

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001236	24/06/2022

OGGETTO: Relazione sulla Performance ASL di Bari anno 2021. Approvazione.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20220002362 DEL 24/06/2022

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 72 (settantadue) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

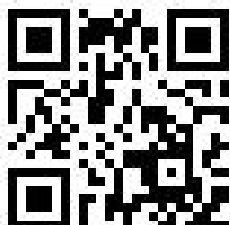
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 24/06/2022 14:28 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 24/06/2022 15:28 Donato SIVO
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 24/06/2022 16:58 Romana Giovanna PISCITELLI	 Firmato Digitalmente il 24/06/2022 16:04 Antonio SANGUEDOLCE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **24/06/2022**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione


Firmato Digitalmente il 24/06/2022 16:59
Romana Giovanna PISCITELLI



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

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Oggetto: Relazione sulla Performance ASL di Bari anno 2021. Approvazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 239 del 16.02.2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Coordinatore STP che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

Visti:

- il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. *"Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 L. 23/10/1992 n. 421"*, e, in particolare, l'art. 3, comma 6;
- il D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;
- il D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., *"In materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*, e, in particolare, l'art. 10, comma 1, lett. b) e l'art. 14, comma 4, lett. c);
- la Legge regionale Puglia n. 1/2011: *"Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia"*, con la quale la Regione Puglia ha recepito i principi e i contenuti del D.Lgs. n. 150 /2009;
- il D.Lgs. n. 33/2013 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs. n. 97/2016, e, in particolare, l'art. 10, comma 8;
- la delibera CIVIT n. 5/2012, *"Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b)"*;
- le linee guida n. 3/2018 del Dipartimento per la Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della *performance* per la Relazione annuale sulla *performance*;
- la d.D.G. n. 285/2020, recante approvazione del nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASL BA, come successivamente aggiornato per gli anni 2021 e 2022, rispettivamente, con note prot. n. 2627/2021 e n. 4004/2021, oggetto di pareri favorevoli rilasciati dall'OIV, rispettivamente, con verbale n. 23/2021 (acquisito al prot. ASL BA n. 4440/2021) e con verbale n. 4/2022 ((acquisito al prot. ASL BA n. 6764/2022);

Premesso che:

- con D.Lgs. 150/2009, così come modificato sullo specifico punto dal D.Lgs. 74/2017, si prevede all'art. 10, comma 1, lettera b) che *"Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno: [...]*
b) entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 e che 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";
- a livello regionale è stata assicurata attuazione al predetto D.Lgs 150/2009 con L.R. Puglia n. 1/2011, e, in particolare, con l'art. 1, comma 2;
- con delibera CIVIT (attualmente, per gli specifici profili legati al Ciclo della Performance, Dipartimento Funzione Pubblica, ex art. 19, comma 9, D.Lgs. n. 90/2014), n. 5/2012, sono state fornite prime indicazioni metodologiche per la redazione della Relazione sulla Performance da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

Rilevato che, a seguito delle modifiche introdotte con d.lgs. 74/2017 all'art. 10, comma 1, lett. b), d.lgs. 150/2009, con le Linee Guida n. 3/2018 il Dipartimento della Funzione Pubblica (nel seguito DFP) – Ufficio per la valutazione della *performance* ha aggiornato le indicazioni metodologiche relative tanto alla redazione della Relazione sulla Performance, quanto alla successiva validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (nel seguito OIV), così da tener conto delle modifiche legislative *medio tempore* intercorse;

Rilevato, altresì, che le Linee Guida da ultimo richiamate, benché attualmente rivolte ai soli ministeri, in previsione di un rilascio modulare delle stesse da parte del DFP anche in relazione alle altre pubbliche amministrazioni, contengono indicazioni metodologiche a cui tutte le Amministrazioni Pubbliche possono adeguarsi in sede di predisposizione e validazione della Relazione;

Dato atto che:

- con d.D.G. n. 1902/2020 è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget generale d'Esercizio 2021 ed il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2021/2023;
- con d.D.G. 1732/2020 e d.D.G. 135/2021, si è provveduto alla definizione ed assegnazione – rispettivamente – degli obiettivi generali ed operativi di budget per l'anno 2021;
- con la medesima d.D.G. 135/2021 da ultimo richiamata, questa Azienda ha approvato, altresì, il Piano della Performance 2021-2023 (cui sono allegati il Piano Operativo del Lavoro Agile – POLA, nonché il Piano delle Azioni Positive – PAP, proposto dal CUG), ai sensi dell'art. 10, d. lgs. 150/2009, assicurando il necessario raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020/2022, approvato con successiva d.D.G. 512/2021;
- per effetto del protrarsi ed acuirsi, anche nel corso dell'anno 2021, della straordinaria ed eccezionale situazione sanitaria verificatasi sull'intero territorio nazionale fin dai primi mesi del 2020 (oggetto della dichiarazione dello stato di emergenza, originariamente disposta con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31/1/2020 e successivamente prorogata, con d.l. n. 221/2021, fino allo scorso 31/3/2022), nonché all'esito delle attività di monitoraggio intermedio circa il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali per l'anno 2021, poste in essere dalla Struttura Tecnica Permanente (STP) – con d.D.G. 1805/2021 si è provveduto all'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi generali ed operativi assegnati per l'anno 2020;
- con verbale del 16/05/2022 (acquisito al prot. ASL BA n.35722/2022), l'OIV ha completato l'attività di valutazione della performance espressa dalle strutture aziendali, in attuazione degli obiettivi loro assegnati con il Piano della Performance 2021/2023, di cui innanzi;
- a seguito della ricezione di talune osservazioni e richieste di rettifica delle valutazioni, è allo stato in corso, da parte dell'OIV con il supporto della STP, l'attività istruttoria finalizzata all'esame delle osservazioni/richieste ricevute, nel rispetto della disciplina contenuta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale;
- sulla base della valutazione della performance organizzativa 2021 disponibile alla data odierna, pertanto, la STP ha predisposto la Relazione sulla Performance per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 150/2009, nonché nel rispetto delle indicazioni metodologiche fornite dalla CIVIT con delibera n. 5/2012, nonché, per le parti modificate, con le predette Linee Guida n. 3/2018 del DFP;

Ritenuto, conseguentemente, di dover procedere ad approvare formalmente la Relazione sulla Performance per l'anno 2021, allegata *sub A*) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, ai fini della successiva trasmissione all'OIV;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Assunto tutto quanto in premessa che qui si intende integralmente riportato perché costituisca parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di approvare formalmente, ai sensi dell'art. 10, c. 1, lett. b), d. lgs. 150/2009, la "Relazione sulla Performance per l'anno 2021", di cui all'allegato *sub A*), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di pubblicare, ai sensi dell'art. 10, c. 8, D.Lgs. 33/2013 e delle indicazioni fornite con delibera ANAC n. 1310/2016, nonché dal vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ASL BA (tabella *ivi all. sub 2*), la Relazione sulla Performance per l'anno 2021, approvata al punto che precede, sul sito istituzionale dell'ASL di Bari nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sotto sezione "Performance", valevole quale informativa alle OO.SS. del comparto e della dirigenza, nonché a tutto il personale dipendente;
3. di trasmettere la "Relazione sulla Performance per l'anno 2021", approvata al precedente punto n. 1, all'OIV, ai fini della successiva validazione;
4. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
5. di inviare il presente provvedimento al Collegio Sindacale e al CUG;
6. di attestare di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
Sede Legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI
P.I. e C.F. 06534340721

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2021

Sommario

1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance	3
2. I principali risultati raggiunti.....	4
3. Contesto esterno di riferimento	9
4. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale	14
5. Analisi delle risorse.....	16
6. Assistenza Ospedaliera.....	21
6.1 Dati di struttura	21
6.2 Dati di attività e indicatori	22
6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2021-2023.....	25
7. Assistenza Territoriale	29
7.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività.....	30
7.2 Salute Mentale – Dati di attività	31
7.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività.....	34
7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2021-2023.....	35
8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro.....	39
8.1 Dati di struttura	39
8.2 Dati di attività	39
8.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2021-2023.....	41
9. Altri obiettivi strategici	45
10. Obiettivi annuali.....	52
11. Performance organizzativa complessiva ed individuale.....	53
12. Processo di misurazione e valutazione	54
<i>Allegato 1 – Obiettivi annuali</i>	<i>56</i>

1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance

La presente relazione costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari illustra ai cittadini e a tutti gli altri *stakeholder* interni ed esterni i risultati ottenuti nel corso del 2021, concludendo in tal modo il Ciclo della Performance.

Pertanto, il presente documento si propone lo scopo di fornire puntuali elementi di valutazione in ordine all'andamento della gestione aziendale, con riferimento alle dinamiche economiche e gestionali relative al perseguimento degli obiettivi strategici, di mandato, dei piani operativi e degli obiettivi delle singole UU.OO. oltre che alle attività erogate e le strategie perseguite nel corso del 2021.

Il contesto generale all'interno del quale si è operata la gestione dell'ASL Bari nel 2021, così come nel 2020, è stato inevitabilmente e pesantemente condizionato dalla emergenza sanitaria internazionale legata alla diffusione del coronavirus CoVID-19: come noto, infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in data 11/03/2020, ha dichiarato il CoVID-19 una situazione pandemica.

Lo stato di emergenza, in ambito nazionale, è stato infatti dichiarato inizialmente con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e poi prorogato per tutto il 2020 e il 2021. Da ultimo con D.L. 24 dicembre 2021, n. 221 lo stato di emergenza nazionale causato dalla diffusione del CoVID-19 è stato prorogato fino al 31 marzo 2022.

Le misure poste in essere dal legislatore nazionale, le indicazioni del Ministero della Salute e di tutti gli altri Enti Pubblici in materia di contrasto all'emergenza sanitaria sono state recepite a livello regionale e, quindi, a cascata, trasferite alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale. L'Azienda ha, perciò, dovuto rimodulare le attività sanitarie, e di supporto tecnico-amministrativo, al fine di garantire l'assistenza ai cittadini affetti dal CoVID-19 e per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni in emergenza-urgenza. È necessario, inoltre, contestualizzare tale rimodulazione nell'ambito della temporanea riorganizzazione dei servizi finalizzata al contenimento della diffusione del CoVID-19 in Azienda.

2. I principali risultati raggiunti

Al fine di rappresentare in maniera sintetica i principali risultati relativi al biennio 2020-2021, si riporta la valutazione finale della ASL Bari, in confronto con quella della Regione Puglia, effettuata dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) di Pisa utilizzando una rappresentazione grafica a bersaglio, per il suddetto triennio rispetto alle macroaree-obiettivo ed indicatori dell'attività sanitaria ed economico-finanziaria.

Il progetto Network delle Regioni, a cura del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha preso il via nel 2008 grazie alla collaborazione di Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria; la Regione Puglia si è aggiunta nel 2015. L'obiettivo del network è quello di condividere un sistema di valutazione della performance nei sistemi sanitari regionali attraverso il confronto di un set di indicatori, per descrivere e analizzare, attraverso un processo di *benchmarking*, le molteplici dimensioni della performance dei sistemi sanitari regionali.

Per gli anni 2020 e 2021 il Sistema di Monitoraggio della Capacità di Resilienza dei Sistemi Sanitari Regionali è costituito da 61 indicatori, che sono stati elaborati dalle Regioni del Network delle Regioni, sulla piattaforma messa a punto dal Laboratorio MeS. Gli indicatori sono stati elaborati con cadenza mensile per gli anni 2020 e 2021 con livello di dettaglio regionale, aziendale e di stabilimento. Per il calcolo sono stati utilizzati diversi flussi informativi sanitari:

- Schede di Dimissione Ospedaliera
- Prestazioni Ambulatoriali
- Pronto Soccorso
- Salute Mentale
- Assistenza domiciliare

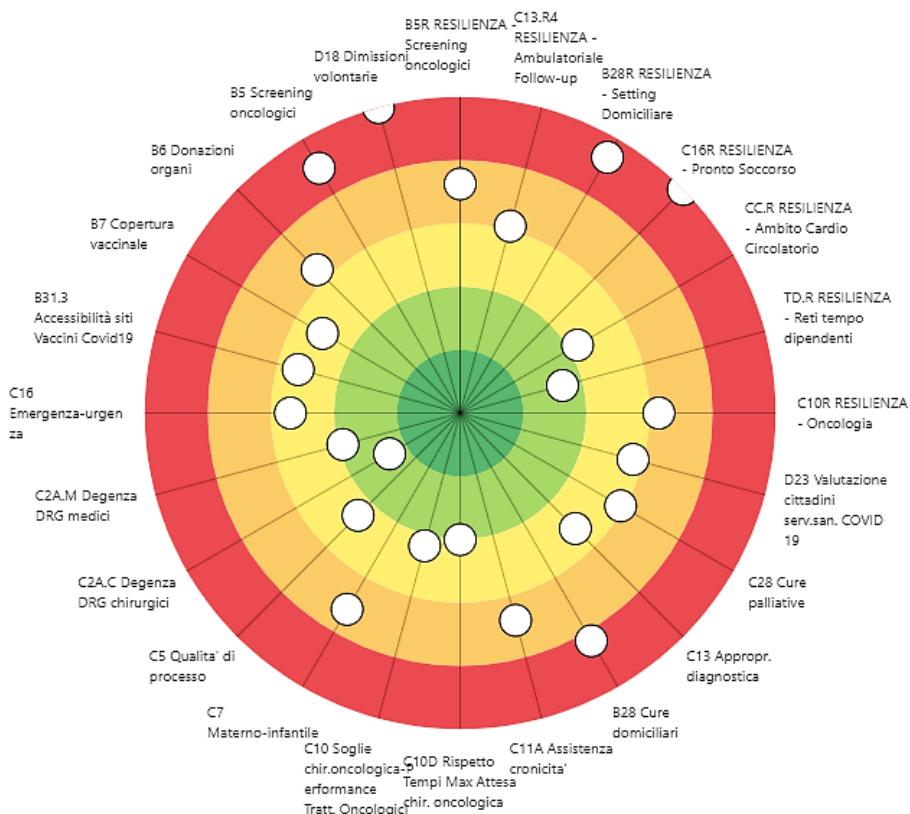
Si evidenzia che gli obiettivi valutati positivamente nel 2021 (aree verdi) riguardano:

