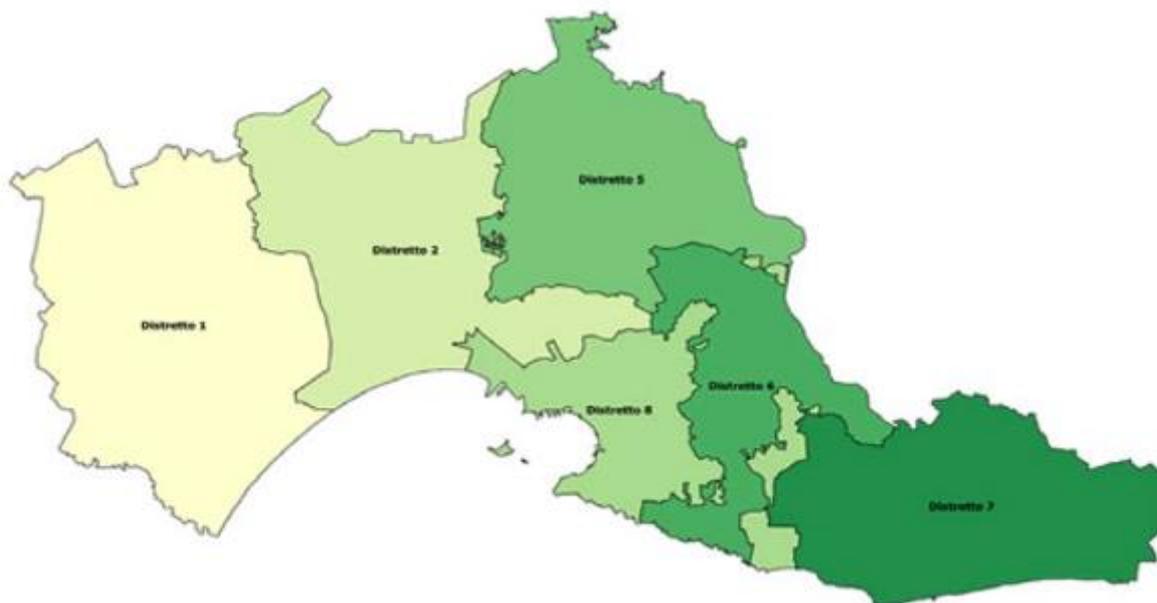
Il Distretto Socio-Sanitario rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale nella quale si concentra tutta l'operatività sociosanitaria, ad esclusione di quella connessa con le tipiche attività di ricovero e di quelle tipiche delle altre Strutture Territoriali. È lo strumento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



Il territorio della Provincia di Taranto comprende 29 Comuni con una popolazione complessiva, al 01.01.2023, di 556.692 abitanti ed è organizzato nei seguenti 6 distretti:

- Distretto UNICO (8) Taranto
- DSS TA 01 - GINOSA (Castellaneta - Ginosa - Laterza – Palagianello)
- DSS TA 02 - MASSAFRA (Massafra - Mottola - Palagiano – Statte)
- DSS TA 05 - MARTINA FRANCA (Crispiano - Martina Franca)
- DSS TA 06 - GROTTAGLIE (Carosino - Faggiano - Grottaglie - Leporano - Monteiasi - Montemesola - Monteparano - Pulsano - Roccaforzata - San Giorgio Ionico - San Marzano Di San Giuseppe)
- DSS TA 07 - MANDURIA (Avetrana - Fragagnano - Lizzano - Manduria - Maruggio - Sava – Torricella).

Relativamente alla assistenza primaria, l’Azienda opera mediante 367 Medici di Medicina Generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a 488.156 unità (FONTE: Edotto – Riepilogo assistiti medici generici data aggiornamento 15/12/2023), e 69 Pediatri di Libera Scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 52.491 unità (FONTE: Edotto – Riepilogo assistiti medici pediatri data aggiornamento 15/12/2023).



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

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

Il D.S.M. è, pertanto, in grado di rispondere all’intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi

psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali. Il DSM si articola nelle seguenti strutture:

- Centro di Salute Mentale Taranto
- Centro di Salute Mentale Occidentale
- Centro di Salute Mentale Orientale
- Unità Operativa Complessa Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
- Unità Operativa Complessa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura C/o P.O. "S.G.Moscati"
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Disturbi del Comportamento Alimentare
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Servizio di Psicologia Clinica
- Unità Operativa Semplice dipartimentale Psicologia del Lavoro

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

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL Taranto comprende sette Servizi SerD:

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

Inoltre, il DDP presenta nella sua articolazione:

- equipe dedicata ai problemi correlati all'alcol dipendenza;
- servizio per le Dipendenze Comportamentali e gioco d'azzardo;
- equipe dedicata ai problemi correlati al Fumo da Tabacco.

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

Al fine di perseguire il proprio obiettivo, l'Azienda opera mediante 167 presidi a gestione diretta e 173 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nella seguente tabella.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	Tipologia Struttura	Anno	
		2022	2023
	ASSISTENZA EROGATA NORMALIZZATA		
	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	1	1
	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1	1
	ASSISTENZA AIDS	6	
	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	1	1
	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE		6
	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	6	
	ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV		6
	ASSISTENZA PSICHIATRICA	14	14
	ATTIVITA` CLINICA	47	52
	ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	16	16

Tipologia Struttura		Anno	
	ATTIVITA` DI LABORATORIO	13	13
	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	21	21
	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	16	16
	VACCINAZIONI PER EMERGENZE PANDEMICHE	20	20
Totale		162	167
STRUTTURE A GESTIONE INDIRETTA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	17	18
	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	18	18
	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	17	17
	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	1	1
	ASSISTENZA PSICHIATRICA	16	16
	ATTIVITA` CLINICA	23	24
	ATTIVITA` DI LABORATORIO	42	44
	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	14	15
	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	1	1
	VACCINAZIONI PER EMERGENZE PANDEMICHE	19	19
Totale		168	173
Totale complessivo		330	340

Fonte: Modello STS11, 31/12/2023

In particolare, per l'assistenza riabilitativa l'Azienda fa ricorso a istituti o centri di riabilitazione accreditati ex art. 26, L. n. 833/1978, OSMAIRM S.R.L. e Carlo Fiorino Hospital SpA, che 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
CARLO FIORINO HOSPITAL	Residenziali - Estensivi	20
OSMAIRM	Semiresidenziali	50

L'**assistenza ospedaliera** viene erogata attraverso quattro strutture a gestione diretta e otto strutture Convenzionate.

Tale attività garantisce la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli 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 direttamente attraverso i seguenti quattro **Presidi Ospedalieri**, organizzati in Dipartimenti Funzionali, che gestiscono n. 871 posti letto (Fonte interna aggiornata al 31/12/2023):

- 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
- lungo degenza post-acuzie

Inoltre, quest'Azienda per far fronte alla domanda di prestazioni ospedaliere si avvale dell'attività svolte dalle seguenti casse di Cura Private:

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

Tali strutture gestiscono complessivamente n. 658 posti letto (Fonte Mod. HSP13 aggiornato al 31/01/2023).

1.4 Analisi del contesto

Nel processo di pianificazione strategica assume fondamentale importanza la conoscenza del contesto interno, che consente di definire la capacità dell'organizzazione di perseguire gli orientamenti regionali, attraverso la pianificazione e programmazione delle attività aziendali sulla base delle risorse (umane, strumentali e finanziarie) a disposizione; esterno (contesto territoriale e epidemiologico) che consente, attraverso l'analisi della composizione della popolazione (per fascia di età e condizione socioeconomica, incidenza di alcune patologie di rilievo,...), di programmare l'offerta dei servizi sanitari partendo dal bisogno.

1.4.1 Il contesto interno

Le **Risorse Umane** in servizio nelle strutture operative a tempo indeterminato e determinato, alla data del 31 dicembre 2023, sono pari, rispettivamente, a 5.613 e 153 unità. Del personale in servizio, 311 unità a tempo indeterminato e 12 a tempo determinato, sono stati assunti per fronteggiare l'emergenza COVID 19.

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



Anno di riferimento		2023			
Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e natura rapporto		NATURA RAPPORTO			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	DETERMINATO	%	INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1%	458	10%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	5	0%
	RUOLO SANITARIO	81	92%	3.294	71%
	RUOLO SOCIO SANITARIO	1	1%	54	1%
	RUOLO TECNICO	5	6%	819	18%
COMPARTO Totale		88	100%	4.630	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	55	85%	790	80%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	2%	18	2%
	RUOLO PROFESSIONALE	2	3%	6	1%
	RUOLO SANITARIO	5	8%	157	16%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO TECNICO	1	2%	5	1%
	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	0	0%	2	0%
DIRIGENZA Totale		65	100%	983	100%
Totale complessivo		153		5.613	

Di cui personale assunto per l'emergenza COVID 19 ed in servizio al 31.12.2023		NATURA RAPPORTO			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	DETERMINATO	%	INDETERMINATO	%
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	12	100%	101	36%
	RUOLO TECNICO	0		182	64%
COMPARTO Totale		12	100%	283	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	0	0%	22	79%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	0	0%	6	21%
DIRIGENZA Totale		0	0%	28	100%
Totale complessivo		12		311	

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e genere		GENERE			
DESCR. TIPO DIP.	DESCR. RUOLO	F	%	M	%
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	292	9%	167	13%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	5	0%
	RUOLO SANITARIO	2.552	75%	823	62%
	RUOLO SOCIO SANITARIO	33	1%	22	2%
	RUOLO TECNICO	512	15%	312	23%
COMPARTO Totale		3.389	100%	1.329	100%
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	411	73%	434	89%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	11	2%	8	2%
	RUOLO PROFESSIONALE	3	1%	5	1%
	RUOLO SANITARIO	131	23%	31	6%
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO TECNICO	2	0,36%	4	1%
	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE	1	0,18%	1	0,21%
DIRIGENZA Totale		561	100%	487	100%
Totale complessivo		3.950		1.816	

Età media dipendenti			
Tipi dipendente	Ruolo Giuridico	DETERMINATO	INDETERMINATO
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	36,00	47,35
	RUOLO PROFESSIONALE		56,40
	RUOLO SANITARIO	36,35	43,24
	RUOLO SOCIO SANITARIO	40,00	43,44
	RUOLO TECNICO	42,80	45,91
COMPARTO Media		36,97	45,27
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	36,63	48,01
DIRIGENZA MEDICA Media		36,63	48,01
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	52,00	54,69
	RUOLO PROFESSIONALE	51,50	52,00
	RUOLO SANITARIO	35,00	49,24
	RUOLO TECNICO	38,00	57,40
DIRIGENZA NON MEDICA Media		40,89	50,71
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO PROFESSIONI SANITARIE		58,50
	RUOLO SANITARIO	60,00	59,20
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE Media		60,00	59,00
Età media dipendenti		37,46	46,72

Si riporta, inoltre, il dato riferito al personale cessante per il triennio 2024-2026:

AREA	SESSO	CESSANTI 2024	CESSANTI 2025	CESSANTI 2026
COMPARTO	F	38	31	29
	M	17	17	29
COMPARTO Totale		55	48	58
DIRIGENZA MEDICA	F	6	6	9
	M	22	25	32
DIRIGENZA NON MEDICA	F	2	3	8
	M	1	2	0
DIRIGENZA Totale		31	36	49
TOTALE CESSANTI		86	84	107

Le Risorse finanziarie

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

In particolare, il Bilancio Economico Preventivo dell'Azienda per l'anno 2024 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale nr. nr. 2881 del 27/12/2023 in ossequio alle disposizioni, alle prescrizioni in termini di contenimento della spesa, e ai valori di assegnazioni per ricavi ricevute dalla Sezione GSA del Dipartimento della Salute della Regione Puglia notificate a mezzo delle seguenti note:

- la nota AOO_168/PROT/22/11/2023/0008383 del Dipartimento Promozione della Salute e del benessere animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità - Sport per tutti- Servizio Gestione Sanitaria Accentrata avente ad oggetto: "Scadenza adozione Bilancio di Previsione 2024";
- la nota AOO_168/PROT/06/12/2023/0008554 del Dipartimento Promozione della Salute e del benessere animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti- Servizio Gestione Sanitaria Accentrata avente ad oggetto: "Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze – Fase 1.";
- la nota AOO_168/PROT/14/12/2023/0008693 del Dipartimento Promozione della Salute e del benessere animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti- Servizio Gestione Sanitaria Accentrata avente ad oggetto: "Bilancio di Previsione 2024 – Indicazioni per l'adozione: Fase 2.";
- la nota AOO_168/PROT/19/12/2023/0008719 del Dipartimento Promozione della Salute e del benessere animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti- Servizio Gestione Sanitaria Accentrata avente ad oggetto: "Bilancio di Previsione 2024 – Indicazioni per l'adozione. Ulteriori precisazioni.";
- la nota AOO_168/PROT/20/12/2023/8740 del Dipartimento Promozione della Salute e del benessere animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in



Sanità – Sport per tutti- Servizio Gestione Sanitaria Accentrata avente ad oggetto:
“Bilancio di Previsione 2024 – Adozione”;

Si espone di seguito il modello CE, in formato sintetico e analitico, che compara il preventivo 2024 con la pre-chiusura 2023 determinata quest'ultimo come proiezione dei dati del III trimestre 2023 esponendo altresì i relativi scostamenti rilevati tra i due modelli in termini assoluti e percentuali.

	PREVENTIVO 2024	PRE-CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO	DIFFERENZA IN %
Totale componenti positivi	1.223.057.024	1.164.917.142	58.139.882	4,99%
Totale componenti negativi	1.223.057.024	1.222.747.958	309.066	0,03%
Risultato	0	-57.830.816	57.830.816	-100,00%

(Unità di euro) (Unità di euro) (Unità di euro)

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.137.364.645	1.094.299.855	43.064.790	3,94%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-1.933.402	1.933.402	-100,00%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	0	0	0	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.551.125	49.389.700	161.425	0,33%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	14.437.400	1.550.372	12.887.028	831,22%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.450.950	4.450.614	336	0,01%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	16.125.404	16.035.730	89.674	0,56%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.127.500	1.124.273	3.227	0,29%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.223.057.024	1.164.917.142	58.139.882	4,99%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	210.404.246	213.377.236	-2.972.990	-1,39%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	631.107.577	633.727.527	-2.619.950	-0,41%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.143.088	14.603.434	-1.460.346	-10,00%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.131.009	9.131.014	-5	0,00%
BA2080	Totale Costo del personale	294.180.104	294.180.152	-48	0,00%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	242.188.734	242.188.750	-16	0,00%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.292.744	1.292.752	-8	0,00%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	32.198.986	32.198.997	-11	0,00%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	18.499.640	18.499.653	-13	0,00%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.654.800	2.654.804	-4	0,00%
BA2560	Totale Ammortamenti	16.125.404	16.129.261	-3.857	-0,02%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.201.897.154	1.200.601.572	1.295.582	0,11%
	C) Proventi e oneri finanziari			0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0	
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0	
CA0110	C.3) Interessi passivi	350.000	406.557	-56.557	-13,91%
CA0150	C.4) Altri oneri	6	6	0	0,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-350.006	-406.563	56.557	-13,91%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	
	E) Proventi e oneri straordinari			0	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	3.150.732	-3.150.732	-100,00%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	3.557.588	-3.557.588	-100,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	-406.856	406.856	-100,00%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	20.809.864	-36.497.849	57.307.713	-157,02%
	Y) Imposte e tasse			0	
YA0010	Y.1) IRAP	20.649.864	21.149.867	-500.003	-2,36%
YA0060	Y.2) IRES	160.000	183.100	-23.100	-12,62%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			0	
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	20.809.864	21.332.967	-523.103	-2,45%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	-57.830.816	57.830.816	-100,00%

Modello CE analitico

	PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
Totale componenti positivi	1.223.057.024	1.164.917.142	58.139.882	4,99%
Totale componenti negativi	1.223.057.024	1.222.747.958	309.066	0,03%
Risultato	0	-57.830.816	57.830.816	-100,00%

CODICE	DESCRIZIONE	(Unità di euro)	(Unità di euro)	(Unità di euro)	
		IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.137.364.645	1.094.299.855	43.064.790	3,94%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.122.666.994	1.079.648.577	43.018.417	3,98%
AA0030	<i>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</i>	<i>1.095.133.000</i>	<i>1.042.968.583</i>	<i>52.164.417</i>	<i>5,00%</i>
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.095.133.000	1.038.200.305	56.932.695	5,48%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	0	4.768.278	-4.768.278	-100,00%
AA0033	<i>A.1.A.1.3) Funzioni</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	
AA0034	<i>A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	
AA0035	<i>A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0	0	
AA0040	<i>A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</i>	<i>27.533.994</i>	<i>36.679.994</i>	<i>-9.146.000</i>	<i>-24,93%</i>
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	14.644.651	14.598.330	46.321	0,32%
AA0060	<i>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	<i>12.518.651</i>	<i>12.518.653</i>	<i>-2</i>	<i>0,00%</i>
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	12.518.651	12.518.653	-2	0,00%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0	
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0	
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	
AA0110	<i>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	<i>596.000</i>	<i>594.772</i>	<i>1.228</i>	<i>0,21%</i>
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	51.000	50.901	99	0,19%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	545.000	543.871	1.129	0,21%
AA0140	<i>A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)</i>	<i>1.530.000</i>	<i>1.484.905</i>	<i>45.095</i>	<i>3,04%</i>
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	0	0	0	
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	1.530.000	1.484.905	45.095	3,04%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	0	0	0	
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0	
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	53.000	52.948	52	0,10%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-1.933.402	1.933.402	-100,00%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0	-1.933.402	1.933.402	-100,00%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	0	0	0	
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	0	0	0	
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0	
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0	
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.551.125	49.389.700	161.425	0,33%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	45.642.642	45.639.401	3.241	0,01%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	36.501.035	36.497.794	3.241	0,01%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	20.087.437	20.087.437	0	0,00%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.514.694	5.514.694	0	0,00%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	0	0	0	
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	7.075.732	7.075.732	0	0,00%
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	2.991.151	2.991.151	0	0,00%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	106.890	106.890	0	0,00%
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	245.131	245.131	0	0,00%
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0	
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0	