- l'assistenza ambulatoriale – Follow-up (indicatore capacità di resilienza)
- l'assistenza oncologica (indicatore capacità di resilienza)
- l'efficienza nelle prescrizioni farmaceutiche con utilizzo di farmaci equivalenti che consentono di liberare risorse da investire in farmaci realmente innovativi
- la performance nei trattamenti oncologici: l'indicatore "Trattamenti Oncologici" raccoglie gli indicatori che misurano alcuni elementi caratterizzanti il percorso oncologico quali il processo, i volumi, la spesa farmaceutica e l'appropriatezza chirurgica;
- il costo sanitario pro-capite ovvero il rapporto fra il costo totale sostenuto dall'azienda sanitaria territoriale per i propri residenti e la popolazione di riferimento pesata secondo i criteri di riparto utilizzati a livello nazionale

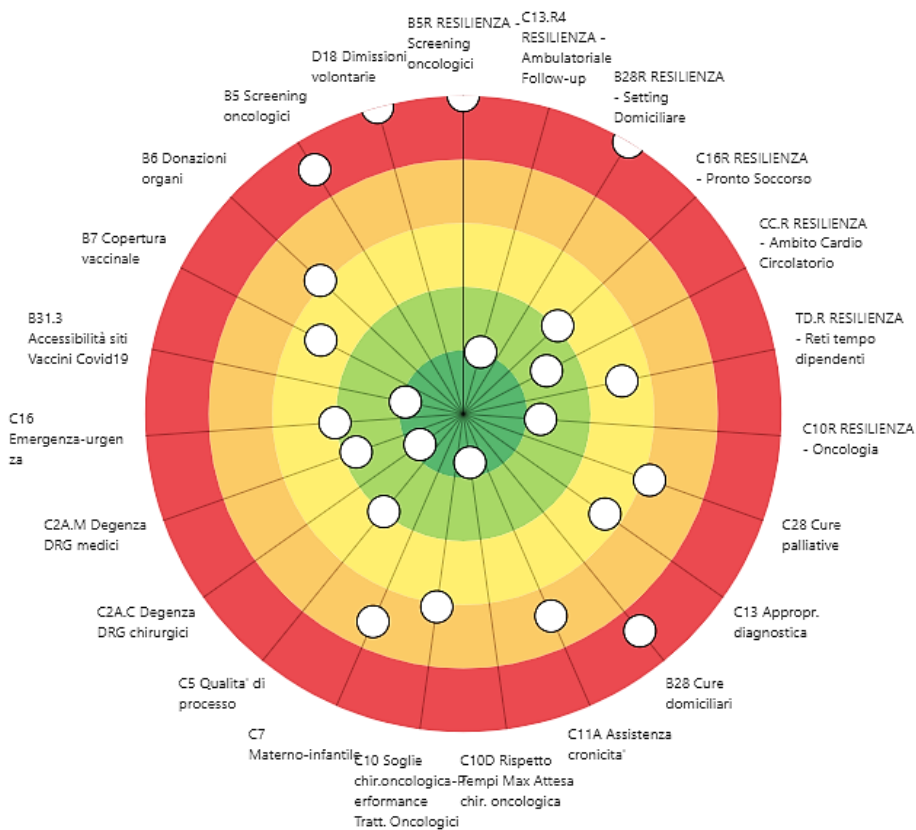
i settori assistenziali che richiedono invece particolare attenzione (aree arancione e rossa) sono:

- l'assistenza domiciliare
- la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile.

Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2020



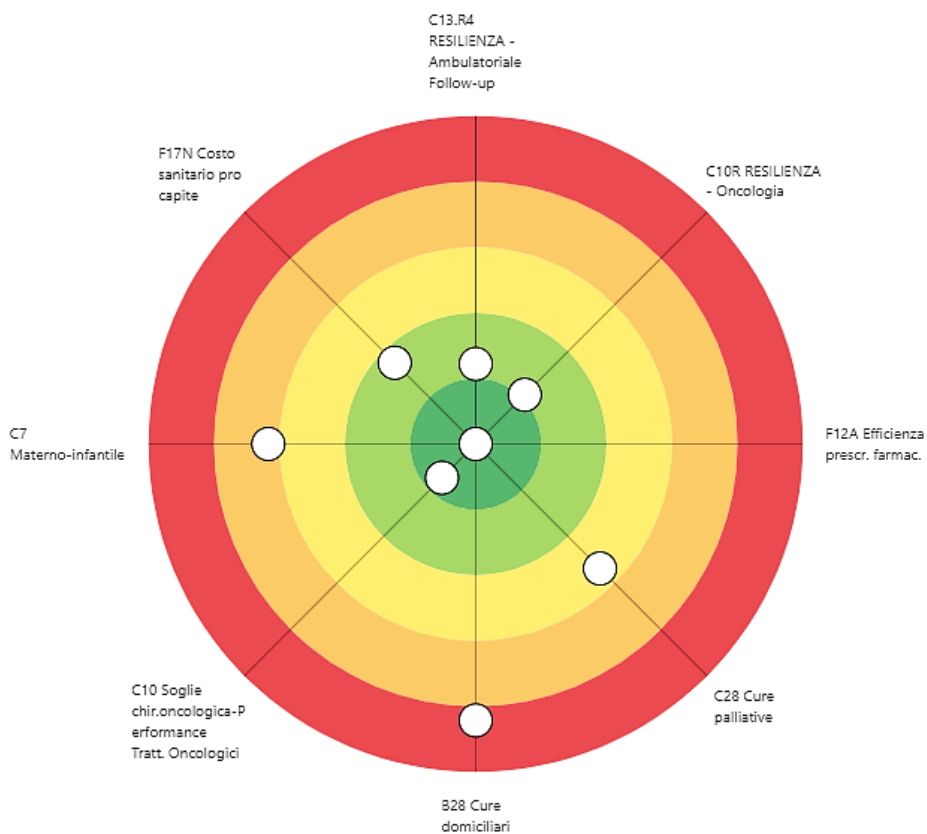
Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2020



Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2021



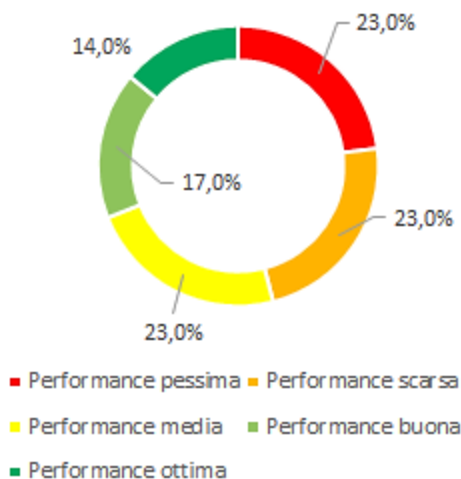
Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2021



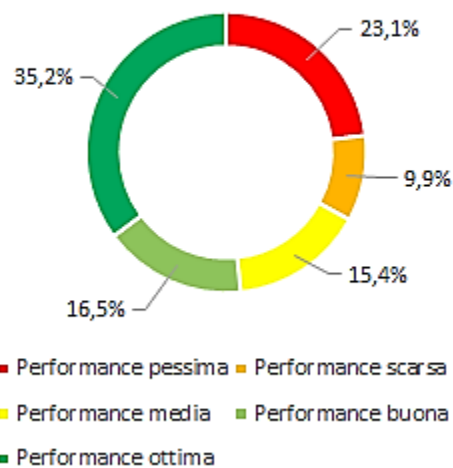
Distribuzione degli indicatori nelle diverse fasce di valutazione
Sintesi Regione Puglia vs. ASL Bari – Anno 2020

ANNO	Performance pessima	Performance scarsa	Performance media	Performance buona	Performance ottima	Totale indicatori
Num. 2020 Puglia	23	23	23	17	14	100
% 2020 Puglia	23,0%	23,0%	23,0%	17,0%	14,0%	100,0%
Num. 2020 ASL Bari	21	9	14	15	32	91
% 2020 ASL Bari	23,1%	9,9%	15,4%	16,5%	35,2%	100,0%

% 2020 Puglia



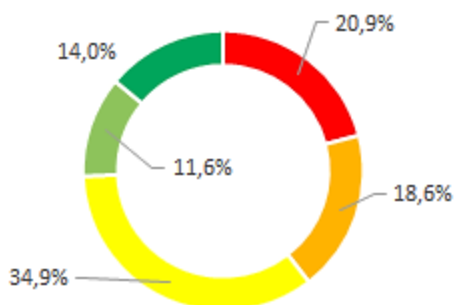
% 2020 ASL Bari



Distribuzione degli indicatori nelle diverse fasce di valutazione
Sintesi Regione Puglia vs. ASL Bari – Anno 2021

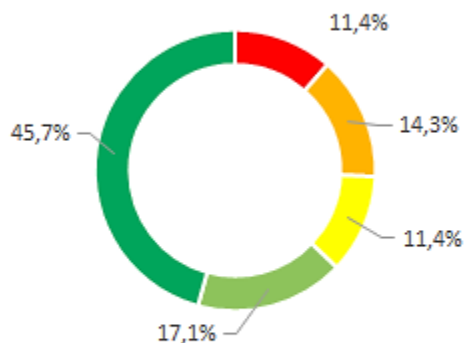
ANNO	Performance pessima	Performance scarsa	Performance media	Performance buona	Performance ottima	Totale indicatori
Num. 2021 Puglia	9	8	15	5	6	43
% 2021 Puglia	20,9%	18,6%	34,9%	11,6%	14,0%	100,0%
Num. 2021 ASL Bari	4	5	4	6	16	35
% 2021 ASL Bari	11,4%	14,3%	11,4%	17,1%	45,7%	100,0%

% 2021 Puglia

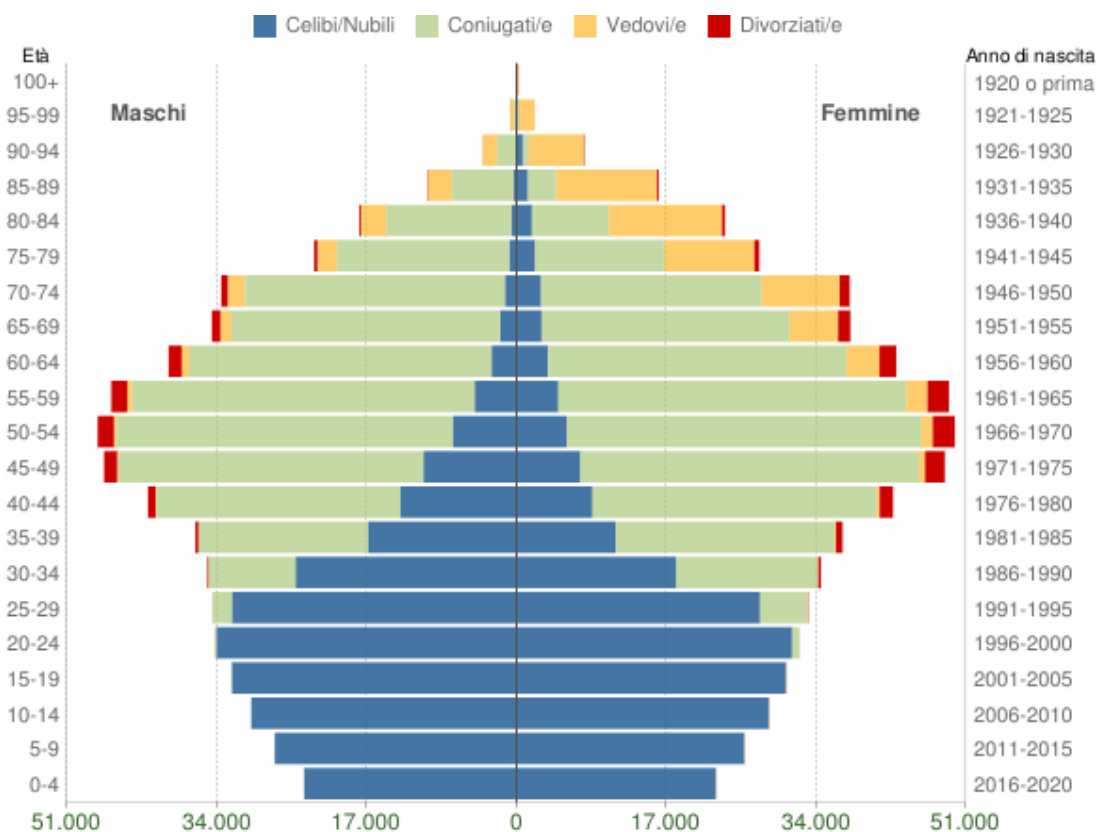


- Performance pessima
- Performance scarsa
- Performance media
- Performance buona
- Performance ottima

% 2021 ASL Bari



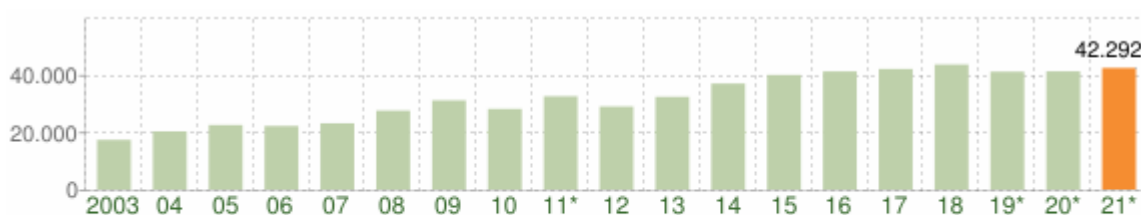
- Performance pessima
- Performance scarsa
- Performance media
- Performance buona
- Performance ottima



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

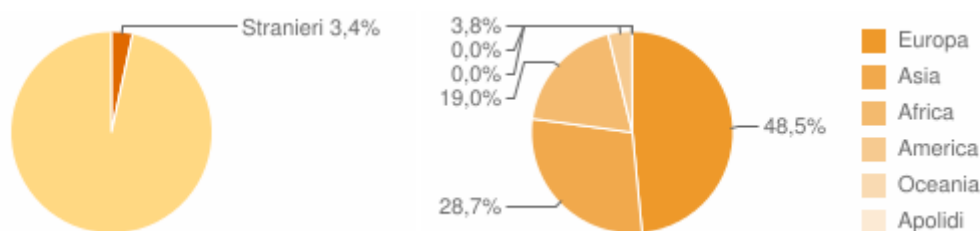
Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 01/01/2021 sono n.42.292 e rappresentano il 3,4% della popolazione residente complessiva.