		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0	
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0	
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	0	0	0	
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	480.000	476.759	3.241	0,68%
AA0440	<i>A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	
AA0450	<i>A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione</i>	9.141.607	9.141.607	0	0,00%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	7.194.159	7.194.159	0	0,00%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	634.830	634.830	0	0,00%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	0	0	0	
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	0	0	0	
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	783.570	783.570	0	0,00%
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	145.163	145.163	0	0,00%
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	269.417	269.417	0	0,00%
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	114.468	0	114.468	
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0	0	
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0	0	
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	114.468	-114.468	-100,00%
AA0570	<i>A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione</i>	0	0	0	
AA0580	<i>A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione</i>	0	0	0	
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0	
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0	0	



		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	0	0	0	
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.504.894	1.346.797	158.097	11,74%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.403.589	2.403.502	87	0,00%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	14.928	14.929	-1	-0,01%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.380.661	2.380.662	-1	0,00%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	0	0	0	
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	8.000	7.911	89	1,13%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	14.437.400	1.550.372	12.887.028	831,22%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	3.400	3.400	0	0,00%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	58.000	58.315	-315	-0,54%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	58.000	58.315	-315	-0,54%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0	
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.000	15.280	-280	-1,83%



		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.000	15.280	-280	-1,83%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0	
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	562.000	558.973	3.027	0,54%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	72.000	71.489	511	0,71%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0	
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	490.000	487.484	2.516	0,52%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	13.799.000	914.404	12.884.596	1409,07%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	12.887.000	0	12.887.000	
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	9.097.000	0	9.097.000	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	3.790.000	0	3.790.000	
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0	
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	912.000	914.404	-2.404	-0,26%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.450.950	4.450.614	336	0,01%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	4.318.950	4.318.951	-1	0,00%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	0	28	-28	-100,00%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	132.000	131.635	365	0,28%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	16.125.404	16.035.730	89.674	0,56%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0	
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	7.162.718	7.073.044	89.674	1,27%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0	
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	8.962.686	8.962.686	0	0,00%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0	
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0	

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.127.500	1.124.273	3.227	0,29%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	407.000	403.874	3.126	0,77%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	545.500	545.500	0	0,00%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	175.000	174.899	101	0,06%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.223.057.024	1.164.917.142	58.139.882	4,99%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	210.404.246	213.377.236	-2.972.990	-1,39%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	208.729.574	211.627.560	-2.897.986	-1,37%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	127.329.043	128.875.785	-1.546.742	-1,20%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	114.433.465	115.823.597	-1.390.132	-1,20%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	10.740.128	10.870.553	-130.425	-1,20%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	2.155.450	2.181.635	-26.185	-1,20%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	264.784	264.785	-1	0,00%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	264.784	264.785	-1	0,00%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	72.336.024	73.687.174	-1.351.150	-1,83%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	43.047.829	43.747.832	-700.003	-1,60%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	10.777.391	11.280.764	-503.373	-4,46%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	18.510.804	18.658.578	-147.774	-0,79%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.312.304	2.312.304	0	0,00%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.095.805	6.095.896	-91	0,00%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	67.238	67.238	0	0,00%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	75.203	75.204	-1	0,00%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	212.110	212.111	-1	0,00%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	37.063	37.063	0	0,00%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	0	0	
BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0	0	0	
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	0	0	
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	37.063	37.063	0	0,00%



		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0	
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0	
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.674.672	1.749.676	-75.004	-4,29%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	5.493	5.493	0	0,00%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	317.748	317.749	-1	0,00%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	598.866	673.867	-75.001	-11,13%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	691.930	691.931	-1	0,00%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	31.684	31.685	-1	0,00%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	28.951	28.951	0	0,00%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	631.107.577	633.727.527	-2.619.950	-0,41%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	539.965.243	542.585.183	-2.619.940	-0,48%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	73.571.516	73.401.519	169.997	0,23%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	73.006.006	72.836.009	169.997	0,23%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	50.426.287	50.256.288	169.999	0,34%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	10.174.899	10.174.899	0	0,00%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	7.177.528	7.177.529	-1	0,00%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	5.227.292	5.227.293	-1	0,00%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	195.525	195.525	0	0,00%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	369.985	369.985	0	0,00%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	84.252.876	87.037.786	-2.784.910	-3,20%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	83.402.585	86.187.495	-2.784.910	-3,23%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	256.160	256.160	0	0,00%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	594.131	594.131	0	0,00%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	60.981.055	56.942.112	4.038.943	7,09%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	12.799.478	12.799.478	0	0,00%
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	5.906.367	5.906.367	0	0,00%
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	8.860.185	8.860.186	-1	0,00%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	33.415.025	29.376.081	4.038.944	13,75%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	692.471	692.471	0	0,00%
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	6.948.049	6.948.049	0	0,00%
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	0	0	0	
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0	0	0	
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	25.774.505	21.735.561	4.038.944	18,58%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0	0	0	
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	30.252.572	31.090.576	-838.004	-2,70%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	236.125	236.125	0	0,00%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	28.259.682	29.097.685	-838.003	-2,88%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.756.765	1.756.766	-1	0,00%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	4.919.900	4.919.900	0	0,00%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	4.919.900	4.919.900	0	0,00%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	8.670.369	8.500.362	170.007	2,00%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	8.670.369	8.500.362	170.007	2,00%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	162.113.971	157.854.909	4.259.062	2,70%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	41.630.332	37.253.094	4.377.238	11,75%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	29.124.333	24.474.230	4.650.103	19,00%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	91.359.306	96.127.585	-4.768.279	-4,96%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	3.125.383	3.125.383	0	0,00%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	12.640.284	12.640.284	0	0,00%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	75.593.639	80.361.918	-4.768.279	-5,93%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	24.263.070	28.287.206	-4.024.136	-14,23%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	48.156	48.156	0	0,00%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	22.928.914	26.953.050	-4.024.136	-14,93%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.286.000	1.286.000	0	0,00%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	15.306.106	15.306.106	0	0,00%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	9.655.237	9.655.237	0	0,00%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.904.074	2.904.074	0	0,00%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	2.746.795	2.746.795	0	0,00%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	588.826	588.826	0	0,00%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	335.036	335.036	0	0,00%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	253.790	253.790	0	0,00%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	15.323.358	15.323.360	-2	0,00%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	276.479	276.479	0	0,00%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	15.046.879	15.046.881	-2	0,00%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	27.425.004	27.471.133	-46.129	-0,17%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0	
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	2.226	2.226	0	0,00%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	27.115.702	27.161.830	-46.128	-0,17%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	307.076	307.077	-1	0,00%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.666.463	1.666.463	0	0,00%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	0	0	0	
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	1.666.463	1.666.463	0	0,00%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0	0	0	
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	10.048.950	13.313.713	-3.264.763	-24,52%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	17.035	17.035	0	0,00%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	3.264.760	-3.264.760	-100,00%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	10.031.915	10.031.918	-3	0,00%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.711.541	10.011.546	-300.005	-3,00%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	9.711.541	10.011.546	-300.005	-3,00%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	7.457.178	7.757.180	-300.002	-3,87%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	995.284	995.285	-1	0,00%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	241.963	241.964	-1	0,00%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	552.302	552.302	0	0,00%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	464.814	464.815	-1	0,00%
BA1450	<i>B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	0	0	0	
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.869.666	10.869.666	0	0,00%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	795.081	795.081	0	0,00%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0	
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	174.997	174.997	0	0,00%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	9.899.588	9.899.588	0	0,00%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0	0	0	
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0	
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	91.142.334	91.142.344	-10	0,00%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	90.832.601	90.832.609	-8	0,00%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.570.073	3.570.073	0	0,00%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.751.895	6.751.895	0	0,00%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.551.895	3.551.895	0	0,00%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	0	0	0	
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	3.551.895	3.551.895	0	0,00%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	4.953.840	4.953.840	0	0,00%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	10.000.428	10.000.428	0	0,00%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	31.309	31.309	0	0,00%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.612.679	1.612.679	0	0,00%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.017.523	1.017.524	-1	0,00%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	10.287.000	10.287.000	0	0,00%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.283.369	1.283.370	-1	0,00%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.770.000	3.770.000	0	0,00%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.770.000	3.770.000	0	0,00%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	0	0	0	
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	44.002.590	44.002.596	-6	0,00%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0	
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	44.002.590	44.002.596	-6	0,00%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.401	2.401	0	0,00%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.401	2.401	0	0,00%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	0	0	0	
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	2.401	2.401	0	0,00%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0	
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	0	0	0	
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	0	0	0	
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0	
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	307.332	307.334	-2	0,00%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.332	2.333	-1	-0,04%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	305.000	305.001	-1	0,00%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.143.088	14.603.434	-1.460.346	-10,00%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3.212.608	3.569.565	-356.957	-10,00%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.235.421	3.594.912	-359.491	-10,00%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.392.130	7.102.368	-710.238	-10,00%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	30.961	34.401	-3.440	-10,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	271.968	302.188	-30.220	-10,00%



		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	0	0	0	
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.131.009	9.131.014	-5	0,00%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.233.983	1.233.985	-2	0,00%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	6.353.953	6.353.956	-3	0,00%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	5.967.907	5.967.909	-2	0,00%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	386.046	386.047	-1	0,00%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.543.073	1.543.073	0	0,00%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0	
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	1.543.073	1.543.073	0	0,00%
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA2080	Totale Costo del personale	294.180.104	294.180.152	-48	0,00%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	242.188.734	242.188.750	-16	0,00%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	103.831.029	103.831.039	-10	0,00%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	87.764.301	87.764.307	-6	0,00%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	80.916.157	80.916.160	-3	0,00%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	6.848.144	6.848.147	-3	0,00%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	16.066.728	16.066.732	-4	0,00%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	14.801.427	14.801.429	-2	0,00%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.265.301	1.265.303	-2	0,00%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	138.357.705	138.357.711	-6	0,00%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	123.401.307	123.401.310	-3	0,00%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	14.956.398	14.956.401	-3	0,00%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.292.744	1.292.752	-8	0,00%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.046.104	1.046.110	-6	0,00%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	754.462	754.465	-3	0,00%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	291.642	291.645	-3	0,00%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	246.640	246.642	-2	0,00%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	246.640	246.642	-2	0,00%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	32.198.986	32.198.997	-11	0,00%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	554.474	554.475	-1	0,00%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	554.474	554.475	-1	0,00%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	31.644.512	31.644.522	-10	0,00%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	10.345.804	10.345.808	-4	0,00%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.039.067	1.039.071	-4	0,00%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	20.259.641	20.259.643	-2	0,00%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	18.499.640	18.499.653	-13	0,00%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.195.838	2.195.845	-7	0,00%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.086.472	2.086.476	-4	0,00%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	109.366	109.369	-3	0,00%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	16.303.802	16.303.808	-6	0,00%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	15.729.521	15.729.524	-3	0,00%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	574.281	574.284	-3	0,00%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.654.800	2.654.804	-4	0,00%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.579.408	1.579.408	0	0,00%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0,00%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.075.392	1.075.396	-4	0,00%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	979.024	979.027	-3	0,00%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	96.368	96.369	-1	0,00%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0	
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	16.125.404	16.129.261	-3.857	-0,02%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	9.295	13.153	-3.858	-29,33%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	16.116.109	16.116.108	1	0,00%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	4.815.742	4.815.741	1	0,00%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	5.903	5.904	-1	-0,02%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.809.839	4.809.837	2	0,00%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.300.367	11.300.367	0	0,00%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	828.958	-678.958	-81,90%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	150.000	828.958	-678.958	-81,90%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0	0	0	
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	0	0	
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0	0	0	
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	0	0	
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	0	0	
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0	
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0	0	0	
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	0	0	
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	0	0	
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	25.000.926	15.969.186	9.031.740	56,56%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	3.700.000	6.004.135	-2.304.135	-38,38%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	750.000	1.252.995	-502.995	-40,14%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	600.000	1.391.000	-791.000	-56,87%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.800.000	2.360.140	-560.140	-23,73%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0	
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	550.000	1.000.000	-450.000	-45,00%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	868.621	868.621	0	0,00%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	250.000	250.000	0	0,00%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	0	0	
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	150.000	150.000	0	0,00%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	100.000	100.000	0	0,00%
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	0	0	
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	20.182.305	8.846.430	11.335.875	128,14%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	3.248.136	3.248.136	0	0,00%
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	417.445	417.445	0	0,00%
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	4.816.986	3.102.660	1.714.326	55,25%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	1.090.196	475.999	614.197	129,03%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	10.239.034	1.231.681	9.007.353	731,31%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	0	
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0	0	0	
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	0	
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	0	0	0	
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	370.508	370.509	-1	0,00%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.201.897.154	1.200.601.572	1.295.582	0,11%
				0	
	C) Proventi e oneri finanziari			0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0	
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0	
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0	
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0	
CA0110	C.3) Interessi passivi	350.000	406.557	-56.557	-13,91%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0	
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	350.000	406.557	-56.557	-13,91%
CA0150	C.4) Altri oneri	6	6	0	0,00%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	6	6	0	0,00%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-350.006	-406.563	56.557	-13,91%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	



PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
--------------------	--------------------------	--	--

E) Proventi e oneri straordinari		0			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	3.150.732	-3.150.732	-100,00%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	3.150.732	-3.150.732	-100,00%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0	
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	306.980	-306.980	-100,00%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0	0	0	
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	0	306.980	-306.980	-100,00%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	102.533	-102.533	-100,00%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	204.447	-204.447	-100,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0	
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	2.843.615	-2.843.615	-100,00%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	8.767	-8.767	-100,00%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	2.834.848	-2.834.848	-100,00%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	150	-150	-100,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	464	-464	-100,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	1.559.191	-1.559.191	-100,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	1.275.043	-1.275.043	-100,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0	
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	137	-137	-100,00%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	3.557.588	-3.557.588	-100,00%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	3.557.588	-3.557.588	-100,00%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	11.988	-11.988	-100,00%



		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0	
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	3.545.364	-3.545.364	-100,00%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	3.545.364	-3.545.364	-100,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	62.403	-62.403	-100,00%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	374.559	-374.559	-100,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	136.727	-136.727	-100,00%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	133.695	-133.695	-100,00%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	104.137	-104.137	-100,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	123.797	-123.797	-100,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	2.961.085	-2.961.085	-100,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	23.520	-23.520	-100,00%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0	
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0	
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0	
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	236	-236	-100,00%

		PREVENTIVO 2024	PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023	DIFFERENZA IN % PREVENTIVO 2024/ PRE- CHIUSURA 2023
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	-406.856	406.856	-100,00%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	20.809.864	-36.497.849	57.307.713	-157,02%
				0	
	Y) Imposte e tasse			0	
YA0010	Y.1) IRAP	20.649.864	21.149.867	-500.003	-2,36%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	20.313.082	20.813.083	-500.001	-2,40%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	185.304	185.305	-1	0,00%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	151.478	151.479	-1	0,00%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	
YA0060	Y.2) IRES	160.000	183.100	-23.100	-12,62%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0	
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	160.000	183.100	-23.100	-12,62%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			0	
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	20.809.864	21.332.967	-523.103	-2,45%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	-57.830.816	57.830.816	-100,00%

Il bilancio preventivo 2024 chiude con un risultato a pareggio (0) segnando pertanto un miglioramento rispetto alla pre-chiusura 2023 pari ad €. 57.830.816

Tale risultato è stato raggiunto per l'effetto congiunto dell'incremento delle risorse assegnate in termini di quota indistinta e per gli obiettivi di contenimento della spesa indicati dalla Regione.

Di seguito si riporta un'analisi del Valore della Produzione e dei Costi della Produzione registrati nella pre-chiusura 2023 confrontati con i valori programmati per il 2024, brevemente commentati per le differenze. Le rilevanti differenze derivano principalmente dalla compensazione positiva nella maggiore assegnazione indistinta nonché delle ulteriori assegnazioni su specifici progetti/programmi.

A. Valore della Produzione

Il **valore della produzione** del dato previsionale è **maggiore** per complessivi Euro **58.139.882** principalmente per effetto di:

- I **maggiori Contributi in conto esercizio** per Euro 43.064.790. Le voci che maggiormente hanno influenzato detto risultato sono le seguenti:



- la quota indistinta è aumentata di una somma pari a Euro 56.932.695 passando dal dato di pre-chiusura di Euro 1.038.200.305 ad Euro 1.095.133.000;
 - il finanziamento indistinto finalizzato si riduce di €. 4.768.278 per effetto del provvisorio mancato riconoscimento del contributo IMA-SCA e del contributo abbattimento liste d'attesa entrambi a favore delle Case di Cura private accreditate;
 - i contributi regionali vincolati si riducono di €. 9.146.000 passando da 36.679.994 a 27.553.994;
- II Maggiori ricavi per **Concorsi Recupero e rimborsi** ascrivibile segnano un complessivo incremento per 12.887.028 per effetto dell'assegnazione a preventivo 2024 del rimborso a titolo di superamento pay-back della spesa farmaceutica e dell'ulteriore pay-back non assegnato dalla Regione per la compilazione della pre-chiusura 2023;
- III Effetto positivo sul Valore della Produzione di Euro 1.933.402 per la **Rettifica dei contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti** che segna un miglioramento per effetto della prescrizione regionale di non procedere ad acquisti di beni ad utilità pluriennale con fondi propri di bilancio, in attesa che la Regione possa individuare specifici finanziamenti per tali eventuali acquisti;
- IV Sostanziale invarianza dei ricavi per **Ticket**;
- V Sostanziale invarianza dei ricavi per **Contributi in conto capitale** imputati a ricavi a consuntivo, ai fini della sterilizzazione dell'ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale ex art. 29, comma 1, lett. C) D. Lgs. 118/2011;
- VI Sostanziale invarianza degli **Altri ricavi e proventi**.