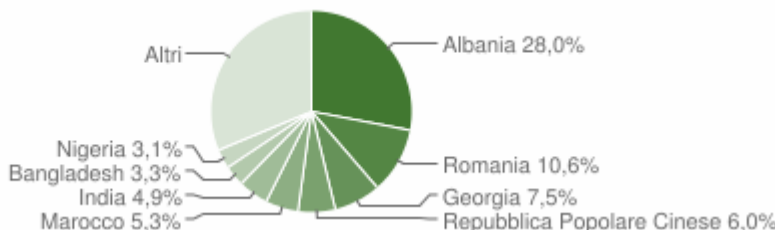
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 28,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (10,6%) e dalla Georgia (7,5%).



Di seguito si riporta la composizione dei Distretti Socio Sanitari con i Comuni di competenza e la relativa popolazione residente al 01/01/2021 (Fonte ISTAT):

DISTRETTO	Nome Comune	0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		+ di 74		TOTALE		Totale per DSS
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
DSS n.1	Giovinazzo	49	72	300	292	866	791	3.249	3.249	2.822	3.020	1.195	1.377	962	1.293	9.443	10.094	19.537
	Molfetta	202	160	939	877	2.616	2.462	9.794	9.600	7.883	8.696	3.544	3.858	3.089	4.171	28.067	29.824	57.891
DSS n.2	Corato	202	175	802	696	2.446	2.248	8.684	8.585	6.796	7.286	2.371	2.721	1.789	2.515	23.090	24.226	47.316
	Ruvo di Puglia	93	80	423	397	1.115	1.174	4.395	4.265	3.456	3.647	1.381	1.504	1.134	1.547	11.997	12.614	24.611
	Terlizzi	91	99	438	420	1.254	1.151	4.876	4.745	3.874	3.895	1.525	1.582	971	1.324	13.029	13.216	26.245
DSS n.3	Bitonto	203	182	962	877	2.692	2.534	9.800	9.556	7.873	8.318	2.839	3.044	1.956	2.621	26.325	27.132	53.457
	Palo del Colle	71	87	345	317	1.087	1.022	3.821	3.821	3.056	3.136	1.079	1.162	773	997	10.232	10.542	20.774
DSS n.4	Altamura	319	282	1.377	1.343	3.790	3.721	13.958	13.453	9.486	9.981	3.027	3.353	2.332	3.489	34.289	35.622	69.911
	Gravina in Puglia	163	130	791	757	2.224	2.133	8.540	8.173	5.883	6.048	2.005	2.120	1.649	2.279	21.255	21.640	42.895
	Poggiorsini	1	5	20	15	46	49	293	228	193	196	54	78	75	86	682	657	1.339
	Santeramo in Colle	98	74	391	413	1.274	1.138	4.748	4.699	3.657	3.787	1.446	1.488	1.104	1.510	12.718	13.109	25.827
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	82	56	308	279	918	832	3.398	3.418	2.881	3.118	1.212	1.286	970	1.426	9.769	10.415	20.184
	Binetto	7	6	39	45	126	94	418	402	306	323	114	115	79	87	1.089	1.072	2.161
	Cassano delle Murge	61	61	260	245	737	661	2.653	2.591	2.197	2.279	873	855	554	778	7.335	7.470	14.805
	Grumo Appula	49	37	184	177	590	552	2.351	2.128	1.834	1.811	653	700	540	692	6.201	6.097	12.298
	Sannicandro di Bari	53	35	181	146	480	433	1.868	1.688	1.450	1.427	521	505	371	493	4.924	4.727	9.651
	Toritto	36	23	116	137	353	372	1.506	1.409	1.139	1.226	465	446	380	488	3.995	4.101	8.096
DSS di Bari	Bari	1.014	955	4.477	4.315	13.807	13.037	51.970	50.713	46.698	51.005	18.220	21.351	16.039	23.604	152.225	164.980	317.205
DSS n.9	Bitetto	34	39	201	211	643	639	2.157	2.158	1.708	1.709	592	637	450	589	5.785	5.982	11.767
	Bitritto	56	43	224	200	582	562	1.954	2.025	1.737	1.821	602	598	350	443	5.505	5.692	11.197
	Modugno	111	132	602	586	1.885	1.771	6.303	6.387	5.409	5.594	2.102	2.482	1.615	2.023	18.027	18.975	37.002
DSS n.10	Adelfia	57	48	253	239	763	730	2.855	2.801	2.533	2.699	900	963	742	964	8.103	8.444	16.547
	Capurso	52	50	246	261	711	717	2.637	2.670	2.310	2.396	871	944	665	827	7.492	7.865	15.357
	Cellamare	26	29	105	108	310	312	1.048	1.097	925	947	245	248	155	211	2.814	2.952	5.766
	Triggiano	87	91	414	399	1.254	1.196	4.483	4.556	3.941	4.245	1.482	1.647	1.056	1.470	12.717	13.604	26.321
	Valenzano	66	68	276	222	816	743	2.873	2.888	2.652	2.910	1.018	1.129	768	1.031	8.469	8.991	17.460
DSS n.11	Mola di Bari	75	80	356	308	1.063	962	4.134	3.997	3.686	3.809	1.523	1.654	1.311	1.720	12.148	12.530	24.678
	Noicattaro	109	88	482	439	1.298	1.230	4.785	4.734	3.925	4.068	1.342	1.343	950	1.249	12.891	13.151	26.042
	Rutigliano	64	77	319	313	869	819	3.356	3.294	2.681	2.809	968	1.006	801	998	9.058	9.316	18.374
DSS n.12	Conversano	92	79	439	381	1.208	1.222	4.485	4.327	3.863	3.997	1.343	1.587	1.259	1.519	12.689	13.112	25.801
	Monopoli	153	151	744	718	2.076	1.994	8.103	7.997	7.342	7.604	2.711	3.007	2.224	3.183	23.353	24.654	48.007
	Polignano a Mare	58	63	296	256	778	738	3.090	3.091	2.658	2.704	960	1.098	812	1.051	8.652	9.001	17.653
DSS n.13	Casamassima	80	60	358	325	1.012	967	3.424	3.428	3.013	3.067	946	1.033	799	1.025	9.632	9.905	19.537
	Gioia del Colle	98	95	432	346	1.250	1.111	4.504	4.296	3.914	4.097	1.640	1.803	1.381	1.996	13.219	13.744	26.963
	Sanmichele di Bari	20	12	82	81	250	214	988	925	840	917	360	452	412	565	2.952	3.166	6.118
	Turi	47	40	238	202	544	606	2.142	2.194	1.988	2.007	670	764	627	850	6.256	6.663	12.919
DSS n.14	Alberobello	41	33	147	147	404	408	1.689	1.666	1.516	1.573	645	714	581	809	5.023	5.350	10.373
	Castellana Grotte	70	64	285	289	898	846	3.308	3.342	2.861	3.006	1.109	1.222	818	1.205	9.349	9.974	19.323
	Locorotondo	51	37	234	213	633	555	2.389	2.342	2.034	2.239	790	825	720	1.004	6.851	7.215	14.066
	Noci	58	43	255	249	753	687	3.142	3.008	2.780	2.943	1.102	1.216	916	1.389	9.006	9.535	18.541
	Putignano	85	78	371	340	1.120	1.046	4.192	4.071	4.013	4.108	1.653	1.808	1.369	1.889	12.803	13.340	26.143
	Totale	4.384	4.019	19.712	18.581	57.541	54.479	214.363	210.017	179.813	190.468	68.098	75.725	55.548	77.410	599.459	630.699	1.230.158

Si riportano, inoltre, i principali indici demografici della popolazione della Città Metropolitana di Bari, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT (Fonte: tuttitalia.it).

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia*</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale**</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva***</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva****</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
2002	87,6	47,1	77,8	80,0	10,6	7,7
2003	90,7	47,5	79,5	81,7	10,5	7,9
2004	93,4	47,4	79,5	83,4	10,4	7,3
2005	96,0	47,4	79,5	85,6	9,9	7,6
2006	99,4	47,8	79,8	88,9	9,6	7,6
2007	102,7	47,9	84,2	92,0	9,6	7,9
2008	105,6	47,8	87,9	94,6	9,5	7,9
2009	108,7	47,9	95,6	97,9	8,0	7,1
2010	117,2	48,2	104,6	102,5	9,2	8,0
2011	120,6	48,5	109,3	105,0	9,1	8,3
2012	126,5	49,2	111,3	109,4	8,7	8,3
2013	131,2	50,0	112,7	112,0	8,4	8,3
2014	136,3	50,6	111,3	114,0	8,2	8,6
2015	141,6	51,1	113,0	118,2	7,9	9,1
2016	147,1	51,6	113,4	121,0	7,9	8,6
2017	152,7	52,1	116,7	124,0	7,7	9,3
2018	157,4	52,6	120,9	126,9	7,5	9,1
2019	163,0	53,1	123,5	129,6	7,2	9,3
2020	169,6	53,7	127,4	131,9	6,8	10,6
2021	174,4	54,8	131,3	133,8	n.d.	n.d.

*** Indice di vecchiaia**

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per la città metropolitana di Bari dice che ci sono 174,4 anziani ogni 100 giovani.*

**** Indice di dipendenza strutturale**

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

***** Indice di ricambio della popolazione attiva**

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni).

****** Indice di struttura della popolazione attiva**

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Da un'analisi sommaria dei dati sopra rappresentati, in termini di transizioni epidemiologiche, si conferma il trend nazionale che vede una popolazione caratterizzata da indici di vecchiaia in sistematico aumento.

Questi fondamentali indicatori, non dimenticando gli indici di ricambio e di struttura della popolazione attiva, determinano il profilo della comunità assistenziale servita dall'Azienda ASL Bari e devono essere il principio ispiratore di tutte le decisioni strategiche aziendali, determinando un costante e progressivo adeguamento della struttura dell'offerta sanitaria, orientando le risorse disponibili al potenziamento delle prestazioni legate alla cura della cronicità e della non autosufficienza, nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali.

Evidentemente, il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico-finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni

da ticket, nell'esercizio 2021, è stato pari a circa n.230.030 unità per motivi di età e di reddito e n.802.768 per altri motivi. Va comunque precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

La tabella che segue contiene per le principali cause di morte nel territorio di competenza dell'ASL Bari: l'ultimo dato disponibile (fonte: ISTAT) è riferito al 2019

ANNO 2019		
Patologia	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)
Malattie del sistema circolatorio	3.920	31,58
Tumori	3.269	26,34
Malattie del sistema respiratorio	885	7,13
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	664	5,35
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	694	5,59
Malattie dell'apparato digerente	427	3,44
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	432	3,48
Disturbi psichici e comportamentali	415	3,34
Alcune malattie infettive e parassitarie	278	2,24
Malattie dell'apparato genitourinario	234	1,89
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	179	1,44
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sist.immunitario	66	0,53
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	55	0,44
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	31	0,25
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	31	0,25
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	13	0,1
TOTALE	11.593	93,41

4. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale

L'Azienda garantisce l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso:

- le strutture dei Dipartimenti Territoriali di Prevenzione, della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche distribuite nel territorio aziendale;
- n.12 Distretti Socio Sanitari in cui è suddiviso il territorio dell'ASL;
- n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta articolati in n.9 Stabilimenti Ospedalieri
- n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 – “Ente Eccl.Osp.Gen.Reg.'Miulli”
- n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - “Salvatore Maugeri” di Cassano delle Murge
- il privato accreditato.

La Direzione Aziendale della ASL Bari opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta dei seguenti Servizi di Staff:

- Area Servizio Sociosanitario
- Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato
- Affari Generali
- Centro Territoriale Malattie Rare
- Servizio di informazione e comunicazione istituzionale
- Controllo di Gestione
- Governo liste d'attesa
- Struttura Burocratico-Legale
- U.O.S.E. (Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia)
- U.V.A.R.P. (Unità di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni sanitarie in ambito pubblico e privato)
- Programmazione, innovazione e continuità ospedale-territorio
- Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliere
- Servizio delle Professioni Sanitarie Territoriali

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione di 3 Dipartimenti, giusta D.D.G.n.1005 del 27/07/2020 e successive n.246 del 18/02/2021 e n.2112 del 01/12/2021:

- Dipartimento Amministrativo al quale afferiscono:
 - Area Gestione Risorse Umane
 - Area Gestione Risorse Finanziarie
 - Direzione Amministrativa P.O. Di Venere-Monopoli-Putignano
 - Direzione Amministrativa P.O. S. Paolo-Molfetta-Corato-Murgia
- Dipartimento sicurezza e qualità al quale afferiscono:
 - Fisica Sanitaria Osp. Di Venere
 - Medicina forense, gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione
 - Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
 - Medicina preventiva dei lavoratori e Sorveglianza Sanitaria
- Dipartimento investimenti, acquisti e tecnologie al quale afferiscono:
 - Area Gestione Patrimonio
 - Area Gestione Tecnica
 - Ingegneria Clinica
 - Logistica, Energy e Mobility Manager
 - Sistemi Informativi

L'organizzazione sanitaria, D.D.G.n.1005 del 27/07/2020 e successive n.246 del 18/02/2021 e n.2112 del 01/12/2021, si articola nei seguenti

Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento di Area Chirurgica
- Dipartimento Nefrourologico
- Dipartimento di Ortopedia
- Dipartimento di Area Medica
- Dipartimento di Area Medica Specialistica
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Neurosensoriale
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento Gestione Avanzata Rischio Riproduttivo e Gravidanze a Rischio
- Dipartimento di Emergenza-Urgenza
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento della Radiodiagnostica
- Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Trasfusionale
- Dipartimento Gestione del Farmaco
- Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero

e nei seguenti Dipartimenti Territoriali:

- Dipartimento di Assistenza Territoriale, al quale afferiscono, tra le altre UU.OO.CC., i n.12 Distretti Socio Sanitari
- Dipartimento di Riabilitazione
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento di Salute Mentale

5. Analisi delle risorse

• Risorse economiche

Premesso che con Determina Dirigenziale n.406 del 24/05/2022 il Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità della Regione Puglia, ai sensi del c.3 dell'art.53 della L.R.n.1/2016, ha prorogato al 30/06/2022 il termine per l'adozione del Bilancio di Esercizio 2021 e che con nota prot.n.71277 del 27/05/2022 del Direttore Generale, e con E-mail di rettifica ed integrazione del 23/06/2022 dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, è stata comunque trasmessa, alla medesima Sezione AFC Sanità della Regione Puglia, la proposta di bilancio dell'anno 2021, si riepiloga il **confronto tra il CE preventivo ed il CE consuntivo relativi all'esercizio 2021.**

<u>Valori in €/mgl.</u>	Consuntivo 2021	Preventivo 2021	Consuntivo 2020
Valore della Produzione	2.516.835	2.398.482	2.335.484
Costi della Produzione	2.497.484	2.364.619	2.329.623
Differenza tra Valore e Costo della Produzione	19.351	33.863	5.861
Proventi ed oneri finanziari	253	-	-549
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari	15.064	-	25.987
Imposte sul reddito dell'esercizio	34.659	33.863	31.229
Utile/(Perdita) d'esercizio	9	-	70

Fonte: Bilancio esercizio 2021 – Nota prot.n.71277 del 27/05/2022 del Direttore Generale ed E-mail di rettifica ed integrazione del 23/06/2022 dell'Area Gestione Risorse Finanziarie.

Si rileva un incremento di circa il 7,8% nel Valore della Produzione dell'esercizio 2021 rispetto a quello dell'esercizio 2020 determinata principalmente dalla maggiore assegnazione regionale.

Il Valore della Produzione dell'esercizio 2021, unitamente alle variazioni degli altri ricavi e costi, determina l'equilibrio di bilancio con un utile di €/mgl.9.

Di seguito è riportato il confronto tra i costi del C.E. consuntivo 2021 ed il CE consuntivo 2020.

	BILANCIO 2021	BILANCIO 2020	Scostamento
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	2.322.871	2.176.677	6,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-13.515	-20.998	-35,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	14.757	4.823	206,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	94.541	92.244	2,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	53.984	45.421	18,9%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.704	6.696	15,1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	22.486	22.349	0,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	
9) Altri ricavi e proventi	14.006	8.272	69,3%
Totale A)	2.516.835	2.335.483	7,8%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	0	0	
1) Acquisti di beni	475.813	447.914	6,2%
a) Acquisti di beni sanitari	471.778	441.709	6,8%
b) Acquisti di beni non sanitari	4.035	6.205	-35,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.299.183	1.201.859	8,1%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	174.269	160.817	8,4%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	171.862	171.119	0,4%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	169.414	153.353	10,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	41.523	36.908	12,5%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	12.370	12.814	-3,5%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	10.821	8.772	23,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	452.213	437.786	3,3%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	40.500	37.956	6,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	84.284	80.683	4,5%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.415	1.314	7,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	13.887	13.495	2,9%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.718	50.416	6,6%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.462	2.917	18,7%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	38.039	22.277	70,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	27.799	7.914	251,3%
p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	3.605	3.319	8,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	95.839	86.862	10,3%
a) Servizi non sanitari	94.729	86.424	9,6%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	839	78	977,6%
c) Formazione	270	360	-24,9%
4) Manutenzione e riparazione	22.903	26.554	-13,7%
5) Godimento di beni di terzi	18.559	16.851	10,1%
6) Costi del personale	493.915	456.430	8,2%
a) Personale dirigente medico	174.652	168.341	3,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	20.597	18.573	10,9%
c) Personale comparto ruolo sanitario	212.278	193.808	9,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	6.150	5.361	14,7%
e) Personale comparto altri ruoli	80.237	70.346	14,1%
7) Oneri diversi di gestione	8.574	6.225	37,7%
8) Ammortamenti	27.829	28.023	-0,7%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	4.915	4.767	3,1%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	12.464	12.368	0,8%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	10.450	10.888	-4,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	698	6.570	-89,4%
10) Variazione delle rimanenze	-2.681	-2.020	32,7%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-3.236	-1.379	134,6%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	554	-641	-186,5%
11) Accantonamenti	56.853	54.356	4,6%
a) Accantonamenti per rischi	20.880	22.287	-6,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.422	4.440	-68,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	94	714	-86,8%
d) Altri accantonamenti	34.456	26.915	28,0%
Totale B)	2.497.484	2.329.623	7,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	19.351	5.861	230,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	0	
Totale C)	253	-549	-146,2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	
Totale D)	0	0	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0	0	
1) Proventi straordinari	24.353	58.515	-58,4%
2) Oneri straordinari	9.290	32.527	-71,4%
Totale E)	15.064	25.987	-42,0%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	0	0	
Totale Y)	34.659	31.229	11,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	9	70	

• Risorse umane

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Strategica ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel corso del 2020 è stato pari a n. 8.470 unità e nel corso del 2021 è stato pari a n.9216 unità.

Area	2019					2020					2021				
	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.
Direzione e Aree di Gest.	99	160	10	192	461	96	168	10	180	453	114	197	11	207	528
Prevenzione	353	32	1	98	485	365	29	1	88	483	430	30	1	80	540
Assist. Ospedaliera	3.652	659	1	192	4.503	3.738	694	-	181	4.613	3.900	916	-	175	4.991
Assist. Territoriale	2.193	388	-	325	2.905	2.208	400	-	313	2.921	2.426	435	-	297	3.157
TOTALE AZIENDA	6.296	1.239	12	807	8.353	6.407	1.291	11	761	8.470	6.869	1.577	12	758	9.216

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente per l'anno 2021 si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Donne	5.025	60,2%	5.191	61,3%	5.811	63,0%
Uomini	3.329	39,8%	3.279	38,7%	3.406	37,0%
Totale	8.353	100,0%	8.470	100,0%	9.216	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata nel 2021 è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari al 32% del totale.

Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2021 è pari a poco più del 50%, di cui oltre il 18% al di sopra dei 60 anni. Si evidenzia, comunque, un incremento della percentuale di personale al di sotto dei 40 anni di età quale risultato delle politiche assunzionali adottate dalla Direzione Strategica Aziendale.

Anno	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
20-29	261	3,1%	384	4,5%	681	7,4%
30-39	1.117	13,4%	1.316	15,5%	1.769	19,2%
40-49	2.004	24,0%	2.029	24,0%	2.137	23,2%
50-59	3.133	37,5%	2.997	35,4%	2.953	32,0%
>60	1.838	22,0%	1.744	20,6%	1.676	18,2%
Totale	8.353	100,0%	8.470	100,0%	9.216	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un ulteriore diminuzione dell'incidenza del personale amministrativo sul totale del personale dipendente a favore del personale dei ruoli sanitario e tecnico, soprattutto addetto all'assistenza, tra il 2020 ed il 2021.

Qualifica	2019			2020			2021		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	88	1.555	1.643	93	1.526	1.619	137	1.489	1.626
Dirigenti Sanitari non Medici	19	193	213	29	202	231	66	198	264
Pers. Comparto Infermieri	129	3.257	3.386	409	3.116	3.525	544	3.131	3.674
Pers. Tecnico Sanitario	2	355	357	2	349	352	2	369	370
Altro Pers. Di comparto	66	632	698	95	586	680	61	874	935
Totale Ruolo Sanitario	304	5.993	6.296	628	5.778	6.407	809	6.060	6.869
Dirigenti		9	9	2	8	10		8	8
Personale di Comparto	1	1.229	1.230	4	1.277	1.281	3	1.566	1.569
Totale Ruolo Tecnico	1	1.238	1.239	6	1.285	1.291	3	1.574	1.577
Dirigenti	2	9	11	1	9	10		11	11
Personale di Comparto		1	1	1		1		1	1
Totale Ruolo Professionale	2	10	11	2	9	11	0	12	12
Dirigenti	1	27	28		33	33		30	30
Personale di Comparto	12	767	779	26	703	729	73	656	728
Totale Ruolo Amministrativo	12	794	807	26	735	761	73	686	758
TOTALE AZIENDA	319	8.034	8.353	662	7.808	8.470	885	8.332	9.216

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Fonte: Controllo di gestione

Sorveglianza sanitaria

I giudizi di idoneità condizionati formulati nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria e di radioprotezione medica negli anni dal 2019 al 2021 sono di seguito riportati. Così come precisato dal Direttore della U.O. Sorveglianza Sanitaria, in ossequio ai provvedimenti ministeriali riferiti alla emergenza sanitaria pandemica, che disponevano di ridurre al minimo necessario la sorveglianza sanitaria al fine di ridurre le occasioni per la diffusione del virus COVID-19, nel corso del 2020 e del 2021 sono state effettuate meno visite mediche rispetto agli anni precedenti.

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Num. medio dipendenti	8353	8470	9233
Num. giudizi idoneità condizionati	523	386	289
Incidenza %	6,3%	4,6%	3,1%

Fonte: U.O. Sorveglianza Sanitaria

Formazione

Di seguito si riportano alcuni dati relativi all'attività di formazione del personale dipendente precisando che la riduzione del numero dei corsi del 2020 e del 2021 è da attribuirsi al già citato stato di emergenza sanitaria pandemica.

ANNO	N. corsi	N. edizioni	N. partecipanti
2019	133	405	9.036
2020	39	31	1.561
2021	37	23	4246

Fonte: U.O. Formazione

• Spese per il personale

Nell'esercizio 2021 la spesa del personale è aumentata del 8,16% rispetto a quella del 2020 per l'incremento dei costi del personale del ruolo sanitario, ed in parte del ruolo tecnico (principalmente per assunzione di O.S.S.), dovuta al potenziamento dell'organico destinato a fronteggiare l'emergenza sanitaria pandemica.

Nel prospetto di seguito riportato si evidenzia l'evoluzione del costo del Personale dipendente (comprensivo di oneri a carico azienda ed IRAP), nel corso del periodo 2016-2021:

Esercizi =>	2016	Incidenza	2017	Incidenza	2018	Incidenza
Ruolo Sanitario	382.846.915,58	82,18%	385.098.957,08	82,58%	385.159.585,32	82,79%
Ruolo Professionale	1.237.126,05	0,27%	1.262.717,18	0,27%	1.314.924,75	0,28%
Ruolo Tecnico	48.203.224,42	10,35%	47.254.430,75	10,13%	46.711.381,85	10,04%
Ruolo Amministrativo	33.548.604,88	7,20%	32.728.452,73	7,02%	32.051.373,28	6,89%
Totale	465.835.870,93	100,00%	466.344.557,75	100,00%	465.237.265,20	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente			0,11%		-0,24%	

Esercizi =>	2019	Incidenza	2020	Incidenza	2021	Incidenza
Ruolo Sanitario	394.011.755,73	83,28%	403.447.856,17	83,41%	431.634.740,80	82,51%
Ruolo Professionale	1.231.508,66	0,26%	1.251.014,92	0,26%	1.682.579,18	0,32%
Ruolo Tecnico	46.298.314,04	9,79%	48.043.450,74	9,93%	57.479.243,57	10,99%
Ruolo Amministrativo	31.548.183,96	6,67%	30.931.231,67	6,40%	32.335.485,08	6,18%
Totale	473.089.762,39	100,00%	483.673.553,51	100,00%	523.132.048,63	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente	1,69%		2,24%		8,16%	
Scostamento anni 2016-2021					12,30%	

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

• Risorse Tecnologiche principali

Le grandi attrezzature biomedicali installate nel 2021 nell'ASL Bari sono riportate di seguito:

- n. 5 Sistemi per angiografia
- n. 2 Gamma camera computerizzate
- n. 19 Mammografi digitali
- n. 6 R.M.
- n. 15 T.A.C.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa n.7700 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- n.20 server fisici
- circa n.120 server virtuali.

6. Assistenza Ospedaliera

6.1 Dati di struttura

Il bilancio dell'ASL Bari comprende i costi relativi a n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, n.5 Case di Cura convenzionate accreditate, n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 ed n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico privato.