B. Costi della Produzione

I **costi della produzione** rilevati in sede di elaborazione del Preventivo 2024 **sono superiori** a quelli rilevati nella pre-chiusura per complessivi **Euro 1.295.582**.

Si analizzano di seguito i principali scostamenti rilevati nelle diverse voci che compongono i costi della produzione di cui al modello CE

- I. **I costi per acquisto di beni sanitari** del dato previsionale **sono inferiori** di Euro 2.972.990 per effetto:
- del previsto limite massimo di spesa per l'acquisto di Prodotti farmaceutici ed emoderivati in ossequio alle disposizioni regionali per la formazione del preventivo;
 - del minor costo per "Dispositivi medici" per Euro 1.351.150 in ossequio alle disposizioni regionali per la formazione del preventivo;
 - dei minori costi per l'acquisto di Altri beni non sanitari



- II. Il costo dei **Beni non sanitari** preventivato è inferiore per Euro 75.004 corrispondenti al minor costi dei carburanti previsti per l'anno 2024.
- III. Relativamente ai **Servizi sanitari** la spesa è **inferiore** rispetto a quella della pre-chiusura per Euro 2.619.950, per effetto:
- delle misure di contenimento della spesa fissate dalla Regione per la spesa Farmaceutica Convenzionata pari ad €. 2.784.910
 - dei maggiori costi stimati per l'assistenza specialistica da privato (cd branche a visita) che in ossequio alle linee guida regionali sono state previsti nei limiti massimi dei tetti di spesa fissati dalle delibere regionali di riferimento;
 - dei maggiori costi per mobilità passiva ospedaliera comunicati nelle linee guida regionali che prevedono in peggioramento rispetto alla pre-chiusura 2023 per €. 4.259.062;
 - dai minori costi stimati per l'assistenza ospedaliera da privato (case di cura convenzionate) che in ossequio alle linee guida regionali sono state previsti nei limiti massimi dei tetti di spesa fissati dalle delibere regionali di riferimento;
 - dai minori costi stimati per l'assistenza psichiatrica da privato che in ossequio alle linee guida regionali sono state previsti nei limiti massimi dei tetti di spesa fissati dalle delibere regionali di riferimento, inferiori per € 4.024.1326 rispetto alla pre-chiusura 2023.
 - dai minori costi stimati per rimborsi agli assistiti per rimborsi L.210/92 che in ossequio alle linee guida regionali provvisoriamente non sono state previste;
- IV. Il costo dei **Servizi non sanitari** della spesa programmata nel 2024 è complessivamente **in linea** con quanto rilevato nella pre-chiusura 2023;
- V. La previsione per i **Costi per manutenzione e riparazione** del 2024 è rispetto a quelli in pre-chiusura per un importo complessivo di Euro 1.460.346 pari al 10% richiesto come riduzione minima di spesa dalle linee guida regionali;
- VI. I Costi per **Godimento di beni di terzi** sono stati previsti nello stesso importo di quanto rilevato alla pre-chiusura, per applicazione delle linee guida regionali che prescrivono di non incrementare tali costi nel 2024
- VII. La previsione del **Costo del personale** è in linea con il costo rilevato nella pre-chiusura 2023;
- VIII. Il costo programmato per gli **Oneri diversi di gestione** è complessivamente inferiore rispetto a quelli della pre-chiusura per Euro 367.746.
- IX. Il **Costo degli ammortamenti** programmato è in linea con quanto preconsuntivato.



- X. Per la **Variazione delle rimanenze** nel bilancio economico preventivo si è considerata una invarianza tra quelle iniziali e finali che porta ad una invarianza del valore rispetto alla pre-chiusura;
- XI. Gli **Accantonamenti dell'esercizio** del previsionale 2024 sono maggiori per Euro 9.031.740. si espongono di seguito le voci che compongono tale comparto.
- **Accantonamenti per rischi** risultano inferiori per Euro 2.304.135 per effetto una valutazione dei rischi in contenimento della spesa;
 - **Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati.** Si è tenuto conto delle informazioni acquisite per la predisposizione per previsionale è stato previsto un importo pari a quello della pre-chiusura.
 - Nella voce **Altri Accantonamenti** nel bilancio di previsione, in ossequio alle indicazioni regionali, sono stati previsti gli oneri per il rinnovo contrattuale del personale dipendente per Euro 11.335.875 pari al 5,7% del costo del personale giusta comunicazione ricevuta nelle linee guida regionali e per il rinnovo del contratto dei MMG/PLS/MCA lo stesso valore rilevato nella pre-chiusura 2023.

E. Proventi e oneri straordinari

Nel bilancio economico preventivo non sono stati considerati proventi e oneri straordinari, pertanto la voce segna un differenza rispetto alla pre-chiusura del 2023 pari ad €3.557.588.

Y. Imposte e Tasse

Per le Imposte e Tasse si osserva una variazione in riduzione pari ad Euro 500.003 ascrivibile principalmente alla minor IRAP derivante dal ricalcolo dell'imposta sulla base imponibile delle retribuzioni da cui è stata escluso il costo del premio INAIL.

1.4.2 Il contesto esterno

Territorio e popolazione

L'ASL Taranto opera su un territorio che si estende su una superficie di 2.467,35 Km² ed è caratterizzato dalla presenza di un territorio pianeggiante per il 74% ed uno collinare per il 26%, inoltre presenta una significativa estensione costiera pari a 150.992 Km

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2023 ammonta a 556.692 individui, di cui 270.448 uomini (48,58%) e 286.244 donne (51,42%).

La popolazione della provincia di Taranto è distribuita amministrativamente in 29 comuni, organizzati in 6 distretti sociosanitari. Il comune più popoloso è la città di Taranto, dove risiede circa il 33,83% della popolazione (188.310 abitanti). Martina Franca è il secondo

comune più popoloso (47.067 abitanti). Seguono Massafra, Grottaglie, Manduria e Ginosa, tutte con una popolazione di oltre 20.000 abitanti. I comuni più piccoli (meno di 5.000 abitanti) sono in tutto sei e in essi vive meno del 4% (3,62%) della popolazione della provincia.

Di seguito, si riporta il dettaglio sulla distribuzione della popolazione, suddivisa per comuni, distretti, sesso.

Territorio	Sesso		Totale
	Uomini	Donne	
Provincia di Taranto	270.448	286.244	556.692
Castellaneta	7.917	8.303	16.220
Ginosa	10.902	10.928	21.830
Laterza	7.281	7.515	14.796
Palagianello	3.688	3.902	7.590
Totale Distretto 1	29.788	30.648	60.436
Massafra	15.886	16.130	32.016
Mottola	7.466	7.851	15.317
Palagianio	7.897	7.889	15.786
Statte	6.290	6.667	12.957
Totale Distretto 2	37.539	38.537	76.076
Crispiano	6.474	6.670	13.144
Martina Franca	22.724	24.343	47.067
Totale Distretto 5	29.198	31.013	60.211
Carosino	3.218	3.362	6.580
Faggiano	1.681	1.741	3.422
Grottaglie	14.797	15.815	30.612
Leporano	4.170	4.071	8.241
Monteiasi	2.580	2.759	5.339
Montemesola	1.736	1.825	3.561
Monteparano	1.115	1.200	2.315
Pulsano	5.502	5.640	11.142
Roccaforzata	868	897	1.765
San Giorgio Ionico	6.885	7.368	14.253
San Marzano di San Giuseppe	4.444	4.444	8.888
Totale Distretto 6	46.996	49.122	96.118
Avetrana	3.006	3.270	6.276
Fragagnano	2.399	2.571	4.970
Lizzano	4.690	4.891	9.581
Manduria	14.531	15.410	29.941
Maruggio	2.618	2.638	5.256
Sava	7.457	7.922	15.379
Torricella	2.066	2.072	4.138
Totale Distretto 7	36.767	38.774	75.541
Taranto	90.160	98.150	188.310
Totale Distretto	90.160	98.150	188.310
TOTALE PROVINCIA	270.448	286.244	556.692
Fonte Istat, Popolazione residente al 1° gennaio 2023, estratti in data 04/01/2024 e rielaborati per distretti in data 04/01/2024			

Popolazione residente per classi di età al 1° gennaio 2023

Fonte: Demo.istat.it

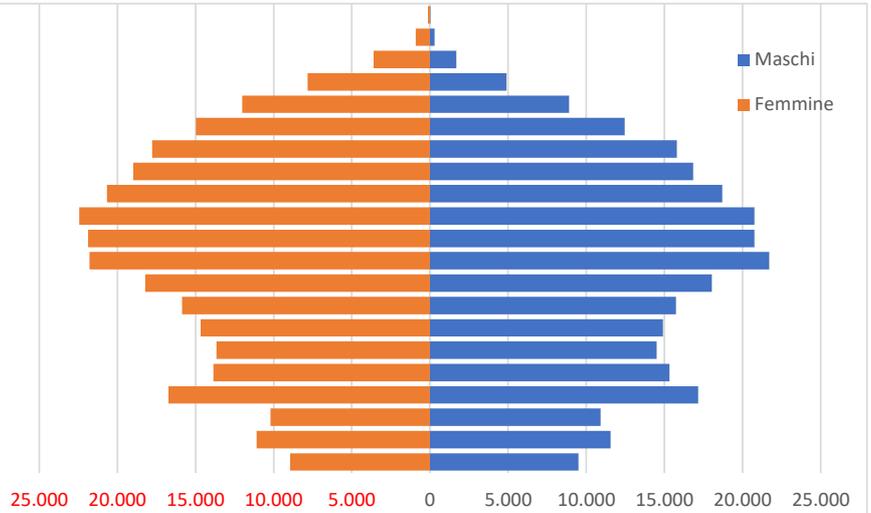
Popolazione residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2023

Classi di età	Totale Maschi	Totale Femmine	Popolazione Totale
[0 - 13]	31.965	30.227	62.192
[14 - 64]	177.569	179.798	357.367
>74	60.914	76.219	137.133



TOTALE GENERALE	270.448	286.244	556.692
-----------------	---------	---------	---------

Totale Femmine	Totale Maschi	Classi di età
125	35	[100 - ...]
911	300	[95 - 99]
3.604	1.686	[90 - 94]
7.822	4.890	[85 - 89]
12.008	8.899	[80 - 84]
14.983	12.469	[75 - 79]
17.784	15.803	[70 - 74]
18.982	16.832	[65 - 69]
20.673	18.708	[60 - 64]
22.449	20.763	[55 - 59]
21.871	20.763	[50 - 54]
21.786	21.706	[45 - 49]
18.228	18.027	[40 - 44]
15.864	15.736	[35 - 39]
14.671	14.900	[30 - 34]
13.657	14.494	[25 - 29]
13.864	15.308	[20 - 24]
16.735	17.164	[15 - 19]
10.204	10.919	[10 - 14]
11.085	11.550	[5 - 9]
8.938	9.496	[0 - 4]
286.244	270.448	



Fonte Istat, Popolazione residente per classi di età al 1° gennaio 2023, estratti in data 02/01/2024 e rielaborati in data 04/01/2024

Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi alla popolazione straniera residente nella provincia di Taranto e in Puglia.

Popolazione straniera al 1° gennaio (anni 2020-2023)												
Sesso	2020			2021			2022			2023		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Taranto	6.886	7.109	13.995	7.305	7.013	14.318	7.539	7.231	14.770	8.055	7.781	15.836
Puglia	67.452	66.238	133.690	68.893	65.547	134.440	69.254	65.919	135.173	72.793	69.352	142.145

Fonte Istat, stranieri all'1 gennaio 2023, dati estratti in data 02/01/2024

Il numero di stranieri residenti nella Provincia di Taranto ed in Puglia nel 2023, è aumentato, rispetto al triennio precedente.

Lo stato di salute della popolazione

INDICATORI DEMOGRAFICI		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Provincia di Taranto	Quoziente di natalità (per mille)	7,7	7,6	7,4	6,8	6,7	6,4	6,4	6,2
Puglia		7,8	7,7	7,5	7,3	7,0	6,7	6,7	6,7
ITALIA		8,1	7,9	7,6	7,3	7,0	6,8	6,8	6,7
Provincia di Taranto	Quoziente di mortalità (per mille)	9,5	9,6	10,1	10,0	10,2	11,0	12,3	11,7
Puglia		9,8	9,3	10,1	9,7	9,9	11,2	11,8	11,4
ITALIA		10,8	10,2	10,8	10,6	10,6	12,5	11,9	12,1
Provincia di Taranto	Quoziente di nuzialità (per mille)	3,3	3,5	3,2	3,3	2,9	1,3	3,2	3,2
Puglia		3,5	3,8	3,8	3,9	3,6	1,5	3,8	3,7
ITALIA		3,2	3,4	3,2	3,3	3,1	1,6	3,1	3,2
Provincia di Taranto		-3,9	-4,0	-4,3	-4,7	-4,1	-2,3	-2,2	-3,5

INDICATORI DEMOGRAFICI		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Puglia	Saldo migratorio interno (per mille)	-3,0	-3,4	-3,6	-4,2	-3,0	-1,8	-1,7	-2,9
ITALIA		0,0							
Provincia di Taranto		0,4	0,4	0,7	0,4	1,1	0,5	1,5	2,4
Puglia	Saldo migratorio con l'estero (per mille)	0,1	0,1	0,4	0,3	1,1	0,9	2,3	2,9
ITALIA		0,5	0,7	1,0	1,2	2,6	1,5	2,7	4,4
Provincia di Taranto		-3,5	-3,6	-3,6	-4,2	-4,0	0,9	2,3	-1,1
Puglia	Saldo migratorio totale (per mille)	-2,9	-3,3	-3,2	-3,9	-2,7	-0,5	2,4	0,0
ITALIA		0,5	0,7	1,0	1,2	0,7	-1,1	1,6	4,4
Provincia di Taranto		-1,8	-2,0	-2,7	-3,1	-3,5	-4,6	-5,9	-5,5
Puglia	Crescita naturale (per mille)	-2,0	-1,6	-2,6	-2,5	-2,9	-4,4	-5,1	-4,7
ITALIA		-2,7	-2,4	-3,2	-3,2	-3,6	-5,6	-5,1	-5,5
Provincia di Taranto		-5,3	-5,7	-6,3	-7,3	-7,5	-3,7	-3,6	-5,7
Puglia	Tasso di crescita totale (per mille)	-4,8	-4,9	-5,8	-6,4	-5,6	-4,9	-2,7	-3,9
ITALIA		-2,2	-1,6	-2,1	-2,0	-2,9	-6,7	-3,5	-0,6
Provincia di Taranto		1,25	1,26	1,25	1,18	1,18	1,15	1,17	1,16
Puglia	Numero medio di figli per donna*	1,26	1,27	1,25	1,23	1,20	1,18	1,20	1,22
ITALIA		1,36	1,36	1,34	1,31	1,27	1,24	1,25	1,24
Provincia di Taranto		31,2	31,8	31,4	31,8	31,7	31,7	32,0	31,9
Puglia	Età media al parto*	31,6	31,7	31,8	31,9	32,0	32,1	32,2	32,3
ITALIA		31,7	31,8	31,9	32,0	32,1	32,2	32,4	32,4

Fonte Istat, Indicatori demografici, 2015-2022, dati estratti in data 03/01/2024 e rielaborati in data 08/01/2024

Struttura della popolazione: distribuzione per classi di età									
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Provincia di Taranto	0-14 anni	13,8	13,6	13,4	13,1	12,8	12,7	12,4	12,1
Puglia		13,8	13,6	13,3	13,1	12,9	12,8	12,5	12,3
ITALIA		13,7	13,5	13,4	13,2	13,0	12,9	12,7	12,4
Provincia di Taranto	15-64 anni	64,7	64,5	64,3	64,2	63,9	63,4	63,4	63,2
Puglia		65,2	65,0	65,0	64,8	64,6	64,1	64,1	63,9
ITALIA		64,2	64,1	64,0	64,0	63,8	63,6	63,5	63,5
Provincia di Taranto	> 65 anni	21,5	22,0	22,3	22,8	23,2	23,9	24,2	24,6
Puglia		21,0	21,4	21,7	22,1	22,6	23,1	23,4	23,8
ITALIA		22,1	22,4	22,6	22,9	23,2	23,5	23,8	24,0

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

Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio 2023									
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Provincia di Taranto	Indice di dipendenza strutturale	54,5	55,1	55,4	55,8	56,4	57,8	57,8	58,2
Puglia		53,3	53,7	53,9	54,3	54,8	56,0	56,1	56,5
ITALIA		55,8	56,1	56,2	56,4	56,7	57,3	57,5	57,4
Provincia di Taranto	Indice di dipendenza anziani	33,2	34,1	34,7	35,4	36,4	37,7	38,2	39,0
Puglia		32,2	32,9	33,4	34,1	34,9	36,1	36,6	37,3
ITALIA		34,5	35,0	35,4	35,8	36,4	37,0	37,5	37,8
Provincia di Taranto	Indice di vecchiaia	155,5	161,6	167,1	173,9	181,2	188,2	194,7	202,8
Puglia		151,9	157,6	162,5	168,7	175,6	181,1	187,0	193,6
ITALIA		162,0	165,9	169,5	174,0	179,4	182,6	187,6	193,1
Provincia di Taranto	Età media	44,0	44,3	44,7	45,0	45,4	45,8	46,1	46,4
Puglia		43,7	44,1	44,4	44,7	45,1	45,4	45,7	46,0
ITALIA		44,7	45,0	45,2	45,5	45,7	45,9	46,2	46,4

Fonte Istat, Indicatori di struttura della popolazione, anni 2016-2023, estratti in data 03/01/2024 e rielaborati in data 04/01/2024

L'analisi della distribuzione della popolazione per classi di età mostra la seguente composizione: classe 0-14 anni (12,1%), classe 15-64 anni (63,2%), classe > 65 anni (24,6%).