I posti letto esistenti ed utilizzabili delle strutture a gestione diretta sono pari a n.1662, di cui n.306 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

Presidio a gestione diretta	P.L. ordinari	P.L. CoVID-19	Day Hospital	Day Surgery
P.O. della Murgia – Altamura	194	64	3	4
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	502	108	12	7
Osp. San Paolo	215	68	7	7
Osp. di Molfetta	99	0	2	0
Osp. di Corato	87	0	3	0
Osp. di Terlizzi	101	40	0	0
P.O. Monopoli	152	0	3	8
P.O. Putignano	163	78	2	6
P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)	292	56	1	7
Osp. Di Venere	262	16	1	7
Osp. di Triggiano	30	40	0	0
Totale	1303	306	21	32

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate sono pari a n.1044, di cui n.158 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

Presidio convenzionato	P.L. ordinari	P.L. CoVID-19	Day Hospital	Day Surgery)
Santa Maria	152	0	0	0
C. di C. Villa Lucia	80	100	0	0
C. di C. Anthea	100	0	0	0
Totale Gruppo Villa Maria	332	100	0	0
C. di C. Monte Imperatore	95	28	0	0
CBH Mater Dei	447	30	0	12
Totale	874	158	0	12

I posti letto dell'Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 sono pari a n.686, di cui n.108 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

	P.L. ordinari	P.L. CoVID-19	Day Hospital	Day Surgery
ENTE ECCL.OSP.GEN.REG.'MIULLI'	540	108	16	22

I posti letto dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Bari sono pari a n.230:

	P.L. ordinari	Day Hospital	Day Surgery
IRCCS FONDAZIONE 'S. MAUGERI'	230	0	0

6.2 Dati di attività e indicatori

L'emergenza sanitaria pandemica, causata dalla diffusione del virus CoVID-19, ha causato l'inevitabile rimodulazione delle attività sanitarie, e di supporto tecnico-amministrativo, che l'Azienda ha dovuto prevedere per garantire l'assistenza ai cittadini affetti dal CoVID-19 e per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni in emergenza-urgenza. Tale rimodulazione ha consentito di fronteggiare, nella prima metà del 2021, l'incremento dei casi CoVID-19 e, successivamente, di migliorare sensibilmente l'erogazione delle prestazioni sanitarie rispetto al 2020 grazie soprattutto alla rilevante campagna vaccinale straordinaria che, iniziata alla fine del 2020, ha permesso di prevenire forme gravi o critiche di CoVID-19 con una conseguente diminuzione dell'impatto dell'epidemia sui servizi assistenziali ospedalieri in area medica e/o terapia intensiva.

In tale ambito si ritiene utile riportare i dati relativi all'attività di ricovero riferiti agli ospedali a gestione diretta in numero di dimessi (Tabella n.1).

TABELLA 1

	Anno 2021	Anno 2020	Variazione percentuale
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	33.164	31.820	4,2%
Dimessi Nido	3.895	3.560	9,4%
Dimessi DH	1.198	928	29,1%
Dimessi Terapia Intensiva	1.326	998	32,9%
Totale	39.583	37.306	6,1%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Nel 2021 risultano in incremento i ricoveri in Day Hospital per circa il 29% nel numero e per circa il 39% nel valore e in Terapia Intensiva, livello di assistenza più interessato dalla emergenza sanitaria, per circa il 33% nel numero e il 31% nel valore.

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera degli ospedali a gestione diretta del triennio 2019-2021:

Descrizione Stabilimento	Anno 2021															
	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo	% PTCA 2 gg
Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1,30	6,26	1,26	74,34%	47,75%	9,49%	44,29%	40,71%	0,12	88,32%	95,17%	80,43%	2,84%	1,33%	60,32%	75,88%
Stabilimento Ospedaliero Molfetta	1,20	7,97	3,02	82,33%	42,44%	15,51%			0,20	82,35%	98,68%	78,67%	9,00%	2,77%	59,50%	
Stabilimento Ospedaliero Corato	0,77	5,19	1,08	59,31%	28,58%	29,89%	41,87%	35,23%	0,09		100,00%	0,00%	3,40%	1,69%	40,83%	
Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	1,03	10,00		69,27%		6,55%			0,00				33,33%	0,23%	232,41%	
Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1,29	7,33	2,23	96,61%	43,24%	12,56%	35,33%	23,20%	0,09	98,59%	80,95%	39,22%	5,06%	1,66%	47,00%	64,24%
Stabilimento Ospedaliero Triggiano				55,28%	0,30%	4,83%								1,21%		
Stabilimento Ospedaliero della Murgia	1,26	7,20	1,81	73,24%	38,64%	8,43%	30,18%	24,68%	0,12	89,67%	90,67%	63,24%	4,21%	1,99%	37,87%	56,80%
Stabilimento Ospedaliero Monopoli	1,05	5,09	1,56	58,37%	38,38%	17,59%	27,29%	17,73%	0,22	88,89%	90,34%	16,03%	5,72%	1,95%	40,27%	
Stabilimento Ospedaliero Putignano	1,45	14,34	1,96	82,48%	17,48%	5,55%			0,07		94,87%	81,08%	1,55%	1,37%	33,74%	

Anno 2020																
Codice	Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo
1310101	Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1,28	5,97	1,64	75,99%	46,54%	8,12%	42,91%	35,94%	0,15	80,95%	90,21%	84,50%	3,15%	2,26%	69,24%
1310102	Stabilimento Ospedaliero Molfetta	1,14	7,42	2,22	76,66%	32,44%	9,35%			0,21	82,47%	100,00%	87,80%	7,31%	3,23%	69,05%
1310103	Stabilimento Ospedaliero Corato	0,71	4,93	0,81	56,37%	27,63%	24,20%	46,17%	42,66%	0,10	100,00%			4,05%	1,86%	38,79%
1310104	Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	0,92	10,92		44,48%	0,81%	11,90%			0,39				2,78%	1,01%	109,28%
1310201	Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1,27	7,18	2,22	91,85%	39,07%	11,39%	33,91%	20,81%	0,11	96,47%	91,46%	54,67%	7,54%	1,92%	47,09%
1310202	Stabilimento Ospedaliero Triggiano	1,23	18,41		52,46%		8,77%			0,01					1,40%	20,37%
1310301	Stabilimento Ospedaliero della Murgia	1,13	6,48	1,72	55,92%	31,88%	7,75%	30,37%	24,28%	0,15	92,14%	77,78%	33,33%	3,52%	1,92%	46,74%
1310401	Stabilimento Ospedaliero Monopoli	1,01	5,19	1,53	53,90%	35,10%	18,46%	31,33%	21,95%	0,23	87,29%	83,50%	6,98%	4,84%	2,28%	40,28%
1310501	Stabilimento Ospedaliero Putignano	1,24	8,87	2,28	59,83%	32,47%	6,69%			0,14	77,42%	92,31%	73,33%	2,39%	2,27%	54,21%

Anno 2019																
Codice	Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo
1310101	Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1.18	5.94	1.78	86.43%	42.39%	7.35%	46.73%	38.69%	0.16	80.86%	90.00%	77.78%	4.65%	1.62%	66.12%
1310102	Stabilimento Ospedaliero Molfetta	1.09	7.25	1.72	81.68%	43.75%	9.16%			0.23	83.78%	90.11%	75.61%	7.18%	3.02%	68.44%
1310103	Stabilimento Ospedaliero Corato	0.76	4.79	0.94	62.43%	30.07%	15.97%	43.82%	39.41%	0.19	60.71%	100.00%	100.00%	3.57%	2.39%	58.60%
1310104	Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	1.01	9.27	0.85	66.63%	5.43%	5.43%			0.23		0.00%		1.77%	2.13%	83.31%
1310201	Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1.23	7.23	2.22	97.20%	36.58%	9.86%	35.24%	20.41%	0.17	95.71%	89.66%	21.15%	6.80%	2.81%	45.68%
1310202	Stabilimento Ospedaliero Triggiano	1.37	15.09		78.49%	0.31%	10.53%			0.00				3.29%	4.64%	69.35%
1310301	Stabilimento Ospedaliero della Murgia	1.00	6.01	1.47	70.14%	32.32%	7.36%	32.21%	26.29%	0.23	85.62%	78.95%	43.33%	6.99%	2.42%	43.48%
1310401	Stabilimento Ospedaliero Monopoli	0.96	5.16	1.57	63.52%	31.51%	20.49%	28.98%	23.19%	0.22	76.56%	88.89%	7.03%	7.15%	2.35%	42.93%
1310501	Stabilimento Ospedaliero Putignano	1.23	8.06	1.91	66.94%	34.55%	5.59%			0.14	84.91%	92.78%	87.78%	2.32%	2.17%	51.16%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Di seguito sono riepilogati, **a livello complessivo aziendale**, gli indicatori tecnici più rappresentativi dell'attività ospedaliera in questione:

INDICATORE	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019
Peso medio	1,21	1,16	1,09
Degenza Media	7,08	6,75	6,58
Degenza Media preoperatoria	1,85	1,84	1,77
Indice occupazione	77,07%	69,59%	78,87%
% DRG chirurgici	38,92%	35,89%	34,54%
Indice di attrazione	13,06%	11,72%	10,61%
% T.C.	35,76%	36,75%	37,34%
% T.C. NTSV	26,13%	27,26%	27,30%
Rapp. DRG rischio inappropriata	0,13	0,15	0,19
% Fratt. femore operate pz. >65aa	90,66%	88,65%	85,01%
D.M. preop. Tibia-Perone	2,99	3,19	4,12
% Colectomie Laparoscopiche	92,10%	89,37%	89,45%
% Colect. Lapar. con D.M. postoperatoria <3 gg	56,69%	58,98%	54,35%
% di abbandono PS	4,86%	4,88%	5,40%
% Dimissioni Volontarie	1,73%	2,11%	2,38%
% Prescrizione I Ciclo di terapia alla dimissione	47,73%	53,29%	56,15%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

L'attività di Emergenza Ospedaliera svolta nel biennio 2020-2021, per ciascun Ospedale a gestione diretta, è riepilogata, per codice di *triage*, nella tabella seguente:

Stabilimento	2021							2020						
	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE
"San Paolo" Bari	191	24.365	3.392	559	3	17	28.527	371	23.955	8.448	357	6	106	33.243
Corato	285	16.609	690	72	1	13	17.670	270	13.597	2.038	72	1	26	16.004
Molfetta	263	18.133	2.905	174	2	11	21.488	324	12.939	4.531	115	1	3	17.913
Terlizzi		6					6	87	1.534	241	7		1	1.870
"Di Venere" Bari	256	29.226	6.802	1.585		12	37.881	215	22.086	11.397	1.202	1	23	34.924
Triggiano							0							0
Monopoli	161	19.488	4.886	430	3	280	25.248	215	13.509	6.592	326	1	213	20.856
Murgia	401	15.260	2.148	653		261	18.723	563	11.906	4.374	492		359	17.694
Putignano	29	4.682	1.737	133	2	1	6.584	120	9.624	4.959	153	3	6	14.865
TOTALE	1.586	127.769	22.560	3.606	11	595	156.127	2.165	109.150	42.580	2.724	13	737	157.369

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Sono, inoltre, rappresentati i minuti medi di attesa al Pronto Soccorso per ciascun Ospedale riferiti al biennio 2020-2021

Ospedale	2021	2020	2019
"San Paolo" Bari	23	22	32
Molfetta	57	45	40
Corato	11	11	12
Terlizzi	5	3	2
"Di Venere" Bari	40	32	39
Triggiano		0	2
Murgia	42	31	44
Monopoli	45	32	44
Putignano	44	25	29
TOTALE	37	30	33

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Di seguito è, infine, rappresentata la suddivisione degli esiti degli accessi di Pronto Soccorso tra ricoveri e abbandoni:

Anno Ospedale	2021			2020		
	Totale accessi	% accessi ricoverati	% Abband.	Totale accessi	% accessi ricoverati	% Abband.
"San Paolo" Bari	28.527	8,2%	2,8%	33.243	8,0%	3,2%
Molfetta	21.488	7,8%	9,0%	17.913	10,1%	7,3%
Corato	17.670	4,1%	3,4%	16.004	4,4%	4,0%
Terlizzi	6	0,0%	33,3%	1.870	8,6%	2,8%
"Di Venere" Bari	37.881	7,9%	5,1%	34.924	8,8%	7,5%
Triggiano						
Murgia	18.723	11,7%	4,2%	17.694	11,2%	3,5%
Monopoli	25.248	7,9%	5,7%	20.856	9,8%	4,8%
Putignano	6.584	19,6%	1,5%	14.865	10,9%	2,4%
Totale	156.127	8,5%	4,9%	157.369	8,9%	4,9%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

In riferimento all'attività ospedaliera del periodo in questione, di seguito sono riportati i valori riferiti alle prestazioni ambulatoriali per esterni, ai Day Service ed alle prestazioni erogate per scambi interni

miranti a completare l'iter diagnostico-terapeutico per i ricoverati:

Attività ambulatoriale Ospedaliera per esterni	2021		2020		Scostamento			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	%	Valore	%
Visite specialistiche	240.968	€ 3.720.496,34	258.021	€ 3.965.473,04	-17.053	-6,6%	-€ 244.976,70	-6,2%
Prestazioni Patologia clinica	3.893.728	€ 16.117.954,63	2.990.693	€ 12.668.023,29	903.035	30,2%	€ 3.449.931,34	27,2%
Prestazioni Diagnostica per immagini	190.852	€ 11.245.320,15	168.462	€ 9.639.297,90	22.390	13,3%	€ 1.606.022,25	16,7%
Altre prestazioni	207.031	€ 4.386.990,61	175.447	€ 3.771.171,84	31.584	18,0%	€ 615.818,77	16,3%
Dialisi	93.484	€ 14.935.950,90	97.580	€ 17.019.417,76	-4.096	-4,2%	-€ 2.083.466,86	-12,2%
Day Service	27.578	€ 11.981.954,24	24.802	€ 10.817.245,22	2.776	11,2%	€ 1.164.709,02	10,8%
Totale	4.653.641	€ 62.388.666,87	3.715.005	€ 57.880.629,05	938.636	25,3%	€ 4.508.037,82	7,8%

Prestazioni ambulatoriali Ospedaliere per interni	2021		2020		Scostamento			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	%	Valore	%
Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1.179.711	€ 8.173.987,48	1.182.902	€ 8.579.685,72	-3.191	-0,3%	-€ 405.698,24	-4,7%
Stabilimento Ospedaliero Molfetta	403.995	€ 3.765.139,75	338.551	€ 3.281.653,32	65.444	19,3%	€ 483.486,43	14,7%
Stabilimento Ospedaliero Corato	251.787	€ 2.177.990,77	192.310	€ 1.752.967,67	59.477	30,9%	€ 425.023,10	24,2%
Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	5.721	€ 151.621,54	35.021	€ 288.995,51	-29.300	-83,7%	-€ 137.373,97	-47,5%
Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1.920.115	€ 26.626.061,20	1.548.464	€ 22.410.926,34	371.651	24,0%	€ 4.215.134,86	18,8%
Stabilimento Ospedaliero Triggiano	4.368	€ 61.555,13	19.731	€ 127.288,97	-15.363	-77,9%	-€ 65.733,84	-51,6%
Stabilimento Ospedaliero della Murgia	918.894	€ 5.394.642,91	768.974	€ 4.499.033,51	149.921	19,5%	€ 895.609,40	19,9%
Stabilimento Ospedaliero Monopoli	914.389	€ 5.795.270,73	762.485	€ 4.717.445,79	151.904	19,9%	€ 1.077.824,94	22,8%
Stabilimento Ospedaliero Putignano	371.380	€ 1.478.557,13	415.274	€ 1.994.048,29	-43.894	-10,6%	-€ 515.491,16	-25,9%
Totale	5.970.360	€ 53.624.826,64	5.263.712	€ 47.652.045,12	706.649	13,4%	€ 5.972.781,52	12,5%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2021-2023

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Ospedaliera vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2020 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Capacità di governo della domanda sanitaria"

Come noto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in data 11/03/2020 ha dichiarato il coronavirus (c.d. CoVID-19) una situazione pandemica.

Lo stato di emergenza, in ambito nazionale, è stato dichiarato inizialmente con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e poi prorogato per tutto il 2020 e il 2021. Da ultimo con D.L. 24 dicembre 2021, n. 221 lo stato di emergenza nazionale causato dalla diffusione del CoVID-19 è stato prorogato fino al 31 marzo 2022.

In relazione al contenimento ed al contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale, sono state adottate, a livello regionale e, a cascata, in ogni Azienda Sanitaria, misure di potenziamento della rete ospedaliera (unità operative di Terapia intensiva, Malattie infettive e Pneumologia) con conseguente riorganizzazione delle attività necessaria per consentire lo spostamento e/o l'apertura di nuovi reparti.

Sulla base delle indicazioni ministeriali e dell'andamento epidemiologico, la Regione Puglia ha definito la rete ospedaliera COVID, rimodulando i posti letto attivi nella fase pre-emergenza ed individuando gli Ospedali da dedicare all'assistenza dei pazienti affetti da SARS- CoV- 2. Al fine di

fronteggiare prioritariamente le esigenze dei pazienti COVID e NO-COVID, la Regione Puglia ha inteso:

1. individuare le strutture pubbliche e private accreditate da dedicare all'assistenza in favore dei pazienti COVID;
2. individuare le strutture pubbliche e private accreditate da dedicare all'assistenza in favore dei pazienti NO-COVID dando priorità alle prestazioni urgenti ed indifferibili ai pazienti oncologici ed alle prestazioni di maggiore complessità.

In attuazione dei due citati obiettivi, sono stati individuati, a livello regionale, i percorsi organizzativi di riorganizzazione della rete ospedaliera, così come segue:

- a) definizione della rete ospedaliera COVID emergenziale, con le DD.G.R.n.525/2020 e n.1748/2020, sulla base dell'andamento epidemiologico, con la previsione della riconversione o aggiunta di posti letto di Terapia Intensiva e Area Medica (Pneumologia, Malattie Infettive e Medicina Interna), in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27
- b) definizione della rete ospedaliera con incrementi "strutturali" di posti letto, prevedendo con la D.G.R.n.1215/2020 e R.R. n.14/2020, la realizzazione di ulteriori posti letto di Terapia Intensiva e riconversione di una quota di posti letto di Area Medica in Terapia semintensiva, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

La prima fase epidemica che è stata registrata, in Puglia, dagli inizi di marzo fino a maggio 2020 si è realizzata in costanza di *lockdown*, con misure straordinarie di distanziamento sociale, chiusura di scuole e attività considerate non essenziali nonché di limitazioni alla mobilità individuale su tutto il territorio nazionale.

A partire dalla prima settimana di ottobre 2020 l'intero territorio nazionale, e quindi anche la Puglia, è stato interessato dalla cosiddetta "seconda ondata epidemica" che ha avuto caratteristiche diverse. E' stata, infatti, introdotta l'attività di *screening*, sono state potenziate le funzioni di *contact tracing*, e sono state significativamente rafforzate le capacità di accertamento diagnostico con una conseguente rilevazione di un numero di casi confermati molto più alto rispetto a quello rilevato nei primi giorni del mese di aprile.

Dall'inizio del mese di marzo 2021, la regione Puglia è entrata, con circa due settimane di ritardo rispetto alle regioni del centro-nord, nella "terza ondata pandemica" risultata ancora violenta, per quanto comunque inferiore a quanto si è verificato in altre regioni con popolazione di pari dimensione. Dalla terza settimana di marzo il tasso di incidenza è risultato superiore alla media nazionale, a causa del ritardo con cui si è innescata nella regione la nuova ondata.

Nel mese di maggio 2021, attesa la sensibile flessione dei contagi e il conseguente affievolimento della pressione sulla rete ospedaliera COVID, con un tasso di occupazione dei posti letto rientrato nei limiti previsti dal Ministero della Salute, con la D.G.R.n.827 del 24/05/2021 è stato approvato il provvedimento recante: *"Rete Ospedaliera CoVID della Regione Puglia, ricognizione posti letto attivi ad aprile 2021. Modifica ed integrazione della deliberazione di Giunta Regionale n.525/2020"*. Con tale atto, tra l'altro, si è aggiornata la rete ospedaliera CoVID, individuando i posti letto attivi degli ospedali regionali dedicati al trattamento dei pazienti CoVID nelle discipline di Terapia Intensiva, Pneumologia, Malattie Infettive e Area Medica, e si è inoltre stabilito di ripristinare un numero congruo di posti letto destinati a pazienti NO-CoVID attraverso un graduale processo di riconversione dei posti letto dedicati al CoVID e successivamente di quelli aggiuntivi, con l'intesa che le strutture già facenti parte della rete ospedaliera CoVID, nell'eventualità di un incremento repentino dei contagi, dovranno essere in grado di riconvertirsi entro dieci giorni dalla data di comunicazione da parte del Dipartimento della Salute regionale.

Nel mese di agosto 2021, sulla base dell'andamento epidemiologico della pandemia, con D.G.R.n.1415 del 09/08/2021, in particolare per quanto attiene la rete ospedaliera CoVID, è stata

prevista la graduale attivazione di posti letto aggiuntivi, fino a quanto previsto nella D.G.R.n.827/2021, qualora dovesse determinarsi una recrudescenza della pandemia ed un conseguente incremento del numero di pazienti ricoverati in Terapia Intensiva e nelle Unità Operative di Area medica.

Per quanto attiene le strutture ospedaliere a gestione diretta della ASL Bari si riporta, di seguito, il numero di posti letto destinati all'emergenza sanitaria nel 2021 per ciascuna di esse.

Presso l'Ospedale San Paolo di Bari, nel corso della seconda e terza ondata pandemica, fino al maggio 2021, sono stati previsti fino a n.82 posti letto CoVID di cui n.8 di Terapia Intensiva, n.46 di Area Medica, n.4 di Ostetricia-ginecologia e n.24 di Pneumologia, oltre a n.20 posti tecnici di astanteria in Pronto Soccorso, determinanti per la prima assistenza e il successivo trattamento in Area CoVID.

Presso l'Ospedale della Murgia, nel corso della seconda e terza ondata pandemica, fino al maggio 2021, sono stati previsti fino a n.72 posti letto CoVID di cui n.16 di Terapia Intensiva, n.16 di Terapia Subintensiva e n.40 di Area Medica/Malattie Infettive oltre a n.20 posti letto di Astanteria Pronto Soccorso allestiti per l'accoglienza e la prima assistenza. Per fronteggiare la quarta ondata pandemica all'inizio del 2022 sono stati riattivati fino a n.40 posti letto di Area Medica/Malattie Infettive.

Presso l'Ospedale di Putignano, nel corso della seconda e terza ondata pandemica, fino al giugno 2021, sono stati previsti fino a n.82 posti letto CoVID di cui n.8 di Terapia Intensiva, n.15 di Terapia Subintensiva e n.59 di Area Medica. Per fronteggiare la quarta ondata pandemica all'inizio del 2022 sono stati riattivati fino a n.57 posti letto di cui n.4 di Terapia Intensiva, n.45 di Area Medica, n.6 di Area Chirurgica e n.2 di Psichiatria.

Presso l'Ospedale di Triggiano e l'Ospedale di Terlizzi, nel corso della seconda e terza ondata pandemica, fino al luglio 2021, sono stati previsti, per ciascun Ospedale, fino a n.40 posti letto CoVID post-acuzie. Per fronteggiare la quarta ondata pandemica all'inizio del 2022 sono stati riattivati fino a n.20 posti letto CoVID post-acuzie presso l'Ospedale di Triggiano.

Macroarea "Appropriatezza e qualità"

- Il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, in ambito ospedaliero, si è realizzato attraverso una riduzione dell'incidenza dei DRG a rischio di inappropriatezza sul totale dei DRG tra il 2020 ed il 2021 (0,15 del 2020, 0,13 nel 2021). Il numero di Day Service è inoltre aumentato di oltre il 11% passando da n.24.802 del 2020 a n.27.578 del 2021.
- Appropriatezza in area Materno-infantile: la percentuale di parti cesarei complessivi nel 2021 mostra una riduzione rispetto al 2020 (36,75% nel 2020 e 35,76% nel 2021). La percentuale dei parti cesarei depurati (ovvero i parti delle donne Nullipare, a Termine, Singoli, Presentazione di vertice) del 2021 risulta in sensibile riduzione rispetto al 2020, ovvero passa dal 27,26% al 26,13%.
- Partoanalgesia: l'incidenza del numero di partoanalgesie sul numero di parti vaginali è aumentata nel 2021 passando dal 20% del 2020 al 23% del 2021:

Anno	Parti vaginali	N. Partoanalg.	% Partoanalg.
2019	2.795	685	25%
2020	2.726	546	20%
2021	2.864	653	23%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Miglioramento qualità e appropriatezza rete emergenza-urgenza:
 - gli abbandoni da Pronto Soccorso sono rimasti pressoché invariati tra il 2020 ed il

- 2021 presentando un'incidenza del 4,86% sul totale degli accessi rilevati;
- l'incidenza degli accessi seguiti da ricovero sul totale degli accessi rilevati sono leggermente diminuiti passando dal 8,9% del 2020 al 8,5% del 2021 evidenziando una maggiore appropriatezza nel trattamento delle urgenze in Pronto Soccorso;
 - l'incidenza dei dimessi con DRG chirurgico da UU.OO. chirurgiche, presso le quali erano stati ricoverati da Pronto Soccorso, è aumentata significativamente passando da un'incidenza del 62,9% del 2020 al 65,7% del 2021, con aumento dell'appropriatezza rilevata negli anni precedenti;
 - la percentuale degli accessi di P.S. esitati in codice giallo visitati entro 30 minuti è diminuita tra il 2020 ed il 2021 passando dal 69,6% al 62,0%:

Anno	2019	2020	2021
Stabilimento	% presi in carico	% presi in carico	% presi in carico
Totale	67,3%	69,6%	62,0%
"San Paolo" Bari	78,2%	85,6%	86,4%
Molfetta	67,9%	56,4%	50,5%
Corato	89,9%	93,1%	92,5%
Terlizzi	99,7%	100,0%	
"Di Venere" Bari	56,6%	59,1%	61,0%
Triggiano	99,8%		
Murgia	59,5%	70,6%	64,9%
Monopoli	57,0%	64,7%	53,0%
Putignano	70,0%	73,1%	46,3%

- Miglioramento qualità di processo:

- sia la percentuale delle fratture del collo del femore operate entro 2 giorni totali che quella riferita alle fratture nei soggetti >65 anni di età sono in progressiva crescita dal 2019 al 2021:

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
% Fratt. femore operate totali	83,98%	88,17%	90,29%
% Fratt. femore operate >65aa	85,01%	88,64%	90,66%

- la percentuale di infarti del miocardio acuto trattati con PTCA (angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale) entro n.2 giorni dalle UU.OO. di Cardiologia aziendali interessate è sensibilmente aumentata tra il 2019 ed il 2021 come di seguito riportato

ANNO	2019	2020	2021
San Paolo	63,7%	66,2%	76,7%
Di Venere	54,8%	63,2%	65,4%

- Miglioramento qualità percepita: in costante diminuzione sono le dimissioni volontarie che passano dal 2,38% del 2019 al 1,73% del 2021 attestando un miglioramento nella qualità percepita da parte dell'utenza:

	% Dim. Volontarie
Anno 2019	2,38%
Anno 2020	2,11%
Anno 2021	1,73%

7. Assistenza Territoriale

L'Azienda ha operato nel 2021 mediante n.276 strutture a gestione diretta e n.383 strutture convenzionate/accreditate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle matrici che seguono.

Strutture a gestione diretta

Strutture a gest. diretta	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psych.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni anti COVID-19	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. disabili psichici	Assist. ai malati terminali	Totale
Ambulatorio Laboratorio	70	36	24									130
Struttura residenziale						1					2	3
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	19			38	15	18	52					142
Totale	89	36	24	38	16	19	52	0	0	0	2	276

Fonte: Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) – Min.San.

I centri/ambulatori di riabilitazione ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.34 senza posti letto.

Strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psych.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni anti COVID-19	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assist. ai malati terminali	Totale
Ambulatorio Laboratorio	47	23	61									131
Struttura residenziale					69	9		46	15	24	2	165
Struttura semi residenziale					20	1		8		29		58
Altro tipo di struttura	8						21					29
Medico singolo												0
Totale	55	23	61	0	89	10	21	54	15	53	2	383

Fonte: Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) – Min.San.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati privati ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.144 posti letto semiresidenziali.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda ha operato mediante n.980 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.086.652 persone, e n.167 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 131.371 persone.

7.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività

Il riordino della rete ospedaliera ed il trasferimento dei livelli di assistenza dall'ospedale al territorio hanno comportato la necessità di potenziare l'assistenza sanitaria territoriale da realizzarsi soprattutto attraverso il consolidamento della sua attività.

A livello distrettuale l'incremento dell'attività ambulatoriale tra il 2020 ed il 2021 è stata pari ad una media di circa il 12% nel numero delle prestazioni e di circa il 24% nel valore delle stesse.

Attività ambulatoriale Distrettuale	2021		2020		Scostamento			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	%	Valore	%
Visite specialistiche	295.830	€ 5.153.259,06	251.404	€ 4.359.688,37	44.426	17,7%	€ 793.570,69	18,2%
Prestazioni Patologia clinica	856.372	€ 2.867.249,52	821.188	€ 2.726.147,23	35.184	4,3%	€ 141.102,29	5,2%
Prestazioni Diagnostica per immagini	94.267	€ 3.694.120,91	77.925	€ 3.206.309,41	16.342	21,0%	€ 487.811,50	15,2%
Altre prestazioni	241.049	€ 3.095.238,85	173.020	€ 2.344.492,34	68.029	39,3%	€ 750.746,51	32,0%
Day Service	9.397	€ 5.533.965,47	7.102	€ 3.814.793,37	2.295	32,3%	€ 1.719.172,10	45,1%
Totale	1.496.915	€ 20.343.833,81	1.330.639	€ 16.451.430,72	166.276	12,5%	€ 3.892.403,09	23,7%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Nonostante l'emergenza sanitaria pandemica abbia determinato rilevanti criticità assistenziali nell'ambito di tutte le articolazioni territoriali, l'attività dei Distretti ha comunque garantito una risposta globale ai bisogni di salute degli utenti, in particolare a quanti sono in condizioni di fragilità e complessità. In tale senso vanno interpretate le azioni poste in essere nel corso del 2021 dal livello di Assistenza Territoriale alcune delle quali sono:

- ottimizzazione dell'appropriatezza della presa in carico del paziente con la ricezione della domanda di assistenza presso la Porta Unica d'Accesso (P.U.A.), la successiva valutazione multidimensionale in sede di U.V.M., l'elaborazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) per concludersi con l'accesso ai Servizi e alle cure richieste / programmate;
- semplificazione nell'informazione al cittadino e facilitazione nell'accesso integrato ai Servizi socio-sanitari previsti dai LEA territoriali definendo percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali chiari, adeguati e di provata efficacia;
- potenziamento della rete delle cure domiciliari in tutte le sue forme e rivolta ad una platea sempre più ampia di potenziali beneficiari, con particolare attenzione all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sanitaria e socio-sanitaria, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio degli assistiti, contrastando sia il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero, sia il ricorso eccessivo al ricovero in residenze assistenziali;
- miglioramento continuo della continuità assistenziale che risulta determinante quando il paziente si trova nella necessità clinica di passare da un livello o *setting* assistenziale ad un altro (c.d. dimissioni protette);
- standardizzazione di protocolli amministrativi per la gestione dell'accesso dei pazienti alla Rete assistenziale semiresidenziale e residenziale;
- riconoscimento del ruolo centrale della Medicina di base (M.M.G e P.L.S.) quale snodo imprescindibile di ogni azione sanitaria e socio-sanitaria;

- monitoraggio delle cronicità e attuazione delle necessarie azioni assistenziali
- potenziamento della prevenzione svolgendo attività di promozione e protezione della salute attraverso l'adozione di stili di vita non a rischio.

7.2 Salute Mentale – Dati di attività

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 D.S.M., giusta D.D.G.n.2112/2021, si articola in n.7 Centri di Salute Mentale, n.1 U.O di Psicologia Clinica, n.1 U.O. per la cura dei Disturbi del comportamento alimentare (DCA), il Servizio di Salute Mentale Penitenziaria, n.1 U.O. Esordi psicotici e n.3 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) presso l'Ospedale della Murgia, l'Ospedale "San Paolo" di Bari e l'Ospedale di Triggiano.

- **Dati sull'utenza del DSM**

Nell'anno 2021 il DSM ha avuto in carico 15504 pazienti adulti affetti da patologia psichiatrica di cui 5713 sono stati nuovi contatti per un totale di 63217 prestazioni erogate di cui 4353 sono state visite erogate esclusivamente on-line o da remoto. Il numero delle prestazioni ed il numero dei pazienti presi in carico presenta solo piccoli scostamenti rispetto all'anno precedente mantenendosi pressoché costante la domanda di assistenza. Si mantiene ancora il trend in diminuzione, relativamente ai nuovi accessi, anche per quest'anno perfettamente in linea con le restrizioni imposte dalla pandemia.

Per quanto attiene le diagnosi dei nuovi accessi ai Servizi, circa il 23% (n.1290) riceve subito una diagnosi di disturbo dello spettro delle psicosi, parimenti circa il 23% (n.1289) di disturbo dello spettro depressivo (dati in linea con quelli nazionali che riportano incidenza della diagnosi di Depressione con percentuali del 20-25%) nonché un aumento relativamente agli anni precedenti dell'accesso ai Servizi di pazienti affetti da Psicosi, il 5% (n.294) di disturbo bipolare. A questi è necessario aggiungere il 11% (n.671) circa di soggetti per i quali, a causa di un quadro più complesso, sono necessari approfondimenti diagnostici prima di definire quella di riferimento per l'ingresso ai servizi. Il restante 38 % è relativo ad altre diagnosi. È importante sottolineare che secondo l'ultimo rapporto nazionale salute mentale quasi la metà delle prestazioni erogate dai servizi è dedicato ai pazienti affetti da diagnosi di psicosi.

Il numero di utenti si riferisce a pazienti seguiti su tutto l'ambito territoriale della ASL Bari e quindi in carico ai diversi Centri di Salute Mentale. Di seguito si riportano i numeri distribuiti per Area ed il totale delle prestazioni erogate (comprendenti visite psichiatriche ordinarie ed urgenti e psicodiagnostiche, interventi di rete, interventi riabilitativi sul territorio, certificazioni e consulenze, psicoterapia) negli anni 2020 e 2021:

ANNO 2021							
C.S.M.	Comuni di competenza	Popolazione	Utenti in carico	Di cui nuovi contatti	Prestazioni erogate	Utenti in carico/Popolaz.resid.	Prestazioni erogate per utente
C.S.M. Area 1	Molfetta: Giovinazzo, Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi	175.600	1.952	751	7.740	1,1%	4
C.S.M. Area 2	Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula	207.167	2.817	938	16.611	1,4%	6
C.S.M. Area 3	Modugno , Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle	134.197	2.019	699	8.611	1,5%	4
C.S.M. Area 4	Bari	317.205	3.863	1.437	10.440	1,2%	3
C.S.M. Area 5	Mola di Bari , Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano	160.555	2.030	772	10.749	1,3%	5
C.S.M. Area 6	Triggiano , Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano. Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari	146.988	1.682	676	6.766	1,1%	4
C.S.M. Area 7	Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci	88.446	1.141	440	2.300	1,3%	2
Totale		1.230.158	15.504	5.713	63.217	1,3%	4

Fonte: D.S.M.

- **Le strutture residenziali e semiresidenziali**

Di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura nel corso del 2021:

Tipo Struttura	Utenti seguiti dal DSM transitati nella tipologia di struttura	Ammissioni	Dimissioni
C.R.A.P. (assist. h24)	362	101	83
C.R.A.P. dedicate ad autori di reato	31	17	12
Comunità Alloggio (assist. h12)	106	8	8
Gruppi Appartamento	83	14	15
Centri Diurni Riabilitativi	337	52	46
Comunità per Disturbi Alimentari	7	4	6
Totale	926	196	170

Fonte: D.S.M.

- **Le strutture dedicate a pazienti psichiatrici autori di reato e l'assistenza psichiatrica penitenziaria**

Il numero di pazienti psichiatrici autori di reato rappresenta una grossa criticità ed assorbe un elevato contingente di risorse verosimilmente a causa della chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ed alla definizione di nuovi protocolli con la Magistratura.

Nell'anno 2021 sono transitati n.31 utenti seguiti dal DSM nelle strutture Riabilitative psichiatriche dedicate agli autori di reato, 6 unità in più rispetto allo scorso anno. Di questi pazienti n.17 sono da considerare nuovi inserimenti nell'anno 2021, n.12 sono stati i pazienti dimessi. Si precisa che le ammissioni e le dimissioni da queste strutture vengono coordinate dall'UOSVD di Psichiatria Penitenziaria su provvedimento della Magistratura, nel rispetto dei criteri di inclusione, di concerto con i C.S.M. e l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE). La durata dei progetti è subordinata tanto alle esigenze riabilitative quanto alle misure di sicurezza dei pazienti stessi. La UOSVD di Psichiatria Penitenziaria ne valuta l'idoneità anche nel rispetto dei Regolamenti Regionali vigenti. Anche i percorsi dei pazienti autori di reato inseriti presso strutture ordinarie sono seguiti dalla UOSVD Psichiatria Penitenziaria per quanto attiene il coordinamento con i Servizi, le Questure e la

Magistratura. I numeri degli inserimenti di autori di reato sono compresi nei numeri complessivi già forniti per quanto attiene le strutture riabilitative.

Per quanto attiene l'attività assistenziale psichiatrica svolta nelle carceri e di competenza dell'Ufficio di Psichiatria Penitenziaria, si riportano di seguito i dati relativi all'attività erogata nel 2021 presso gli Istituti di Pena e Case Circondariali che insistono sul territorio della ASL. Dall'anno 2021 i dati, oltre ad essere censiti nei registri tenuti negli stessi Istituti come da normativa vigente, vengono inseriti regolarmente anche nel SISM, sebbene i dati di consuntivo riportati sono stati integrati secondo ciò che risulta dai registri a causa di problemi logistici che non hanno permesso negli ultimi mesi la registrazione sul sistema. Si fa notare inoltre che parte dei dati riguardanti gli Istituti di Pena per l'anno 2021 attengono alla sola attività indifferibile, soprattutto riferita al primo semestre. Infatti considerato il periodo pandemico e considerata la tipologia di struttura, si è cercato di ridurre le prestazioni di presa in carico non urgenti per ridurre il rischio di contagio.

L'Istituto Penale per Minorenni – 'Fornelli', con capienza massima di 40 soggetti, ha avuto una media di 17 soggetti minori presenti nel 2021. Sono state eseguite n.927 prestazioni (comprendenti prime valutazioni psicologiche e psicodiagnostiche, attività di psicoterapia, consulenze neuropsichiatriche, riunioni di equipe). In particolare le consulenze neuropsichiatriche sono state 130. I colloqui per il Servizio Nuovi Giunti sono stati 82.

Presso la Casa Circondariale di Bari, che presenta in media n. 400 detenuti, sono stati seguiti dalla Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale n.269 pazienti di cui 212 in consulenza e 152 presi in carico. Sono state erogate n.2238 (comprendenti prime valutazioni psicologiche e psichiatriche, attività di psicoterapia, consulenze, riunioni di equipe, contatti con servizi sanitari) di cui 1150 visite psichiatriche. Mentre i detenuti valutati solo dal Servizio Nuovi Giunti sono stati 822 di cui 65 valutati all'ingresso come soggetti a rischio suicidiario. Degno di nota è il fatto che nel 2021 ci sono stati meno accessi al carcere di Bari, dovuti probabilmente al periodo pandemico alla minore mobilità tra istituti, ma nonostante questo vi è stato un incremento di ben 3 volte dei pazienti nuovi giunti valutati per rischio suicidiario.

Nella Casa Circondariale di Altamura, che presenta una capienza massima di n. 80 detenuti, di cui solo 19 presi in carico dall'equipe dell'UOSVD, sono state erogate n.749 prestazioni totali di cui n.271 visite psichiatriche, 341 colloqui psicologici, 137 colloqui di sostegno con il tecnico di riabilitazione psichiatrica e n.86 per quanto riguarda i detenuti valutati attraverso il Servizio Nuovi Giunti. Sulla C.C. di Altamura sono dirottati tutti i detenuti così detti Sex Offenders per i quali è sempre necessaria una valutazione psichiatrica e nell'anno 2021 vi è stato un incremento del 20% sia delle prestazioni sia dei pazienti presi in carico.

Presso l'Istituto di Pena di Turi, su un massimo di n.150 detenuti di cui 29 presi in carico, sono state erogate n.230 prestazioni di cui n.201 visite psichiatriche e n.346 colloqui psicologici.

- **L'assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)**

L'U.O.S.V.D. dei Disturbi del Comportamento Alimentare nel 2021 ha avuto in carico n.181 soggetti, con differenti tipologie di programma terapeutico tra intensivo e mantenimento. Di questi, circa il 70 % ha necessitato del coinvolgimento dei familiari. I nuovi contatti sono stati 45 e di questi nuovi contatti 38 sono stati presi in carico.