Dalla tabella “Indicatori di struttura della popolazione” emerge che la provincia di Taranto presenta un indice di dipendenza strutturale (58,2) ed un indice di dipendenza anziani (39) più alto che nel resto del paese (rispettivamente, 57,4 e 37,8 nel 2023), un indice di invecchiamento attivo pari a 202,8, anno 2023, in costante aumento nel corso degli anni e più alto rispetto al dato registrato in Italia, una età media pari a 46,4 nel 2023 in linea con il dato registrato in Italia.

I dati evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non-autosufficienza.

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 sullo stato della salute della popolazione e sulla programmazione sanitaria di un paese possono essere ottenute dalle statistiche sulle cause di morte.

Mortalità per territorio di residenza (Provincia di Taranto)		
Causa iniziale di morte - European Short List	Annualità	
	2020	2021
alcune malattie infettive e parassitarie	107	142
tubercolosi	..	2
aids (malattia da hiv)	9	6
epatite virale	25	24
altre malattie infettive e parassitarie	73	110
tumori	1.570	1.566
tumori maligni	1.486	1.481
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	15	22

Mortalità per territorio di residenza (Provincia di Taranto)		
	Annualità	
Causa iniziale di morte - European Short List	2020	2021
di cui tumori maligni dell'esofago	13	11
di cui tumori maligni dello stomaco	80	74
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	151	172
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	84	77
di cui tumori maligni del pancreas	96	99
di cui tumori maligni della laringe	11	8
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	263	263
di cui melanomi maligni della cute	17	18
di cui tumori maligni del seno	122	127
di cui tumori maligni della cervice uterina	2	2
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	24	37
di cui tumori maligni dell'ovaio	31	32
di cui tumori maligni della prostata	94	78
di cui tumori maligni del rene	24	29
di cui tumori maligni della vescica	66	66
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	47	54
di cui tumori maligni della tiroide	8	5
di cui morbo di hodgkin e linfomi	36	52
di cui leucemia	53	54
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	40	31
di cui altri tumori maligni	209	170
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	84	85
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	39	37
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	363	455
diabete mellito	294	364
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	69	91
disturbi psichici e comportamentali	167	205
demenza	149	188
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)	..	3
dipendenza da droghe, tossicomania	..	2
altri disturbi psichici e comportamentali	18	12
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	276	289
morbo di parkinson	64	76
malattia di alzheimer	117	122
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	95	91
malattie del sistema circolatorio	2.245	2.227
malattie ischemiche del cuore	627	568
di cui infarto miocardico acuto	146	139
di cui altre malattie ischemiche del cuore	481	429
altre malattie del cuore	402	400
malattie cerebrovascolari	369	400
altre malattie del sistema circolatorio	847	859
malattie del sistema respiratorio	454	428
influenza	2	..
polmonite	49	56
malattie croniche delle basse vie respiratorie	287	244
di cui asma	3	8
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	284	236
altre malattie del sistema respiratorio	116	128
malattie dell'apparato digerente	208	251
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	10	12

Mortalità per territorio di residenza (Provincia di Taranto)		
	Annualità	
Causa iniziale di morte - European Short List	2020	2021
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	54	65
altre malattie dell'apparato digerente	144	174
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	14	13
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	18	32
artrite reumatoide a osteoartrosi	10	12
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	8	20
malattie dell'apparato genitourinario	128	130
malattie del rene e dell'uretere	108	104
altre malattie dell'apparato genitourinario	20	26
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	9	9
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	10	12
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	123	135
cause sconosciute e non specificate	51	75
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	72	60
Covid-19	301	802
Covid-19, virus identificato	295	795
Covid-19, virus non identificato	6	7
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	184	250
accidenti	155	207
di cui incidenti di trasporto	11	32
di cui cadute accidentali	40	47
di cui annegamento e sommersione accidentali	3	2
di cui avvelenamento accidentale	7	3
di cui altri incidenti	94	123
suicidio e autolesione intenzionale	21	34
omicidio, aggressione	1	4
eventi di intento indeterminato	..	1
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento	7	4
TOTALE	6.216	6.983

Fonte Istat, Mortalità, anni 2020-2021, dati estratti in data 03/01/2024

Classi di reddito per Comuni della Provincia di Taranto

Classe di importo	minore o uguale a 0 euro	0 - 10.000 euro	10.000 - 15.000 euro	15.000 - 26.000 euro	26.000 - 55.000 euro	55.000 - 75.000 euro	75.000 - 120.000 euro	120.000 euro e più
Avetrana	0	1980	875	1023	516	19	21	..
Carosino	0	1281	519	1223	1015	55	22	11
Castellaneta	..	4035	1836	3014	2038	109	98	29
Crispiano	0	2678	1074	2649	1831	77	57	16
Faggiano	0	795	337	697	370	10	5	..
Fragagnano	0	1193	481	1022	623	28	7	6
Ginosa	..	6239	2913	3729	1975	111	76	24
Grottaglie	0	6993	3579	5260	3805	248	164	66
Laterza	..	3537	1617	2855	1531	66	39	26
Leporano	..	1621	570	1406	1365	87	58	31
Lizzano	0	2499	954	1800	878	30	22	4
Manduria	..	8224	3059	4816	2980	160	143	42
Martina Franca	6	11435	4735	8981	5573	416	348	157
Maruggio	..	1534	547	886	578	37	30	13
Massafra	..	7545	3754	5625	3568	194	143	65
Monteiasi	0	1056	452	1142	784	25	14	5
Montemesola	0	724	356	762	452	10	9	5
Monteparano	0	470	185	454	313	11	6	..
Mottola	0	3977	1617	2740	1850	70	52	25
Palagianello	0	1795	1209	1341	785	19	14	5
Palagianio	0	3840	2320	2768	1689	55	52	17

Classe di importo	minore o uguale a 0 euro	0 - 10.000 euro	10.000 - 15.000 euro	15.000 - 26.000 euro	26.000 - 55.000 euro	55.000 - 75.000 euro	75.000 - 120.000 euro	120.000 euro e più
Pulsano	0	2360	936	1925	1407	82	44	25
Roccaforzata	0	401	135	352	219	8	7	..
San Giorgio Ionico	..	2827	1080	2559	2288	80	62	12
San Marzano di San Giuseppe	0	2282	988	1659	927	37	18	9
Sava	0	4167	1616	2579	1326	61	41	22
Statte	..	2377	1014	2321	1624	56	40	12
Taranto	13	34333	13669	32509	29228	2054	1650	644
Torricella	0	1242	556	770	347	13	10	4

Fonte Istat, Classi di reddito per Comuni della Provincia di Taranto, anno 2021, dati estratti in data 03/01/2024

Le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche unitamente a quelle economiche incidono inevitabilmente anche sul numero di persone esenti dal ticket, come si evince dai dati riportati nella tabella che segue.

Infatti, della popolazione della Provincia di Taranto l'88,45% ha almeno una esenzione al 31.12.2023. In particolare, il 58,63% degli esenti ha una esenzione per reddito o condizione e il 30,29% per patologia.

ID	CONDIZIONI	TESTE			ESENZIONI		
		F	M		F	M	
1	ESENZIONI PER PATOLOGIA	81.956	67.200		127.671	111.613	
2	ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	24.487	23.363		24.962	24.600	
3	ESENZIONI PER INVALIDITA'	2.942	2.481		2.942	2.484	
4	ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	154.487	134.215		240.968	197.643	
5	ESENZIONI PER MOTIVI UMANITARI	251	1039		251	1039	
	Totale	264.123	228.298	492.421	396.794	337.379	734.173

Fonte Edotto, estratti in data 03/01/2024

Matrice di analisi SWOT

Si riporta di seguito la matrice di analisi SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) sviluppata da quest'Azienda, che rappresenta un importante strumento di pianificazione strategica finalizzato ad esaminare ed evidenziare analiticamente le forze (S) e le debolezze (W) emerse dal contesto interno al fine di far emergere le opportunità (O) e le minacce (T) emerse dal contesto esterno.

MATRICE S.W.O.T.	
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	
PUNTI DI FORZA (S)	PUNTI DI DEBOLEZZA (W)
Sviluppo della cultura della programmazione integrata	Insufficiente integrazione ospedale-territorio
Implementazione di misure per il contenimento della spesa	Vacanza di posizioni apicali
Riorganizzazione e ottimizzazione dei processi produttivi	Carenza di personale con dotazione organica sottodimensionata rispetto all'effettivo fabbisogno
Potenziamento di sistemi informativi ed informatici	Resistenza al cambiamento
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	
OPPORTUNITA' (O)	MINACCE (T)
Miglioramento della comunicazione	Invecchiamento della popolazione con incremento del fabbisogno assistenziali
Finanziamenti specifici per potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale (PNRR ed altri)	Inquinamento atmosferico collegato a macro-insediamenti industriali con conseguente aumento delle patologie legate alle condizioni ambientali
Coinvolgimento MMG/PLS nella realizzazione degli obiettivi aziendali	Resistenza al cambiamento
Implementazione di modelli per lo sviluppo dell'assistenza territoriale	Mobilità passiva
Riorganizzazione dell'offerta dei servizi ospedalieri e territoriali	Disagio sociale ed economico di parte della popolazione

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

La presente sezione è ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

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

2.1 Valore pubblico

Il "Valore Pubblico" può essere definito come l'incremento del benessere complessivo (economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, culturale etc.) della comunità di riferimento, da raggiungere attraverso l'ottimizzazione della gestione del complesso di risorse a disposizione. La prospettiva di azione è duplice: si tratta di coniugare l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi predefiniti con l'efficienza nell'allocazione delle risorse.

Creare Valore Pubblico significa, quindi, riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio tangibile ed intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, *stakeholders* in generale) e del contesto aziendale.

La fase di programmazione da parte dell'Azienda, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle Linee Guida 2/2017, "serve ad orientare le performance in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi".

Anche l'ANAC ha chiarito che deve essere privilegiata «una nozione ampia di valore pubblico intesa come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio. Si tratta di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma comprensivo anche di quelli socioeconomici che ha diverse sfaccettature e copre varie dimensioni del vivere individuale e collettivo.



In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa».

La creazione di Valore Pubblico è strettamente connessa alla *mission* dell'Azienda sanitaria che si esplica nel soddisfacimento “dei bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante l'erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali” assicurando “i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, oltre ad altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale”.

In questa sezione l'Azienda intende definire:

1. le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena **accessibilità**, fisica e digitale;
2. l'elenco delle **procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare**;
3. azioni finalizzate a favorire le **pari opportunità** e l'**equilibrio di genere**;
4. azioni di **efficientamento energetico**.

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

2.1.1 Accessibilità fisica e digitale

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

L'accesso ai servizi online e ad accesso semplificato, trasparente, viene assicurato dalla pagina internet dedicata alla salute della Regione Puglia: “PugliaSalute” che rende disponibili in un unico punto di accesso numerosi servizi erogati attraverso differenti Piattaforme Regionali.

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

Il servizio:

- prenotazioni: consente al cittadino di ricercare una prestazione sanitaria verificando la prima disponibilità su una o più Aziende sanitarie e ospedaliere;
- prenotazione ricetta dematerializzata: consente di prenotare con ricetta dematerializzata visite ed esami specialistici presso strutture pubbliche e private convenzionate;
- prenotazione ALPI: consente di prenotare visite ed esami specialistici in regime di libera professione ALPI;



- Pagamento ticket: permette di pagare il ticket sanitario di prestazioni prenotate online, allo sportello CUP o per telefono;
- prenotazione ricetta rossa SSN: consente di prenotare con ricetta rossa visite ed esami specialistici presso strutture pubbliche, private convenzionate e in regime di libera professione ALPI;
- gestione prenotazione: consente, per le prenotazioni effettuate online, allo sportello CUP o per telefono, di visualizzare le prenotazioni, scaricare il coupon di prenotazione, disdire una prenotazione, pagare il ticket o recuperare la ricevuta di pagamento.

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

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

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

La ASL per il triennio 2024-2026, oltre ai progetti regionali, si pone l'obiettivo di implementare una web App per tutti i cittadini, con funzionalità specifiche a favore di utenti diversamente abili, prevedendo una implementazione nel 2024 presso il PO San Pio di Castellaneta, nel 2025 presso il P.O. Valle d'Itria e nel 2026 presso il P.O.C.

Inoltre, si pone l'obiettivo di migliorare l'accessibilità digitale dei servizi offerti al cittadino, in particolare dell'utente disabile.

Accessibilità fisica ai servizi erogati dalla ASL di Taranto.

I servizi erogati a sportello sono caratterizzati da accessibilità, fruibilità ed efficacia a favore di tutti i soggetti senza discriminazione alcuna, con particolare attenzione agli aspetti inerenti all'identificazione della persona nel rispetto della vigente normativa, nonché alla possibilità che la persona possa esprimere autonomamente la propria volontà.

L'accessibilità fisica ai servizi sanitari è un elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione generale e in particolare della popolazione anziana. Operare per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari rientra nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze. A tal fine, per



rendere il più possibile agevoli e fruibili i servizi sanitari, i locali in cui vengono erogate le prestazioni sono raggiungibili attraverso ascensori e/o rampe di accesso.

Per il triennio 2024-2026, l'Azienda conferma l'obiettivo - già presente nel precedente triennio - di migliorare l'accessibilità ai servizi a tutti gli utenti, in particolare agli ipovedenti presso il nuovo ospedale San Cataldo, presso i presidi ospedalieri Orientale (Manduria), Occidentale (Castellaneta), Valle D'Itria (Martina Franca) e presso n. 5 Case di Comunità.

Nella sottosezione performance sono stati declinati specifici obiettivi di accessibilità. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda alla sottosezione del PIAO.

2.1.2 Procedure da semplificare, reingegnerizzare e digitalizzare

In tema di semplificazione e digitalizzazione, per il triennio 2024-2026, si cercherà di garantire, come nel triennio precedente, l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico aumentando il numero di referti digitali di prestazioni ambulatoriali ospedalieri conferiti rispetto al totale delle prestazioni ed incrementando la tipologia di documenti sanitari digitali da conferire al Fascicolo Sanitario Elettronico.

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

Per il triennio 2024-2026 è prevista la diffusione dell'uso della cartella clinica elettronica regionale da parte di tutte le Strutture ospedaliere con posti letto della ASL, che consentirà a regime, in quanto strumento regionale, anche ad altre Strutture sanitarie regionali l'immediata usufruibilità delle informazioni. Inoltre, poiché la cartella clinica elettronica regionale è già integrata con il Fascicolo Sanitario Elettronico vi sarà un conferimento quasi in tempo reale al predetto fascicolo.

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

In tema di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, la ASL di Taranto si pone, anche per il triennio 2024-2026, l'obiettivo di incrementare i servizi di telemedicina. L'evoluzione in atto della dinamica demografica e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza. L'incremento di servizi e di prestazioni di telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.

La Asl di Taranto è inserita, inoltre, in un processo di reingegnerizzazione delle procedure amministrativo-contabili finalizzate a garantire una graduale semplificazione e



informatizzazione delle procedure delle stesse. Inoltre, tale reingegnerizzazione permetterà la completa comparabilità delle procedure amministrativo contabili ai fini del consolidamento dei dati regionali.

In particolare, con DGR n. 366 dell'8 marzo 2021, la Regione ha approvato il Manuale Unico dei Processi amministrativo - contabili con l'obiettivo principale di progettare e realizzare un "Sistema informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio Sanitario Regionale". Lo strumento ha l'obiettivo di uniformare a livello regionale sanitario tutte le procedure amministrativo-contabili con il fine ultimo di aggregare dati aziendali che confluiscono in maniera omogenea e integrata nel bilancio consolidato regionale.

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

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

2.1.3 Le pari opportunità e l'equilibrio di genere

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

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

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



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

La ASL di Taranto, per il triennio 2024-2026, si pone l'obiettivo di sensibilizzare le diverse articolazioni aziendali all'utilizzo di strumenti e azioni che possano favorire e migliorare il benessere all'interno dei luoghi di lavoro e conciliare le esigenze lavorative e familiari come strumento di sviluppo economico e sociale all'interno dell'amministrazione medesima.

Inoltre, attesa la specificità della mission aziendale, quale Ente pubblico che promuove la salute della collettività e degli individui, l'Azienda per il triennio 2024-2026 si prefigge l'obiettivo di sviluppare una cultura di genere a favore dell'utenza. In particolare, è stato previsto l'istituzione di un tavolo tecnico tra le articolazioni aziendali che operano in ambito ospedaliero e territoriale per dare una impronta di genere a tutte le linee di attività clinico assistenziali aziendali. Sempre con la stessa finalità sarà organizzato nel corso del triennio un corso formativo per i dipendenti sulla medicina di genere.

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

2.1.4 Efficientamento energetico

In aderenza a quanto richiesto con la circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80", in tema di efficientamento energetico, questa Azienda intende realizzare opere di edilizia, finalizzate a migliorare l'efficienza energetica di alcune strutture ospedaliere e non (Palazzina Direzionale Taranto, P.O. Orientale, P.S. Pagliari di Massafra). Per approfondimenti, si rinvia agli obiettivi declinati nella Macro-area "Investimenti strutturali" nell'ambito della sezione Performance.

2.2 Performance

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

In questa sezione trova posto la programmazione degli obiettivi strategici e organizzativi dell'amministrazione e dei relativi indicatori di performance. L'Albero della Performance della ASL di Taranto, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente alla *mission* aziendale in chiave di *vision* prospettica triennale, rappresenta graficamente il legame tra macro-aree, obiettivi strategici e organizzativi, strutture aziendali che, ai vari livelli, contribuiscano alla realizzazione della performance complessiva dell'Azienda.



In particolare, partendo dagli obiettivi di valore pubblico, anticorruzione, organizzazione e capitale umano esplicitati nelle specifiche sezioni del PIAO, sono stati declinati gli obiettivi di performance dell'Azienda per il triennio 2024-2026, tenendo presente i risultati realizzati dall'Azienda nel ciclo di programmazione 2023-2025.

In continuità con gli obiettivi programmati per l'annualità 2023, sulla base delle indicazioni della direzione strategica aziendale e di incontri programmati con la dirigenza di vertice, sono state individuate le macro-aree di seguito esplicitate.

Macro-aree aziendali:

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

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

1. obiettivi rivenienti da documenti di programmazione nazionale e regionale;
2. obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con la deliberazione di nomina (D.G.R. n. 99 del 07/02/2022) e degli obiettivi a pena di decadenza indicati nel contratto di prestazione d'opera intellettuale stipulato tra il Direttore Generale e il Presidente pro tempore della Giunta Regionale a seguito della nomina;
3. obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il biennio 2023-2024 (D.G.R. n. 1558 del 13/11/2023);
4. disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa (D.G.R. 1568 del 13/11/2023) e atto aziendale di organizzazione delle liste di attesa della ASL Taranto ai sensi della DGR 1568 del 13/11/2023 (deliberazione del D.G. ASL Taranto n. 2884 del 27/12/2023);



5. misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata (D.G.R. n. 511 del 17/04/2023);
6. misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici (D.G.R. n. 512 del 17/04/2023);
7. misure per il contenimento della spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci (D.G.R. n. 513 del 17/04/2023);
8. obblighi informativi a carico delle Aziende (D.G.R. 657 del 16/05/2023);
9. obiettivi cosiddetti "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria previsti dal D.M. 12/03/2019.

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

In particolare, poiché, dall'analisi di contesto esterno, è emerso un progressivo invecchiamento della popolazione (indice di vecchiaia pari a 202,8 a fronte del 193,1 registrato in Italia nel 2023, in crescita rispetto a quello del 2022 pari, rispettivamente, a 194,9 e 187,9) che comporta un aumento della richiesta di prestazioni sanitarie legate alla cronicità e alla non-autosufficienza, si è ravvisata la necessità di riorganizzare l'assistenza sanitaria territoriale, per poter rispondere ai fabbisogni di una popolazione sempre più anziana e con un'altissima incidenza di malattie croniche. A tal fine, la ASL di Taranto, anche per il triennio 2024-2026, in continuità con quello precedente, ha individuato obiettivi di qualificazione dell'assistenza territoriale, di miglioramento dell'accessibilità ai servizi, di qualificazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (ricompresi, rispettivamente, nelle macro-aree Assistenza territoriale, Accessibilità, Assistenza residenziale e semiresidenziale).

Inoltre, dall'analisi delle statistiche sulle cause di morte, è emerso che tra le principali cause dei decessi vi sono quelle legate ai tumori maligni. Per prevenire i tumori, causa di mortalità e di accesso continuo alle cure in fase acuta, sono stati previsti obiettivi di prevenzione con attività di screening oncologici e altre azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 2198/2021), (ricompresi nelle macro-aree della Prevenzione).

Le macro-aree dell'accessibilità, della semplificazione, delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere, investimenti strutturali, che ricomprende l'efficientamento energetico, sono state declinate nella sottosezione **Valore Pubblico**.

Nella tabella che segue, sono stati riportati gli obiettivi strategici, raggruppati nelle macro-aree già innanzi indicate, che l'Azienda ha programmato per il triennio 2024-2026.

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024-2026
ACCESSIBILITA'	Miglioramento accessibilità digitale dei servizi al cittadino
	Miglioramento accessibilità fisica del cittadino ai servizi
AMMINISTRATIVA	Chiusura della procedura amministrativa relativa alla gestione delle prenotazioni ambulatoriali all'atto dell'erogazione della prestazione da parte del professionista erogante
	Efficienza operativa
	Legalità e trasparenza



MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024-2026
	Verifica ed aggiornamento del sistema di gestione documentale e protocollo informatico
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ	Integrazione ospedale territorio per utenti affetti da lesioni complesse
	Miglioramento qualità di processo
	Costruzione di sistema di indicatori di esito di percorsi riabilitativi psichiatrici
	Costruzione di sistema di indicatori di esito di percorsi terapeutici del servizio
	Incrementare il grado di circolarità della comunicazione, adeguare e facilitare il funzionamento del sito web, incrementare il numero degli accessi all'informazione da parte dei cittadini
	Incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino
	Gestire i rapporti con associazioni di volontariato e cittadinanza
	Favorire l'accesso al reparto ai genitori dei piccoli ricoverati almeno 12h/24 per migliorare la care ed il neurosviluppo secondo le linee guida nazionali SIN ed internazionali
	Miglioramento dell'assistenza al neonato fisiologico
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Efficienza operativa
	Inventariazione dei beni mobili durevoli della ASL TA
	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del S.S.R.
	Rispetto delle leggi e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione
	Riduzione tempi pagamento
	Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario
	Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale
	Avvio controllo interno
	Riduzione massa debitoria fatture emesse al 31/12/2022
	Certificazione del bilancio
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Diminuzione della spesa dispositivi diagnostici
	Diminuzione della spesa dispositivi medici (non diagnostici)
	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenziata
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma ALFA
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto
	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici
	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Qualificazione assistenza ospedaliera
	Supporto ai turni del PS
	Efficienza nell'erogazione
	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa
	Efficacia/Appropriatezza clinica
	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza
ASSISTENZA OSPEDALIERA/ASSISTENZA TERRITORIALE	Aumento n. prestazioni PET con 18F-FDG eseguite in regime ordinario
ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Efficacia/Appropriatezza organizzativa
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste di attesa



MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024-2026
	Qualificazione assistenza territoriale
	Qualificazione assistenza territoriale
	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa
	Efficacia/Appropriatezza clinica
	Appropriatezza clinica/appropriatezza organizzativa
	Efficienza/appropriatezza organizzativa
	ADI-PNRR
INVESTIMENTI STRUTTURALI	Migliorare l'efficientamento energetico delle strutture aziendali
	Rispetto degli obblighi previsti nel Discipline attuativo fondi strutturali (FSC/POC)
	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR
	Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)
PARI OPPORTUNITA'/ EQUILIBRIO DI GENERE / MEDICINA DI GENERE	Promozione cultura di genere
	Sensibilizzazione delle figure apicali/middle management/lavoratori/trici per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro
	Previsione obbligo formativo in medicina di genere
PREVENZIONE	Benessere organizzativo
	Prevenire le lesioni recidivanti
	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro
	Promozione delle best practice in emergenza
	Migliorare il livello di sicurezza dei dipendenti
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze comportamentali
	Prevenzione e trattamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti
	Prevenzione e trattamento delle malattie infettive correlate alle dipendenze patologiche
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione
	Attuazione Piano di controllo Regionale Pluriennale della Prevenzione
	Potenziamento delle iniziative atte a favorire la diffusione della cultura della sicurezza mediante l'incremento di audit di sicurezza negli ambienti di lavoro
	Miglioramento della prevenzione
	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 2198/21)
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Promozione del "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola" negli Istituti Scolastici che fino al 2022 non hanno richiesto interventi di promozione della salute
	Tutela della salute
	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale
	Attuazione protocolli zoi e regionali per la vaccinazione dell'adulto (>18 anni) con patologie e degli anziani (>65 anni)
	Completezza e qualità dei dati e realizzazione obiettivi PRP
	Completezza e qualità dei dati
	Indicatore composito sugli stili di vita
	PRCAR Puglia 2023-2025
	PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026
	Attuazione linee strategiche ed organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale (PRPV)
	PNC PRACSI investimento 1.1 "Salute, ambiente, biodiversità e clima"
Potenziamento screening oncologici	
PREVENZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Registrati

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024-2026
	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Riconosciuti
	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale
PREVENZIONE SANITÀ VETERINARIA	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.
RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale ai sensi del D.Lgs. 502/92
	Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria primaria
	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04
RISCHIO CLINICO	Gestione del rischio clinico
	Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali (applicabili alla propria realtà aziendale) monitorandone l'attuazione.
	Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) secondo le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente (CRRiS) istituito presso ARESS Puglia.
	Promuovono e garantiscono l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra Unità aziendale di gestione del Rischio e i soggetti responsabili di altre specifiche funzioni (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, gestione qualità e accreditamento, sicurezza trasfusionale, governo clinico e appropriatezza delle cure, ecc.)
SEMPLIFICAZIONE/REINGEGNERIZZAZIONE/DIGITALIZZAZIONE/SANITÀ DIGITALE	Diffusione dei servizi online sul portale della Regione
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico
	Incrementare la tipologia dei servizi al cittadino che devono essere pagati mediante la piattaforma Pago PA
	Incremento servizi di telemedici
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi
	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0
	Diffusione e corretta gestione della cartella clinica elettronica
	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023
	Integrazione tra sistemi sanitari per reingegnerizzare i processi ospedalieri

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

Con l'adozione del PIAO si dà avvio al ciclo della performance le cui fasi principali sono:

- assegnazione/negoiazione degli obiettivi e dei budget ai responsabili delle strutture organizzative aziendali complesse;
- assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale;
- operatività delle azioni;



- monitoraggio periodico e adozione di interventi correttivi;
- valutazione della performance collettiva e individuale;
- valutazione finale del personale con specifico riferimento alle fasce di merito previo parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Di seguito la rappresentazione sintetica della tempistica del processo.

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

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

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

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

La fase successiva prevede la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, e successivamente l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito.

Il ciclo termina con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni.

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

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



Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

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

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

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

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

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1. Valutazione di impatto del contesto esterno

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

Sulla base di quanto esposto, emerge il quadro di una popolazione tendenzialmente "anziana", che presenta patologie più frequenti (in particolare quelle croniche) rispetto al passato, che - si prospetta - possa necessitare di accedere più frequentemente ai servizi socio-sanitari per screening, cura e prestazioni, anche al di sopra della disponibilità delle agende di prenotazione, con possibili ripercussioni sulle liste d'attesa CUP e sul necessario coinvolgimento delle commissioni d'invalidità civile, il che rende maggiormente probabili episodi di corruzione, anche solo tentata.

Il benessere economico è indicativo dello stato di serenità della popolazione. Variazioni dello stesso possono determinare variazioni dell'incidenza di fenomeni di illegalità. Da questo punto di vista, la situazione della popolazione residente in provincia di Taranto non appare tra le migliori. Secondo dati Inps, nel 2022 il numero di famiglie con Isee al di sotto dei 7mila euro, sul totale dei nuclei familiari con Isee, è pari al 39,47%, a fronte di una media nazionale del 33,04%; su 107 province, solo 22 fanno registrare un'incidenza più alta. Secondo dati Istat, il tasso di occupazione nella fascia di età 15-64, nel 2022, è stato pari al 44,7%, contro il 60,1% nazionale e il 49,4% regionale, ponendo la provincia ionica al 94° posto su 107 province italiane, e al 5° posto su 6 province pugliesi (soltanto quella di Foggia fa registrare un risultato peggiore). Nello stesso anno, il tasso di disoccupazione in provincia di Taranto, nella fascia di età 15-64 anni, risulta pari al 13,6%, decisamente più alto rispetto alla media nazionale (8,2%) e superiore anche alla media pugliese (12,3%).

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

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

Per quanto concerne la sicurezza, gli indicatori ISTAT relativi alle diverse forme di



delittuosità mostrano la provincia di Taranto come un territorio per alcuni versi più sicuro rispetto sia alla realtà pugliese che alla situazione italiana nel complesso.

Peraltro, con riferimento ai dati sui delitti commessi e denunciati, diffusi dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza (ultimo dato disponibile: 2022), si rileva una complessiva riduzione del numero di delitti negli ultimi anni: tra il 2018 e il 2022, la delittuosità in provincia di Taranto (misurata come numero di delitti denunciati) si è ridotta di circa il 12,5% (ma, nella sola città di Taranto, di appena il 3,0%, al punto che risulta che ricada nel comune di Taranto circa la metà dei delitti commessi in provincia di Taranto nel 2022 - esattamente il 46,2% - nonostante la popolazione del capoluogo costituisca poco più di un terzo - il 33,8% - di quella di tutta la provincia); si tenga presente che la delittuosità in Italia, nello stesso periodo, è diminuita appena del 4,9% e in Puglia del 9,9%.

La tendenza alla riduzione dei delitti di sangue e, più in generale, dei reati violenti, cominciata diversi anni fa, sembra continuare. Gli omicidi volontari, che nel territorio ionico erano 47 nel 1991, si erano ridotti a 8 nel 2003 e ad appena 2 nel 2022 (uno nella città di Taranto, uno in provincia). I tentati omicidi registrati nello stesso periodo sono stati 10, di cui ben 7 nella sola città di Taranto. Appare evidente la netta differenza tra quanto avviene nel comune di Taranto (0,37 tentati omicidi ogni 10mila abitanti) rispetto al resto della provincia (0,08 su 10mila abitanti, un'incidenza più bassa di quella nazionale). Anche il reato di lesione dolosa, nello stesso anno, è stato denunciato meno frequentemente nei comuni della provincia (6,9 ogni 10mila abitanti) che nella città di Taranto (7,4); in entrambi i casi, comunque, l'incidenza di questo reato è più bassa rispetto a quanto avviene complessivamente in Puglia (9,2) e in Italia (10,5).

Anche i furti e le rapine hanno conosciuto un calo, almeno se si considerano i metodi "tradizionali". I reati contro il patrimonio, infatti, come avviene nel resto d'Italia, vengono sempre più commessi "a distanza", sfruttando le tecnologie informatiche ed evitando il contatto fisico. I delitti informatici, e in particolare le truffe e le frodi informatiche, risultano in forte crescita. Sicuramente le restrizioni causate dalla pandemia, nel 2020, hanno contribuito a ridurre i delitti commessi "in presenza"; tuttavia, le tendenze descritte sono iniziate già da alcuni anni.

I furti, intesi in senso "tradizionale", in provincia di Taranto si sono ridotti del 35,8% tra il 2018 e il 2022 (in Italia, nello stesso periodo, sono calati del 19,2%). Nella provincia jonica, nel 2022 sono stati denunciati 5.292 furti, ossia 95,1 ogni 10mila abitanti (128,3 ogni 10mila nella città di Taranto, 78,0 in provincia), una quantità inferiore a quella pugliese (139,0) e italiana (163,4). Al contrario, le truffe e le frodi informatiche dal 2018 al 2022 sono cresciute del 64,4% (in Italia la crescita è stata del 44,8%). I reati ricadenti in tale categoria, denunciati nel 2022 nella provincia di Taranto, sono stati 1.935, cioè 34,8 su 10mila abitanti (44,2 a Taranto città, 29,9 in provincia), poco meno che in Puglia nel complesso (38,1 ogni 10mila abitanti) e in Italia (46,5).

Per quanto riguarda altri reati che possono essere segnale di un ambiente favorevole allo sviluppo di dinamiche corruttive, si segnalano dati in calo relativamente alle denunce per riciclaggio di denaro, beni o utilità di provenienza illecita: ne sono stati denunciati 8 nel 2022 (2 nella città di Taranto, 6 nel resto della provincia; l'anno precedente erano in totale 14), con un'incidenza di 0,14 ogni 10mila abitanti (0,11 a Taranto città, 0,16 in provincia), più bassa che in Puglia (0,32) e in Italia (0,22). Il numero di estorsioni si è ridotto rispetto agli anni precedenti. Nel 2022 ne sono state denunciate 81 (35 a Taranto, 46 in provincia; tanto nel 2020 quanto nel 2021 se ne erano registrate 98), il che significa 1,46 ogni 10mila abitanti (1,86 a Taranto, 1,25 in provincia). Nello stesso anno, in Italia sono state denunciate 2,05 estorsioni ogni 10mila abitanti, e in Puglia 2,02.