A questi pazienti sono state erogate n. 5853 prestazioni che comprendono, oltre a visite psichiatriche e valutazioni psicodiagnostiche, interventi psicoterapeutici specifici rivolti al paziente ed alle famiglie, valutazioni per chirurgia bariatrica, incontri informativi e di prevenzione in collaborazione con associazioni di settore, consulenze telefoniche.

I pazienti seguiti per l'integrazione scolastica sono stati n.5985.

7.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che 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 DDP si articola in n.2 Unità Operative: Nord Barese e sud Barese.

- **Dati sull'utenza del DDP**

I tossicodipendenti (da sostanze illegali)

Di seguito sono rappresentati i dati di attività del D.D.P. con riferimento all'utenza del periodo 2018-2021:

Gruppi diagnostici	UTENTI IN CARICO			
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Tossicodipendenti (sostanze illegali e/o farmaci non prescritti)	2559	3743	3199	3070
Alcolisti	561	834	575	614
Giocatori d'azzardo	158	251	118	202
Altre dipendenze comportamentali	40	4	3	19
Utenti provvisori (inviati dalla Prefettura)	315	141	131	123
Attività medico legali (patenti ecc.)	297	310	180	90
Altre consulenze	1562	224	737	844
Segnalati prefetture (art. 121 o 75) - accessi al SerD senza trattamento	641	651	307	279
Totale	6133	6158	5250	5241

Utenti in carico per Gruppi diagnostici

Fonte: D.D.P.

Gli utenti pericolosi

È noto che i tossicodipendenti sono, molto spesso, vicini al mondo criminale e manifestano frequentemente comportamenti minacciosi e aggressivi nei confronti degli operatori che li curano. Sin dal 2010 il D.D.P. della ASL Bari si è preoccupato di interpretare, tramite una procedura denominata “*Uomini pericolosi nei SerT*”, i fenomeni di violenza nei confronti degli operatori e, conseguentemente, di adottare procedure finalizzate ad aumentare la sicurezza.

Utenti Pericolosi nei SerT	2018	2019	2020	2021
Segnalazioni (eventi sentinella)	18	6	8	2
Infortunati da “aggressioni”	0	0	0	0

Fonte: D.D.P.

7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2021-2023

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Territoriale vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2020 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Assistenza Sanitaria Territoriale"

- Emergenza pandemica CoVID-19 - Unità Speciale di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.):

L'art.8 del D.L. 9 marzo 2020 n.14 ha previsto che, al fine di consentire al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta o al Medico di Continuità Assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le Regioni dovessero istituire, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una Unità Speciale di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da CoVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Con D.D.G.n.480 del 22/04/2020 è stata approvata la prima graduatoria aziendale di Medici da destinare alle U.S.C.A. aziendali successivamente attivate con nota prot.n.74285 del 07/05/2020 della Direzione Strategica. Successivamente, con D.D.G.n.1086 del 11/08/2020 e su disposizione regionale, tenuto conto della situazione epidemiologica esistente e della situazione in cui versavano i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. che non riuscivano a soddisfare appieno le incombenze derivanti dall'attività di sorveglianza sanitaria connessa all'emergenza sanitaria, è stato previsto di impiegare le U.S.C.A. a supporto delle seguenti attività:

- inchieste epidemiologiche per i casi confermati di CoVID-19 e attività di contact tracing
- sorveglianza sanitaria dei summenzionati casi e dei contatti stretti e atti formali conseguenti
- attività sanitarie collegate a casi confermati e contatti stretti degli stessi
- tamponi a domicilio, negli ambulatori CoVID free e Drive-in Clinics
- in relazione alla campagna antinfluenzale, supporto sia al personale degli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione e di altre strutture aziendali con copertura di turni straordinari, sia ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
- campagne di sensibilizzazione ed informazione per tutte le azioni di sanità pubblica in relazione all'emergenza CoVID.

Di seguito si riportano i principali dati di attività svolta dalle USCA così come relazionato dal Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale.

ATTIVITA' USCA	Anno 2020	Anno 2021
Contatti telefonici vs. MMG	454	7012
Contatti telefonici vs. PLS	5	87
Contatti telefonici vs. pazienti	455	9814
Num.accessi domiciliari eseguiti	309	4871
Num.pazienti presi in carico	323	3775
Num. Medici USCA	196	202

- Potenziamento assistenza domiciliare:

si rileva una riduzione della percentuale della popolazione anziana in cure domiciliari, come di seguito riportato, a causa della più volte citata emergenza sanitaria:

Anno	% Pop.Anz. in C.D.
2021	5,50%
2020	6,08%
2019	6,60%

Fonte: Elaborazioni C.d.G. su dati Edotto DISAR

Al contrario si rileva un leggero incremento del rapporto tra il numero Piani Assistenziali Individuali con numero di accessi corrispondenti a quanto previsto ed il numero di P.A.I. totali che passa dal 61% del 2020 al 63% del 2021.

DISTRETTO	2019			2020			2021		
	N. PAI Totali	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI	N. PAI Totali	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI	N. PAI Totali	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI
Totale ASL BA	7.741	5.121	66%	7.574	4.604	61%	7.671	4.832	63%
Distretto S.S. Bari	2.033	1.323	65%	2.214	1.411	64%	2.268	1.541	68%
Distretto S.S. n. 1	296	236	80%	214	159	74%	183	131	72%
Distretto S.S. n. 2	314	235	75%	364	263	72%	493	344	70%
Distretto S.S. n. 3	680	470	69%	598	411	69%	467	349	75%
Distretto S.S. n. 4	1.192	693	58%	1.083	410	38%	1.159	490	42%
Distretto S.S. n. 5	675	388	57%	649	354	55%	767	349	46%
Distretto S.S. n. 9	332	167	50%	367	170	46%	330	179	54%
Distretto S.S. n. 10	530	433	82%	534	423	79%	578	479	83%
Distretto S.S. n. 11	453	337	74%	383	260	68%	355	262	74%
Distretto S.S. n. 12	401	294	73%	360	259	72%	286	220	77%
Distretto S.S. n. 13	268	183	68%	239	159	67%	248	178	72%
Distretto S.S. n. 14	567	362	64%	569	325	57%	537	310	58%

Macroarea “Assistenza Farmaceutica”

- Spesa Farmaceutica convenzionata

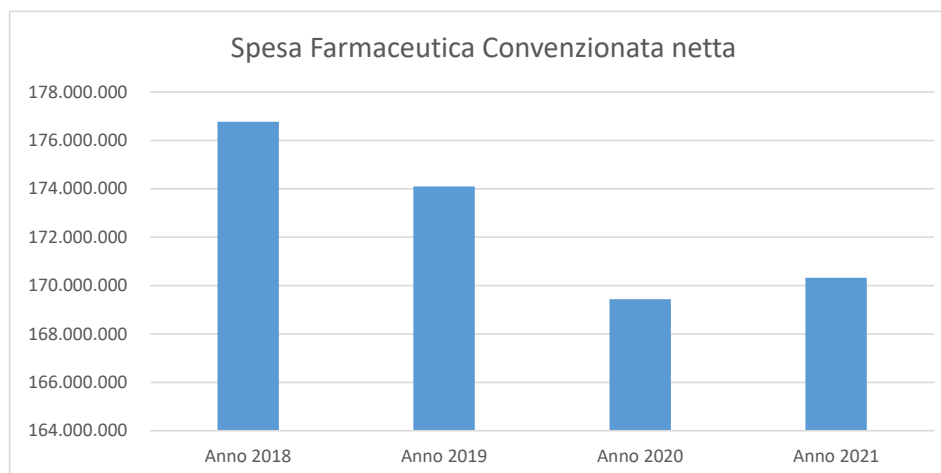
La spesa Farmaceutica Convenzionata, nonostante l'emergenza sanitaria pandemica, grazie anche al costante monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dell'Area Farmaceutica Territoriale aziendale ed alla distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ed a seguito di visita ambulatoriale, ha riportato un incremento limitato allo 0,53%: di seguito si riporta la matrice riepilogativa per Distretto Socio Sanitario del confronto tra i due esercizi

Distretto	Farmaceutica convenzionata 2020	Farmaceutica convenzionata 2021	Differenza 2021-2020	Scostam.
Distretto S.S. n. 1	11.497.555	11.479.748	- 17.807	-0,15%
Distretto S.S. n. 2	14.238.303	13.957.048	- 281.255	-1,98%
Distretto S.S. n. 3	10.898.018	11.035.232	137.214	1,26%
Distretto S.S. n. 4	16.598.441	16.796.900	198.459	1,20%
Distretto S.S. n. 5	9.406.377	9.319.254	- 87.124	-0,93%
Distretto S.S. Unico - Bari	45.915.395	42.781.559	- 3.133.836	-6,83%
Distretto S.S. n. 9	7.886.442	8.403.922	517.480	6,56%
Distretto S.S. n. 10	10.753.559	10.672.728	- 80.831	-0,75%
Distretto S.S. n. 11	8.820.568	9.181.765	361.197	4,09%
Distretto S.S. n. 12	12.033.021	11.789.198	- 243.822	-2,03%
Distretto S.S. n. 13	9.619.191	9.984.391	365.200	3,80%
Distretto S.S. n. 14	11.766.085	14.922.430	3.156.344	26,83%
Totale	169.432.954	170.324.173	891.219	0,53%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

L'andamento della spesa farmaceutica convenzionata degli ultimi quattro anni è di seguito rappresentato:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Spesa Farmaceutica Convenzionata netta	176.770.492,36	174.095.185,00	169.432.954,08	170.324.173,46
Scostamento rispetto all'anno precedente		- 2.675.307,36	- 4.662.230,92	891.219,38



Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Uso ospedaliero appropriato dei beni sanitari

Anche nel 2021 è stato assicurato dalle Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri aziendali, congiuntamente al Dipartimento Aziendale di Gestione del Farmaco, il monitoraggio semestrale della spesa per beni sanitari. Tale monitoraggio ha visto il coinvolgimento diretto dei Direttori delle UU.OO. e dei Direttori di Dipartimento Ospedaliero in incontri periodici dedicati all'andamento della spesa in questione.

- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, relazioni trimestrali sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati e adesione dei piani terapeutici alle linee guida

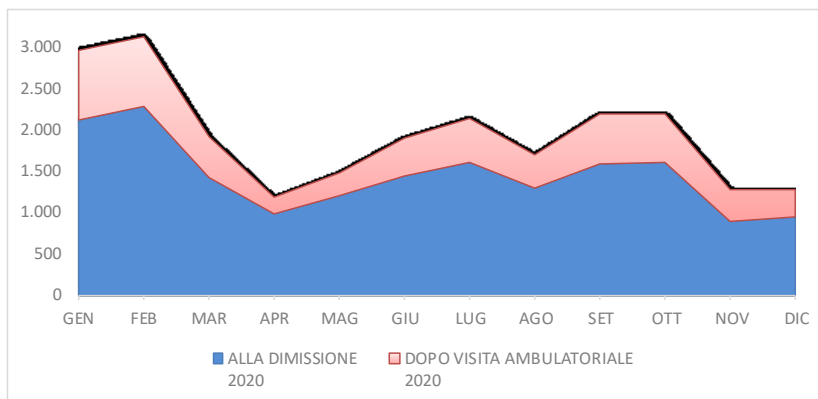
nazionali e regionali in materia di appropriatezza prescrittiva

Al fine di monitorare i comportamenti prescrittivi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e del Pediatri di Libera Scelta (PLS), non in linea con le medie attese dato il persistente scostamento del tetto di spesa farmaceutica convenzionata della Regione Puglia dal valore definito in ambito nazionale, sono stati elaborati dall'Area Gestione Farmaceutica Territoriale report trimestrali a seguito di analisi effettuate sui medici convenzionati che, nelle prescrizioni, si sono discostati maggiormente dalle medie nazionali sia in termini di spesa che di consumi.

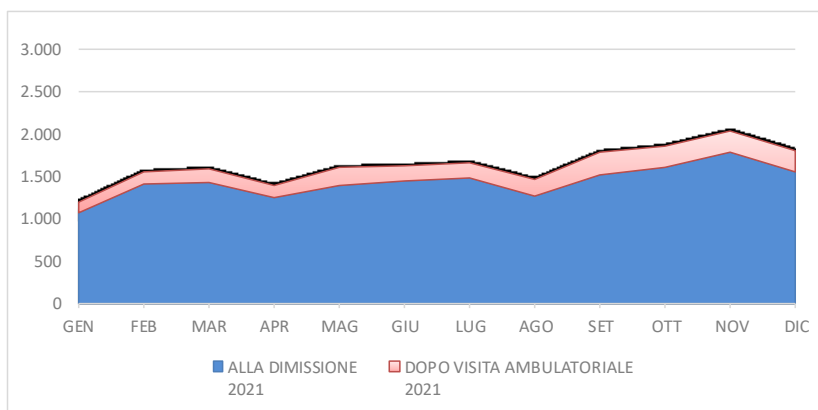
- Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto ed Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

L'andamento delle erogazioni di farmaci in distribuzione diretta nelle farmacie della ASL Bari, a seguito di prescrizioni del primo ciclo di terapia sul Sistema Informativo Sanitario Regionale EDOTTO, nel corso degli anni 2020 e 2021 è di seguito rappresentato:

Anno 2020	Prescrizioni per primo ciclo di terapia	
	ALLA DIMISSIONE 2020	DOPO VISITA AMBULATORIALE 2020
GEN	2.116	853
FEB	2.283	849
MAR	1.417	502
APR	979	200
MAG	1.205	278
GIU	1.448	458
LUG	1.598	539
AGO	1.298	397
SET	1.590	603
OTT	1.610	589
NOV	888	394
DIC	945	330
Totale 2020	17.377	5.992



Anno 2021	Prescrizioni per primo ciclo di terapia	
	ALLA DIMISSIONE 2021	DOPO VISITA AMBULATORIALE 2021
GEN	1.072	126
FEB	1.