L'indagine annuale sulla qualità della vita 2023, condotta annualmente dal Sole 24 Ore,



colloca Taranto al 97° posto tra i capoluoghi (con un leggero miglioramento rispetto all'anno precedente, in cui si collocava al 101° posto) e al 44° posto per "giustizia e sicurezza". Il risultato registrato, relativamente a tale dimensione, risulta essere il migliore degli ultimi anni: infatti, la posizione è decisamente migliore rispetto al 2022 (68°), al 2021 (61°), al 2020 (47°), al 2019 (53°), al 2018 (86°) e al 2017 (73°). Nell'indice di criminalità, calcolato in base al rapporto tra reati denunciati e popolazione, Taranto è all'85° posto, con un miglioramento rispetto al 2022 (77° posto), al 2021 e al 2020 (in entrambi gli anni al 72° posto), al 2019 (65°) e al 2018 (62°).

Nel quadro di un'analisi del contesto esterno, è importante fare un cenno anche ai servizi pubblici offerti che denotano la qualità e la percezione che il cittadino ha del contesto urbano in cui vive. I dati fanno emergere un quadro simile a quello della Puglia nel complesso, ma distante da quello italiano.

L'11,9% dei bambini fino a 2 anni, nel 2021, ha fruito di servizi socio-educativi per la prima infanzia, un dato inferiore a quello nazionale (15,2%) ma superiore a quello regionale (9,5%). La distanza rispetto ai dati nazionali, comunque, si è assottigliata nell'arco di un decennio. Si pensi che nel 2011 soltanto il 5,6% fruiva di tali servizi, mentre ne fruiva il 13,6% di tutti i bambini italiani sotto i 2 anni. Ciò è dovuto sicuramente soprattutto alla crescita dell'offerta: mentre oggi tutti i comuni offrono il servizio nido, nel 2011 lo offrivano soltanto 15 comuni su 29.

Alcuni servizi, seppure siano offerti da sempre più comuni, sembrano essere progressivamente sostituiti da benefici economici e sussidi di vario genere. Nell'anno 2020 (ultimi dati disponibili), ad esempio, i disabili che hanno usufruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale, in provincia di Taranto, sono stati l'1,5% (contro il 4,1% di quelli italiani), quelli che hanno fruito di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari lo 0,7% (l'1,3% in tutta Italia), mentre quelli che hanno ricevuto un voucher, un assegno di cura o un buono socio-sanitario sono stati il 3,9 (dato più alto di quello nazionale, pari al 2,8%). Nove anni prima, i disabili ionici che avevano fruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale e integrata con servizi sanitari erano stati, rispettivamente, il 2,0% e il 2,8%, mentre avevano avuto benefici economici l'1,8% degli assistiti. Tale tendenza alla "sostituzione" dei servizi con i benefici economici nella presa in carico della disabilità appare peculiare della provincia di Taranto, non trovando situazioni analoghe nel complesso del territorio nazionale, né di quello pugliese (tanto in Puglia, quanto in Italia, si registra una progressiva riduzione del ricorso sia ai servizi, sia ai benefici economici).

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

2.3.2. Valutazione di impatto del contesto interno

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

L'assetto organizzativo diffuso dell'Azienda potrebbe generare in alcune particolari aree, e segnatamente in quelle non centralizzate, e in particolari circostanze, situazioni di interferenza con eventi corruttivi. Occorre, pertanto accentuare l'attenzione sulle misure



generali e specifiche, meglio indicate più avanti, soprattutto in relazione a particolari aree a rischio.

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

2.3.3. Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

Per rendere operative le strategie di prevenzione della corruzione, tenuto conto della dimensione organizzativa e delle risorse disponibili, nel presente Piano vengono individuate le aree di rischio maggiormente esposte al rischio corruttivo e che, pertanto, devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. A tal fine, per ciascuna area di rischio, sono indicate le misure di prevenzione da mettere in atto per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

Le aree individuate sono oggetto di monitoraggio costante al fine di valutare il grado di rischio presente in ciascun settore di interesse.

L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti e dei referenti anticorruzione per le aree di rispettiva competenza. Le fasi principali di questo processo sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione; la mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase;
- valutazione del rischio per ciascun processo; l'attività di valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi, ponderazione del rischio;
- trattamento del rischio; la fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, devono essere individuate e valutate le misure di prevenzione per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti.

In allegato (Allegato 2), si indicano, per ciascuna struttura, le attività dell'ASL Taranto che possono presentare particolare rischio di corruzione.

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

Con tutte le strutture interessate sono stati concordati i contenuti dell'Allegato 2 del presente P.I.A.O. Per ciascun processo ad alto rischio di corruzione o illegalità sono indicati, gli specifici rischi di corruzione, le misure da porre in essere, il responsabile o i responsabili



dell'adozione delle misure e le modalità di verifica (individuando degli obiettivi annuali da conseguire e i relativi indicatori per verificare se e quanto tali obiettivi vengano conseguiti). Anche le misure indicate nell'Allegato 2 sono state individuate unitamente dal RPCT e dai rispettivi responsabili di struttura e dai referenti per la prevenzione della corruzione, sulla base di indicazioni specifiche provenienti da normativa nazionale e regionale, linee guida, letteratura scientifica su argomenti specifici ecc., oltre a considerazioni specifiche di effettiva utilità ed efficacia, fattibilità nel contesto specifico, sostenibilità amministrativa, anche sulla scorta di valutazioni sull'applicazione di misure analoghe negli anni precedenti. Fondamentale, per la valutazione e la riprogettazione delle misure anticorruzione, tenendo conto della effettiva possibilità di metterle in atto e della valutazione sulla loro effettiva capacità di contenere ciascun rischio specifico, è stato il monitoraggio delle stesse. Infatti, attraverso l'interlocuzione con i responsabili delle rispettive strutture su quanto effettivamente realizzato nel corso dell'anno 2023, è stato possibile valutare, per ciascuna misura - oltre all'effettiva e puntuale predisposizione di ognuna di esse - la possibilità di metterla in atto nonché la reale efficacia nel contrastare il rischio. La possibilità di mettere in atto alcune misure, infatti, in alcuni casi ha trovato dei limiti nelle carenze di organico (che incide, in particolare, nella rotazione dei ruoli e delle funzioni tra i dipendenti assegnati ad una struttura per lo svolgimento di mansioni ritenute "rischiose"), nella carenza di competenze specifiche, ecc. Avviato con nota prot. n. 181401 del 24.10.2023, il monitoraggio ha previsto la compilazione di una scheda da parte dei responsabili di tutte le strutture elencate nell'Allegato B del P.I.A.O. 2023-2025 con le informazioni circa il raggiungimento dell'obiettivo, misurato sulla base di appositi indicatori, corrispondente a ciascuna delle misure specifiche programmate.

Inoltre, nella fase di valutazione del rischio e di programmazione delle misure anticorruzione sono stati coinvolti gli stakeholders, in applicazione del Piano Nazionale Anticorruzione, per cui le amministrazioni, al fine di individuare le priorità di intervento e rafforzare le misure anticorruzione previste, realizzano forme di consultazione volte a sollecitare la società civile e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi a formulare proposte in sede di elaborazione del piano anticorruzione. Il Comitato Consultivo Misto, ciascuna delle associazioni che vi afferiscono e le organizzazioni sindacali attive sul territorio, e per il loro tramite tutti i cittadini assistiti, con nota prot. n. 222047 del 19.12.2023, sono stati invitati a formulare osservazioni, proposte e suggerimenti relativi alle misure anticorruzione e, più in generale, ai contenuti della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. L'avviso pubblico della consultazione pubblica, rivolto a tutti i cittadini e ai dipendenti di ASL Taranto, è stato divulgato mediante pubblicazione, nella stessa data, sul portale istituzionale di ASL Taranto. I suggerimenti pervenuti sono stati esaminati e valutati dal RPCT e, se ritenuto, hanno dato luogo a delle modifiche nella sezione anticorruzione del P.I.A.O. o nel relativo allegato.

2.3.4. Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

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

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



1. Tracciabilità dei procedimenti e tempi procedurali

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

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

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

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

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

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

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

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

Per tutti i settori, inoltre, si deve tenere nel giusto conto l’imprevedibilità degli esiti del confronto sindacale, cui devono essere sottoposte le misure riguardanti la rotazione.

Ad ogni modo, per superare i principali ostacoli alla rotazione, l’ASL Taranto cura la formazione del personale, prediligendo l’affiancamento e l’utilizzo di professionalità interne. L’obiettivo è garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze



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

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

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

- Area Gestione del Personale
- Struttura Complessa Concorsi, Assunzioni, Gestione Ruolo, Gestione Amministrativa Personale convenzionato e PAC
- Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale
- Struttura Semplice Fondi Contrattuali, Relazioni Sindacali e Gestione ALPI
- Area Gestione del Patrimonio
- Area Gestione Risorse Economico Finanziarie
- Area Gestione Tecnica
- Struttura Semplice Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi
- Area Socio Sanitaria
- Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri
- Struttura Burocratica Legale
- Struttura Affari Generali
- Ufficio Recupero Crediti da prestazioni sanitarie
- Struttura Complessa Controllo di Gestione
- Struttura di Comunicazione
- Struttura di Formazione Aziendale
- Unità Operativa Gestione Liste d'Attesa, Cup e ALPI

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

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

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



commissioni diverse tra loro. Anche per i componenti si adotterà lo stesso criterio di turnazione, almeno per due mandati successivi.

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

3. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale (art. 6) si è provveduto a specificare gli aspetti connessi all'emersione della situazione di conflitto di interesse anche solo potenziale, con resa di dichiarazione da parte dell'interessato al dirigente dell'ufficio di appartenenza. L'art. 7 dello stesso Codice di Comportamento prevede che il dipendente si astenga dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente, inoltre, è tenuto ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza. La comunicazione delle ragioni per le quali il dipendente ritiene di doversi astenere va fatta per iscritto al Responsabile di riferimento sulla base dell'organizzazione Aziendale. Il Responsabile decide in merito dando formale riscontro al dipendente ed individuando un eventuale sostituto per la trattazione della pratica.

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

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

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

- il Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- i Direttori e i Dirigenti Responsabili delle strutture che si occupano degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della



Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;

- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

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

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

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

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

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

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

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

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

- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare



- il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Quest'ultimo, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
 - alla Struttura Burocratica Legale. Quest'ultima Struttura valuta, congiuntamente al Direttore Generale, la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'ASL;
 - all'Ispettorato della funzione pubblica con specifica richiesta di valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

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

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

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

Più precisamente, l'ASL Taranto ha attivato un canale informatico di whistleblowing nell'ambito del progetto "WhistleblowingPA" promosso da Transparency International Italia e dal Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali. Si tratta di una piattaforma informatica (<https://asltaranto.whistleblowing.it>) che permette di inviare segnalazioni di illeciti di cui si è venuti a conoscenza in maniera sicura e confidenziale, trattando i dati personali del segnalante per finalità connesse all'applicazione della procedura del whistleblowing relativa alla segnalazione di presunti illeciti e/o irregolarità. Questo strumento consente di effettuare una segnalazione mediante qualsiasi dispositivo digitale, sia dall'interno dell'ente che dal suo esterno: in ogni caso, la tutela dell'anonimato è garantita. La segnalazione viene fatta compilando un questionario preimpostato e viene ricevuta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), che la gestisce garantendo la tutela del segnalante.

Secondo quanto stabilito dal citato regolamento aziendale, in applicazione del D.Lgs. n. 24/2023, oltre ai dipendenti dell'ASL sono legittimati ad effettuare segnalazioni (e a beneficiare delle tutele previste dall'istituto del whistleblowing): i lavoratori autonomi e i



titolari di un rapporto di collaborazione che svolgono la propria attività lavorativa presso l'ASL; i lavoratori e i collaboratori che svolgono la propria attività lavorativa presso l'ASL che forniscono beni o servizi o che realizzano opere; i liberi professionisti e i consulenti che svolgono la propria attività lavorativa presso l'ASL; i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso l'ASL; le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza. Le tutele previste al Capo III del D.Lgs. n. 24/2023 si applicano anche: qualora il rapporto giuridico non sia ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali; durante il periodo di prova; successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso.

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

Non sono ricomprese tra le violazioni segnalabili le irregolarità nella gestione od organizzazione dell'attività, le notizie palesemente prive di fondamento, le informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, le informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o le cd. voci di corridoio, le contestazioni, rivendicazioni, richieste legate ai rapporti personali della persona segnalante nell'ambito lavorativo (per esempio vertenze di lavoro, discriminazioni tra colleghi, conflitti interpersonali tra la persona segnalante e un altro lavoratore). Per doglianze di carattere personale o rivendicazioni o istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza dell'Area Gestione del Personale e del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

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

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

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

6. Controlli sull'attività libero professionale

Il RPCT relazionerà regolarmente sulle verifiche che l'Ufficio ALPI è tenuto a svolgere sull'attività libero professionale. Tali verifiche devono vertere su: volume delle prestazioni libero professionali (che non devono superare quelle erogate durante l'attività istituzionale); svolgimento dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio; trattamento dei pazienti trattati in libera professione (che non deve essere più favorevole rispetto a quello degli altri pazienti).



7. La formazione su anticorruzione e trasparenza

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

Le attività formative che si intendono realizzare negli anni 2024, 2025 e 2026 saranno finalizzate ad aggiornare i dipendenti sulle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza – tanto a livello nazionale e regionale, quanto a livello aziendale – e, soprattutto, ad individuare insieme ai discenti le modalità operative per mettere in atto concretamente le misure anticorruzione previste nel PIAO, studiando anche i possibili ostacoli.

Condotta prevalentemente da personale interno qualificato, la formazione sarà destinata prioritariamente al personale dipendente che concretamente dovrà sovrintendere alle misure anticorruzione specifiche contenute nel presente PIAO e ai dipendenti individuati referenti anticorruzione dalle singole strutture su impulso del RPCT e della direzione strategica (nota prot. 200316 del 20/11/2023).

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

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

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

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

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

Più nel dettaglio, il monitoraggio viene avviato annualmente su impulso del RPCT, il quale provvede a somministrare modelli di relazione strutturata o schede di monitoraggio ai dirigenti preposti ad aree a rischio corruzione (o ai referenti anticorruzione indicati dagli stessi), che li restituiscono debitamente compilati. Successivamente, ove ritenuto opportuno, il RPCT chiede informazioni ulteriori rispetto a quelle raccolte con lo strumento predisposto (per esempio specificazioni ulteriori a partire da quelle, o anche informazioni indipendentemente da quanto dichiarato nella relazione/scheda) e di consultare ulteriori documenti.

Le schede di monitoraggio o modelli di relazione strutturata sono costruiti sulla base dell'analisi dei rischi contenuta nel presente Piano: infatti, vi si fa necessariamente riferimento a ciascuno dei rischi indicati nell'analisi e alle misure previste nel Piano, in confronto alle quali vengono valutate le misure effettivamente messe in atto. Centrale, nello strumento di rilevazione, è la verifica del conseguimento di ciascun obiettivo annuale assegnato, attraverso l'utilizzo dei rispettivi indicatori definiti.

Oggetto di rilevazione sono le misure di prevenzione previste. Ciascun responsabile dell'adozione delle stesse deve indicare se e come tali misure sono state adottate, eventuali problematiche e resistenze emerse nella messa in atto delle stesse, effetti delle stesse, ecc.; in caso di mancata o difforme o inadeguata adozione di una misura, si deve darne motivazione. È importante anche rilevare l'idoneità e l'efficacia delle stesse: perciò, facendo ricorso agli indicatori appositamente definiti, si dà conto del conseguimento o non conseguimento degli obiettivi annuali; in caso di mancato raggiungimento di tali risultati, se ne forniscono le motivazioni, o almeno ipotesi sulle stesse. Le indicazioni sulle



problematiche emerse o sul mancato raggiungimento degli obiettivi (attribuibile alla difforme adozione delle misure o all'inefficacia delle stesse) sono fondamentali al fine della più adeguata riformulazione delle misure stesse nell'aggiornamento del Piano. Visto l'esito del monitoraggio, infatti, si può valutare se determinati rischi siano concretamente arginabili mediante le misure programmate, o se occorre modificarle, sostituirle o aggiungerne ulteriori. Ciò va di pari passo, naturalmente, con la rivalutazione annuale dei rischi: bisogna annualmente verificare la sussistenza dei rischi individuati in precedenza e se le misure programmate sono adeguate agli stessi, nonché identificare rischi non considerati in precedenza (anche sulla base di segnalazioni ricevute) e le azioni conseguenti da programmare.

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

Oltre all'acquisizione e revisione delle relazioni dei dirigenti, il monitoraggio si compone anche di una serie di altre attività effettuate o coordinate dal RPCT.

Innanzitutto, è compito del RPCT il monitoraggio di secondo livello. Il RPCT può sottoporre a verifica un campione delle misure programmate e attuate e, ove opportuno, incontra i responsabili dell'attuazione delle misure e i referenti anticorruzione e svolge audit specifici e verifiche sul campo al fine di verificare l'adozione delle misure stesse e la loro idoneità. Inoltre, sono predisposti dal RPCT alcune attività di controllo da svolgere a livello generale dell'Amministrazione. Se non gestite direttamente dal RPCT, lo stesso indica chi è delegato ad occuparsene.

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

Vanno in particolare citati:

- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione e al codice di comportamento dei bandi di gara e nei contratti di acquisizione di beni, servizi e affidamento lavori. Si deve controllare, in particolare, che nei bandi e nei contratti sia inserita una clausola di rispetto del codice di comportamento. Inoltre, si deve verificare l'effettivo inserimento, nei contratti e nei bandi di gara o affidamenti, di una clausola rispondente a quanto disposto dall'art. 1, co. 42, lett. l, della L. 190/2012, ossia il divieto, per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PP.AA., di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri (c.d. pantouflage). In relazione a specifiche procedure (per esempio: approvvigionamenti di farmaci), il controllo riguarda anche il rispetto della normativa specifica e/o dei relativi protocolli aziendali.
- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione dei bandi di concorso per la selezione di personale (compresi bandi di mobilità).
- Controllo sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione. I controlli di questa categoria, disposti dall'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012, vengono effettuati dal RPCT chiedendo informazioni e documenti in caso di ipotesi di sussistenza di rapporti di questo tipo che possano influenzare l'azione



amministrativa, sulla base di denunce, segnalazioni e notizie di qualunque provenienza. In modalità analoghe, il RPCT verifica le eventuali ipotesi dei rapporti di collaborazione con soggetti privati, di cui nell'art. 6 del D.P.R. 62/2013, di cui i dipendenti interessati non abbiano informato il dirigente dell'ufficio a norma dello stesso articolo.

- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti rilasciate ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 (assenza di condanne, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per membri di commissioni e per assegnati a uffici specifici).
- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti circa l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013. Nonostante nelle aziende sanitarie si tratti di un obbligo soltanto per il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, il RPCT, per validi motivi, può valutare di trasmettere i moduli di dichiarazione ai dirigenti, che dovranno restituirli debitamente compilati.
- Eventuali controlli su prescrizioni di farmaci da parte dei medici di famiglia, ulteriori a quelli automatizzati sul sistema informativo SIST.

2.3.6. Programmazione dell'attuazione della trasparenza

La trasparenza costituisce misura di prevenzione trasversale a tutte le aree a maggior rischio individuate dal presente Piano e coinvolge tutti i processi aziendali, essendo strettamente correlata agli obblighi di informazione legislativamente previsti e alla pubblica conoscenza in ordine ai procedimenti amministrativi, ai rispettivi responsabili e relative tempistiche.

Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di trasparenza previsti dalla normativa Vigente, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è designato coordinatore delle relative iniziative e del flusso delle informazioni, tra le strutture responsabili dei processi sanitari, amministrativi e tecnici di cui è richiesta la conoscenza dei dati ed il monitoraggio in materia di trasparenza.

Al RPCT e ai suoi collaboratori spetta la conoscenza dei dati di competenza e la gestione sul sito internet aziendale. La pubblicazione è normata attraverso un regolamento aziendale, che sarà oggetto di revisione nel corso dell'anno 2024.

Nello specifico, sono attribuite le seguenti competenze, in relazione alle diverse sottosezioni di cui è composta la sezione "Amministrazione Trasparente":

- Sottosezioni "Consulenti e collaboratori", "Personale", "Bandi di concorso", "Performance" (limitatamente alle sottosezioni "Ammontare complessivo dei premi" e "Dati relativi ai premi"), "Strutture sanitarie private convenzionate": Competenza dell'Area Gestione del Personale;
- Sottosezioni "Enti controllati", "Bilanci", "Pagamenti dell'amministrazione": Competenza dell'Area Gestione Risorse Economico Finanziarie;
- Sottosezione "Provvedimenti": ogni struttura è responsabile della pubblicazione dei provvedimenti oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi della normativa vigente;
- Sottosezioni "Bandi di gara e contratti", "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla sottosezione "Canoni di locazione o affitto"): Competenza dell'Area Gestione del Patrimonio;
- Sottosezioni "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla



sottosezione “Patrimonio immobiliare”), “Opere pubbliche”: Competenza dell’Area Gestione Tecnica;

- tutte le altre sottosezioni: Competenza del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Nel pubblicare i dati la ASL Taranto deve rispettare i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza, rimanendo fermo il divieto assoluto di pubblicare i dati sulla salute.

L’Azienda si deve attenere scrupolosamente alle disposizioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali in materia di pubblicazione dei dati on line. Sul sito istituzionale in un link denominato Privacy si pubblica l’informativa per il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

ASL Taranto recepisce la normativa relativa all’accesso civico e all’accesso civico generalizzato (Art. 5 D.Lgs. 33/2013). Nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale dell’ASL Taranto, sottosezione “Altri contenuti – Accesso civico”, sono disponibili i moduli per l’istanza di accesso civico, l’istanza di accesso civico generalizzato e la richiesta di riesame da utilizzare in caso di rigetto o mancata risposta a un’istanza di accesso civico generalizzato, ferma restando la possibilità di presentare l’istanza senza necessariamente ricorrere alla modulistica proposta.

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

- mail: trasparenza@asl.taranto.it;
- pec: trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ricevuta la richiesta, verifica la sussistenza dell’obbligo di pubblicazione e nel caso, provvede alla pubblicazione del documento o delle informazioni, informandone contemporaneamente il cittadino. Se, invece, quanto richiesto risultasse già pubblicato, sarà comunicato al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

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

L’istanza di accesso civico generalizzato va inviata attraverso:

- mail: indirizzo mail dell’ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure urp@asl.taranto.it;
- pec: indirizzo pec dell’ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it.

L’ufficio che detiene i dati o i documenti richiesti decide se accogliere o meno una richiesta di accesso generalizzato. Il procedimento di accesso generalizzato si deve concludere con l’adozione di un provvedimento espresso e motivato, da comunicare al richiedente e agli eventuali controinteressati nel termine di 30 giorni (salva sospensione fino a 10 giorni nel caso di comunicazione della richiesta a controinteressati) dalla presentazione della domanda.

Nei casi di diniego totale o parziale dell’accesso o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza e inviarla, unitamente alla copia fotostatica di un documento di identità, attraverso:



- mail: trasparenza@asl.taranto.it;
- pec: trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it.

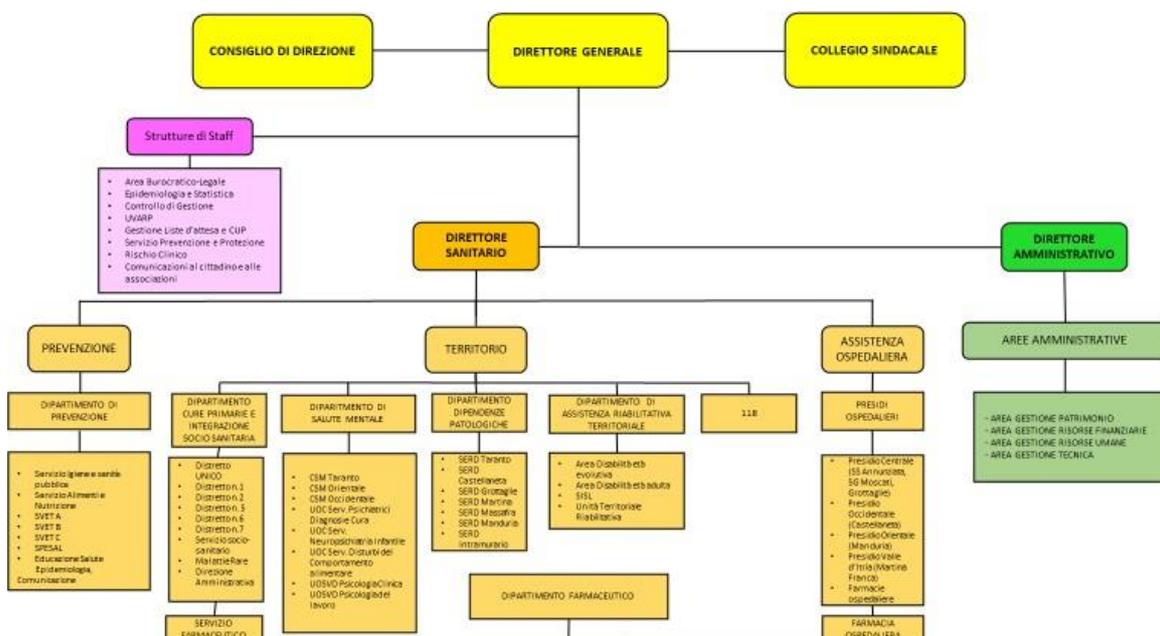
Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile per la Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente articolata e complessa, è caratterizzato da un'elevata presenza di strutture, ognuna delle quali caratterizzata da missione e servizi differenti.

L'articolazione delle macrostrutture socio-sanitarie attraverso cui si realizza l'attività dell'Azienda sul territorio rispetta l'assetto organizzativo previsto dalla Regione Puglia. Esso è finalizzato non solo a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, ma è teso anche a perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio.



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

I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse assegnate dalla Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale. I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

Organi di governo e direzione strategica

Sono organi dell'Azienda Sanitaria il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Al Direttore Generale è affidata la direzione strategica della ASL. È l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda. Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda.

Come previsto dall'art. 3, comma 1 quinquies, del D.lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, i quali partecipano alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari, il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda.

La Direzione strategica aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, si avvale del Collegio di Direzione ed esercita il governo strategico dell'Azienda.

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

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.

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

- Area Gestione del Personale,
 - U.O. Concorsi, assunzioni, gestione del ruolo, gestione amm.va pers. Conv. e PAC,
- Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione Tecnica,
- Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie.

Lo svolgimento delle Funzioni Direzionali è supportato dalla Tecnostruttura di Staff, composta da:

- Area Burocratico-Legale,
- Epidemiologia e Statistica,
- Controllo di Gestione,

- UVARP (Unità Valutazione Appropriately Ricoveri e Prestazioni),
- Gestione Liste d'attesa e CUP,
- Servizio Prevenzione e Protezione,
- Rischio Clinico,
- Ufficio Stampa,
- Comunicazione al cittadino e alle associazioni.

3.2 Organizzazione del lavoro agile

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

Con il Piano 2024 l'Azienda intende confermare l'istituto e promuoverlo ulteriormente, pur dovendosi sottolineare che il c.d. smart working al momento segue la legislazione nazionale, la quale impone la preferenza per i soggetti che versano in condizione di fragilità (declinata dal DM Salute 4.2.2022). In attuazione della Direttiva 29.12.2023 del Ministero della Funzione Pubblica, l'Azienda ha con apposita circolare disciplinato l'istituto fino al 30.06.2024.

Lo smart working attivo al 29 gennaio 2024 vede la seguente situazione:

TOTALE PERSONALE IN SMART WORKING AL 29.01.2024: 26
--

COMPARTO		
	Donne	Uomini
Amministrativi	13	6
Sanitari	1	-
Tecnici	3	2

DIRIGENZA		
	Donne	Uomini
Amministrativi	1	-

3.2.1 Modalità attuative

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



lavoro in presenza.

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

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

Anche nel corso del 2023 lo smart working ha contribuito a ridurre il numero delle assenze, specie del personale amministrativo del Comparto, categoria che più fa ricorso al lavoro agile.

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

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

3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

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

Per l'anno 2023, i dirigenti con dipendenti in smart working hanno nella sostanza confermato la validità dello strumento, evidenziando monocorde che gli obiettivi assegnati sono stati puntualmente controllati e verificati anche al rientro in ufficio dello smart worker.

La materia è peraltro di recente stata disciplinata in sede di contrattazione nazionale, in particolare per il Comparto con il CCNL 2.11.2022. Nel corso del 2024, pertanto, si potrà definire in sede aziendale una regolamentazione organica della materia.

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

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

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

continuità della qualità e quantità delle prestazioni erogate.

Alla verifica dei risultati provvede il dirigente, secondo cadenze e modalità che devono riflettere necessariamente le caratteristiche tipiche dei compiti agilmente lavorabili.

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

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

Comitato Unico di Garanzia (CUG)

L'Azienda nel 2024 favorirà il più ampio coinvolgimento del CUG, anche sotto il profilo della proposta e realizzazione di progetti di miglioramento delle skills dei dipendenti in ambito digitale.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

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

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

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

3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile

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



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

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

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

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

Tanto premesso si riporta la consistenza del personale di ruolo al 31 dicembre del 2023, suddivisa per inquadramento professionale.

<i>Personale di ruolo in servizio al 31/12/2023</i>		
RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	18
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	215
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	97
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	122
	COMMESSE	25
	SPECIALISTA DELLA COMUNICAZIONE ISTIT,	0
RUOLO PROFESSIONALE	DIRIGENTE AVVOCATO	1
	DIRIGENTE INGEGNERE	5
	ASSISTENTE RELIGIOSO	5
RUOLO TECNICO	DIRIGENTE ANALISTA	1
	DIRIGENTE SOCIOLOGO	4
	ASSISTENTE TECNICO	19
	AUS. SPEC. - SERV. SOCIO ASS.	39
	COLLABORATORE TECNICO INFORMATICO	4
	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	17
	CP ASSISTENTE SOCIALE	55
	OP.TEC. SPECIALIZZATO ESPERTO	65
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	578
	OPERATORE TECNICO	74
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	21	
RUOLO SANITARIO	C.P.S. INFERMIERE	2424
	C.P.S. LOGOPEDISTA	43
	C.P.S. ORTOTTISTA	5
	C.P.S. OSTETRICA	167



	PUERICULTRICE ESPERTA	4
	C.P.S. TS RADIOLOGIA MEDICA	143
	C.P.S. TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	77
	C.P.S. FISIOTERAPISTA	130
	C.P.S. TS LABORATORIO BIOMED.	156
	C.P.S. EDUCATORE PROFESSIONALE	62
	C.P.S. TERAPISTA NEURO PSICOMOT.	16
	C.P.S. DIETISTA	18
	C.P.S. TECNICO DI NEUROFISIOP.	9
	C.P.S. TERAPISTA OCCUPAZIONALE	2
	C.P.S. ASSISTENTE SANITARIO	22
	C.P.S. TECNICO AUDIOMETRISTA	2
	C.P.S. IGIENISTA DENTALE	3
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO	751
	DIRIGENTE VETERINARIO	44
DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENTE BIOLOGO	45
	DIRIGENTE FARMACISTA	28
	DIRIGENTE FISICO	8
	DIRIGENTE PSICOLOGO	76
	TOTALE	5600

3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Quanto alla capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa, con deliberazione n. 1421 del 14/06/2023, successivamente integrata con deliberazione n. 1424 del 15/06/2023, l'Azienda ha adottato il PTFP 2022/2024, in corso di approvazione da parte della Regione Puglia. Si allegano i prospetti 1, 2 e 3 della deliberazione 1424/2023 (Allegato 3).

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

Corre obbligo segnalare, però, che, a seguito del piano di rientro del deficit regionale, all'Asl Taranto, come a tutte le altre aziende sanitarie regionali, sono stati imposti vincoli economici e numerici di assunzione del personale per gli anni 2023 e 2024. Per tale motivo, nonostante la capienza del limite del tetto di spesa (€ 249.546.859), l'Azienda non ha potuto procedere all'assunzione delle figure professionali previste nel PTFP. Con deliberazione di Giunta regionale n. 1432 del 19/10/2023, infatti, è stato approvato il piano assunzionale dell'Asl Taranto, relativo al quarto trimestre 2023 e l'intera annualità 2024 per un importo complessivo di € 10.404.441,44, pari allo spazio assunzionale riveniente dalle cessazioni, a vario titolo, nel periodo 01/09/2023 – 31/12/2023 e anno



2024, per un ammontare di n. 304 unità. Nella citata deliberazione di Giunta è stato espressamente impedito all'Asl Taranto di effettuare assunzioni oltre il citato limite di spesa, tanto al fine di non determinare maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, e, contestualmente, è stata prevista la possibilità di modificare quanto contenuto nel Piano assunzionale, solo previa indicazione di motivate esigenze organizzative ed assistenziali e a parità di spazio assunzionale disponibile e previa approvazione preventiva da parte del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia.

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

Nell'Allegato 4 del presente Piano, è consultabile il prospetto B del piano assunzionale - procedure previste "nuove assunzioni", "altro (comandi, proroghe, ecc.)," "progressioni verticali e conferimenti incarichi". Le cessazioni del personale sono riportate nella tabella A dello stesso piano assunzionale.

Nella DGR 1432/2023 è stata prevista la possibilità di procedere alla stabilizzazione del personale che abbia maturato i requisiti di cui all'art. 20 D.Lgs 75/2017 e dall'art. 1, comma 268, lett. B) della legge 30/12/2021 n. 234.

A tal proposito si rappresenta che con deliberazione n. 2579 del 23/11/2023 l'Azienda ha proceduto alla stabilizzazione diretta ai sensi dell'art. 1, comma 268, lett. B) della legge 30/12/2021 n. 234 di unità che alla data di adozione della citata deliberazione erano già in possesso dei requisiti della stabilizzazione e di coloro che alla data del 31/12/2023 hanno maturato i predetti requisiti, riservandosi di procedere successivamente alla stabilizzazione, previo esperimento di una prova selettiva, per quel personale titolare sia di contratti di lavoro flessibile che di contratti di dipendenza.

Per far fronte alle assunzioni previste nel piano assunzionale 2023/2024, L'Asl Taranto è ricorsa all'utilizzo di graduatorie concorsuali e/o avviso pubblici sia proprie che di altre aziende sanitarie regionali, in corso di validità.

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

Sono in corso le procedure per la progressione verticale di assistente amministrativo per n. 18 unità, così come riportato nel piano assunzionale.

Con riferimento alle categorie protette/disabili di cui alla legge 12/3/1999 n. 68 nel piano assunzionale aziendale, come in tutti i piani assunzionali delle altre aziende sanitarie regionali, sono state stralciate le previste assunzioni per n.

Per evitare di incorrere nelle sanzioni previste per il mancato rispetto dell'obbligo di cui alla legge 12/3/1999 n. 68, l'Azienda con nota prot. n. 197702 del 15/11/2023 ha avanzato richiesta di chiarimenti in merito, evidenziando che si tratta di ottemperare ad un obbligo di legge. Ad oggi non risulta ancora pervenuto alcun riscontro in merito.

3.3.3 Considerazioni conclusive

Con l'adozione del presente Piano, l'ASL Taranto intende procedere all'avvio di tutte le procedure necessarie alla copertura dei posti vacanti, soprattutto quelli sanitari, al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Nonostante l'incremento del tetto di spesa per il personale, come avvenuto con la DGR 1896/2021, il piano triennale del fabbisogno riportato, purtroppo, non rappresenta il reale fabbisogno dell'Azienda, dal momento che i vincoli di natura finanziaria incidono pesantemente sul numero delle unità da assumere, specialmente in considerazione dei nuoviservizi/ambulatori che l'ASL Taranto ha attivato. Non senza tralasciare di evidenziare gli ulteriori impedimenti imposti dalla Regione con il piano assunzionale 2023/2024 di cui alla DGR 1432/2023.

A tal proposito si rammenta che la stessa Corte Costituzionale, con la sentenza n. 157/2020, ha ribadito che *"i LEA non possono essere esposti all'andamento variabile della disponibilità delle risorse pubbliche, ma devono essere necessariamente assicurati: la loro compatibilità con le risorse non è lasciata a ponderazioni di disponibilità, perché la loro determinazione in sede normativa ne determina l'obbligatorietà, senza che variabili di varia natura – tanto meno finanziaria- possano condizionarla"*.

In ogni modo, la programmazione strategica delle risorse umane per il futuro tenderà a garantire un'allocazione del personale che segua le priorità aziendali e che possa essere misurata in termini di modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree e modifica del personale in termini di livello e inquadramento, questo grazie alle progressioni verticali. A tali fini risulterà necessario rivedere i carichi di lavoro connessi ai singoli processi e posti in carico alle singole strutture, in modo da garantire una migliore distribuzione del personale. Ciò comporterà inevitabilmente un'integrazione della programmazione del fabbisogno con gli altri ambiti di programmazione presenti nel PIAO. Si rende, pertanto, necessario adottare, con gradualità, un cambio di azione, coniugando la programmazione dei fabbisogni di personale con un modello organizzativo volto alla specificità dei saperi, alla qualità della prestazione e alla motivazione al servizio, per valorizzare attitudini e abilità necessarie allo svolgimento delle attività, in aggiunta alle conoscenze.

3.4 Piano delle azioni positive

La presente proposta di aggiornamento 2024 del Piano di Azioni Positive 2022-2024 si situa in una visione di continuità sia programmatica che strategica col precedente Piano adottato per il triennio 2019-2021 ed è rivolto a dare attuazione all'interno della ASL TA agli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

Il Piano di Azioni Positive costituisce un'importante risorsa per l'Azienda ASL TA che, anche con l'attività propria del Comitato Unico di Garanzia, ha intenzione di supportare il personale (anche in considerazione degli effetti delle straordinarie misure organizzative



messe in atto per affrontare la pandemia da COVID-19) con la messa in atto di azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni ed a creare un clima di lavoro improntato alla collaborazione e al benessere.

La ASL TA adotta il presente aggiornamento 2024 del Piano Triennale di Azioni Positive 2022-2024 in linea con i contenuti del Piano della Performance quale strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A., diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

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

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

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

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

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

L'art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (cd. "Collegato Lavoro") è intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle P.A. in particolare l'art. 7 introduce l'ampliamento delle garanzie nel lavoro, oltre che per le discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, religione o lingua, estendendo il campo di applicazione nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle



condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Specifica che le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno. È notorio, infatti, che un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è un ambiente nel quale si ottiene un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, che di appartenenza.

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

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

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

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

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

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

Si evidenzia poi la Direttiva 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione il 26 giugno 2019, che definisce nuove linee di indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni in materia di promozione della parità e delle pari opportunità. La medesima direttiva prevede che, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive per il benessere organizzativo (PTAP) deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance.

La L. 6 agosto 2021, n. 113, infine, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano



nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" unifica e assorbe molti dei documenti di programmazione che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente, compreso il Piano delle Azioni Positive.

3.4.1 Linee generali di intervento

Il Piano delle azioni positive, conformemente al quadro legislativo vigente, ha un contenuto programmatico triennale, al pari del Piano delle performance, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi ivi previsti, ed è aggiornato annualmente. In coesione con le finalità promosse dalla normativa vigente, in continuità con il precedente PTAP 2019-2021 e nel quadro generale della programmazione del Piano Triennale delle azioni Positive 2022-2024 si confermano gli obiettivi generali che il presente Piano intende raggiungere:

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

3.4.2 Linee specifiche di attività

Per la realizzazione delle suddette linee generali l'ASL di Taranto si prefigge l'attuazione delle seguenti specifiche attività.

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



AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Creazione asilo nido aziendale	Dall'avvio dell'Ospedale San Cataldo	Fatto/non fatto
Convenzioni con asili/scuole materne/ludoteche.	Dall'anno 2023	Fatte/non fatte
Promozione dell'uso di congedi genitoriali, permessi L. 104 per assistenza a disabili, part-time in ottica di genere	Dall'anno 2023	N. e tipologia di iniziative realizzate per la promozione
Aumento dell'uso di tali istituti da parte dei dipendenti di sesso maschile.	Dall'anno 2023	Aumentato/non aumentato rispetto all'anno precedente
Sostegno all'uso del lavoro agile	Dall'anno 2023	N. e tipologia di iniziative utilizzate

2. Promuovere il benessere organizzativo e la prevenzione del disagio lavorativo - Il concetto del benessere nei luoghi di lavoro si è delineato a partire dal termine di occupational health psychology (OHP), con cui si indicava una nuova materia interdisciplinare in ambito organizzativo finalizzata a migliorare la qualità della vita lavorativa nelle aziende. È forse banale ma per lavorare bene bisogna stare bene sul proprio luogo di lavoro. La promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi di miglioramento. In ASL Taranto sono state avviate negli anni scorsi varie iniziative di indagine sul benessere e il clima organizzativo. Dalla comparazione di tali dati sono emerse le ipotesi di alcune linee di attività e di intervento per migliorare la qualità del lavoro lungo tutto l'arco della vita lavorativa che si intendono attuare.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Progettare e attuare piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa del personale assente per lunghi periodi	Dall'anno 2023	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare e attuare piani per l'accoglienza e l'inserimento nella realtà lavorativa del personale per nuovi ingressi e neoassunti	Dall'anno 2023	N. di piani attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare e attuare programmi di valorizzazione del fine carriera	Dall'anno 2023	N. di programmi attuati/non attuati rispetto a quelli progettati
Progettare e attuare interventi di sostegno e potenziamento della resilienza degli operatori sanitari	Dall'anno 2023	N. di interventi attuati

3. Contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza sul lavoro – La legge 15 febbraio 1996, n. 66, ha innovato la precedente normativa, considerando la



violenza contro le donne come un delitto contro la libertà personale; con la legge 23 aprile 2009, n. 38 sono state inasprite le pene per la violenza sessuale e viene introdotto il reato di atti persecutori ovvero lo stalking. Le donne, purtroppo, sono più degli uomini, vittime di aggressioni, anche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, in particolare nelle postazioni di guardie mediche e nei Pronto soccorso. Il 14 agosto 2020 il Parlamento ha approvato la Legge n.113 che dispone misure di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Durante lo svolgimento del rapporto di lavoro opera il principio costituzionale della parità tra le donne e gli uomini (art. 3 Costituzione). Nonostante ciò, le persone ancora subiscono atti di discriminazione nel mondo del lavoro, in particolare le donne; il persistere del divario di genere determina la violazione dei diritti fondamentali, con conseguenze rilevanti dal punto di vista economico e sociale. La ASL TA, che ha istituito la figura della Consigliera di Fiducia già da un anno anche come misura di contrasto alle violenze e alle discriminazioni sul posto di lavoro, si determina a proseguire in questo impegno, anche in ottica di genere, con le azioni descritte di seguito.

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Sostenere operativamente l'attività della Consigliera di Fiducia	Dall'anno 2023	N. di ore dedicate assegnate alla Consigliera per lo svolgimento di tale istituto N. 1 corso di formazione per la Consigliera
Favorire l'interrelazione della Consigliera di Fiducia con il CUG	Dall'anno 2023	N. di iniziative realizzate/non realizzate
Promozione della cultura di genere	Dall'anno 2023	N. di interventi finalizzati all'applicazione delle linee guida aziendali per l'uso del linguaggio di genere di recente adozione
Contrasto alle discriminazioni di genere in sanità	Dall'anno 2023	N. di interventi volti alla conoscenza, diffusione e pratica della Medicina di genere Istituzione di un tavolo tecnico Aziendale sulla "Salute e Medicina di genere"
Contrasto alle aggressioni agli operatori sanitari	Dall'anno 2023	Integrazione e revisione procedura aggressioni agli operatori sanitari attualmente vigente N. e tipologia di iniziative di contrasto assunte



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

AZIONE	TEMPI	INDICATORI
Coinvolgimento del CUG con pareri come da Protocollo già siglato fra direzione strategica e CUG	Dall’anno 2023	N. di pareri chiesti al CUG
Elaborazione analisi quantitativa del personale distinta per genere	Dall’anno 2023	Fatta/non fatta
Rendiconto delle azioni del PTAP realizzate nell’anno precedente con l’evidenziazione dei capitoli di spesa e dell’ammontare delle risorse impiegate	Dall’anno 2023	Fatta/non fatta
Rendicontare i risultati raggiunti con le azioni positive intraprese	Dall’anno 2023	Fatta/non fatta
Formazione continua dei componenti del CUG	Dall’anno 2023	N. e tipologia di eventi di formazione continua dei membri del CUG

L’Amministrazione proporrà e metterà a disposizione tutte le misure e gli strumenti idonei a sostenere l’attuazione del presente Piano delle Azioni Positive, nel rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente. La realizzazione e il monitoraggio delle suindicate azioni positive vede necessariamente coinvolti tutti i servizi e le strutture dell’Azienda, ognuno per la parte di propria competenza. Le Strutture e i Servizi di volta in volta impegnati e/o coinvolti nella realizzazione e nel monitoraggio delle azioni positive sono individuate secondo la materia di riferimento.

3.5 Formazione del personale

Per raggiungere gli obiettivi strategici, ottimizzando, al contempo, il sistema organizzativo, aumentandone l’efficacia e l’efficienza, la ASL Taranto considera quale leva centrale e imprescindibile la formazione e l’aggiornamento professionale. Entrambi



assumono un ruolo strategico e prioritario nelle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali al fine di adeguarsi al progresso scientifico e tecnologico, nonché migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

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

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

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

professionale sono le seguenti:

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

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

- una maggiore efficienza delle procedure grazie alle aumentate competenze;



- un miglior clima aziendale;
- l'aumento della specializzazione professionale dei dipendenti;
- l'aumento delle performance di sistema e individuali e, quindi, l'aumento della
- valutazione individuale.

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

OBIETTIVI PIAO	OBIETTIVI FORMAZIONE	RISULTATI ATTESI
Semplificazione	Aggiornamento sulla normativa nazionale in vigore in tema di semplificazione	Conoscere e saper applicare gli strumenti di pianificazione nazionali in materia in vigore; utilizzo di strumenti innovativi per l'informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo
Digitalizzazione	Aumentare conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; diffusione della telemedicina
Efficienza	Potenziare la capacità organizzativa in tema di efficienza di procedure e programmi	Aumento della qualità e dell'efficienza delle singole procedure; implementazione dell'assistenza sanitaria territoriale, della prevenzione e dell'applicazione di programmi avanzati di screening; diffusione della telemedicina; avvio e monitoraggio clinicizzazioni
Pari opportunità ed equilibrio di genere	Conoscenza e applicazione della medicina e della salute di genere	Aumento dell'adeguatezza delle risposte alle esigenze specifiche sulla salute di genere; implementazione di strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; diffusione dell'Agenda di genere; contrasto alle discriminazioni e alla violenza

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

La formazione aziendale che la ASL Taranto intende erogare nel triennio di applicazione



del presente PIAO sarà strutturata in funzione della formazione obbligatoria a partire dalla formazione sulla sicurezza e dall'analisi dei bisogni delle singole e che riguardano le seguntimacroaree del personale:

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

Per quanto concerne la formazione obbligatoria per il 2024-2025 , si riportano di seguito le tematiche, gli obiettivi della formazione e i risultati attesi.

TEMATICHE FORMAZIONE	OBIETTIVI FORMAZIONE	RISULTATI ATTESI
Sicurezza e antincendio	Formazione e aggiornamento della normativa in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro	Conoscere e saper applicare le conoscenze in termini di sicurezza, acquisire la consapevolezza dei rischi ed essere preparati ad affrontarli. La formazione continua dei lavoratori serve a mantenere alto il livello di competenza dell'Azienda nel suo insieme
Anticorruzione e trasparenza	Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione e applicazione della trasparenza	Conoscere e saper applicare la normativa, individuare le criticità e mettere in campo azioni concrete per la riduzione del rischio corruttivo
BLS/D	Formare i lavoratori per consentire di mettere in pratica manovre di primo soccorso	Conoscenza e utilizzo, da parte del personale, di manovre di primo soccorso che possono salvare la vita in situazioni di emergenza (per es. disturbi che portano ad arresto respiratorio e cardiaco)
Privacy	Formazione per tutti i dipendenti sul regolamento europeo n. 679/2016 in materia di privacy	Conoscere la normativa al fine di erogare servizi con l'adozione di comportamenti responsabili che dimostrino la consapevolezza dell'importanza delle misure di protezione dei dati personali
Triage	Formazione per il Pronto Soccorso finalizzata ad identificare le persone che necessitano di cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento	Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura delle persone assistite all'interno del Pronto Soccorso, nonché di presa in carico e di valutazione
Radioprotezione	Formazione sui rischi derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti in relazione alle mansioni, come previsto dalla nuova norma D.lg 101/2020	Comprensione dei rischi derivanti dall'esposizione e utilizzo delle misure di protezione adeguate
Digitalizzazione	Aumentare le conoscenze e competenze digitali	Realizzare l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi



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

3.5.1 Facoltà di Medicina e Professioni Sanitarie e clinicizzazioni

La ASL Taranto, mediante la SSD Formazione, segue il percorso di crescita e di sviluppo della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", insediata nella sede di Taranto. Attualmente la Facoltà di Medicina e Chirurgia è giunta al 5° anno accademico (2023/2024) del corso di laurea. La Direzione strategica, in collaborazione con l'Università di Bari, ha avviato la programmazione delle clinicizzazioni, con l'obiettivo di accogliere gli studenti e gli specializzandi, offrendo loro la migliore formazione e, al contempo, garantire la massima eccellenza delle cure ai pazienti. Per assicurare la formazione clinica degli studenti, è stata disciplinata la loro frequenza presso il Presidio Ospedaliero Centrale "SS. Annunziata".

Il nuovo assetto ha previsto la collaborazione tra le strutture ospedaliere e quelle universitarie in sette discipline, che nello specifico sono medicina, chirurgia, ginecologia e ostetricia, pediatria e ortopedia, previste per legge, alle quali si aggiungono in più nefrologia e oncologia, tutte afferenti al presidio ospedaliero "SS. Annunziata".

Il Dipartimento Biomedico Ionico Uniba di Taranto, a cui fa riferimento la Scuola di Medicina, è stato avviato con delibera regionale nel 2023. Al Dipartimento Biomedico Ionico afferiscono anche i Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie, la cui competenza tecnico-amministrativa rientra nelle attività della SSD Formazione. Nello specifico i Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie sono il Corso di Laurea in Infermieristica, il corso di laurea in Fisioterapia e quello in Tecnico della Prevenzione Ambientale.

L'attivazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quindi del Dipartimento Biomedico Ionico a Taranto con i Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie, nonché la sinergica collaborazione con l'Università agli studi "Aldo Moro" di Bari, rappresentano una grande opportunità sia per l'intero territorio che per il raggiungimento degli obiettivi strategici di formazione dell'ASL Taranto.

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

4.1 Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance

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

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

4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi

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

4.3 Monitoraggio della *customer satisfaction*

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

La ASL Taranto conduce da anni un'analisi sulla qualità percepita da parte dei cittadini che usufruiscono dei servizi aziendali. Questa non rappresenta un semplice sondaggio di opinioni, ma si realizza come un'occasione in cui è possibile ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e di relazione, costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia.

Pertanto, con l'obiettivo di incrementare il grado di qualità percepita dal cittadino e della conformità comportamentale alle procedure nello svolgimento dei processi da parte degli operatori, la ASL Taranto intende costruire e attivare il Sistema di Gestione della Qualità, partecipando in modo proattivo al sistema regionale integrato e, nello specifico:

- rilevare sistematicamente la percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati attraverso l'implementazione di strumenti di rilevazione come la conferenza dei servizi, l'audit civico, le scale likert somministrate con i moduli web e



altre modalità di misurazione;

- rilevare sistematicamente la conformità comportamentale degli operatori con strumenti di rilevazione come l'audit, l'osservazione diretta e indiretta;
- individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi, restituire le informazioni alle strutture e, di conseguenza, proporre le modifiche necessarie per migliorarne la qualità.

4.4 Monitoraggio delle azioni positive

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni positive indicate nella sezione n. 3, verrà effettuata in stretta collaborazione con il CUG. Come previsto dalla Direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance. Entro fine marzo di ogni anno il CUG effettuerà una relazione sullo stato di attuazione dei progetti da trasmettere alla Direzione strategica, all'OIV, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità.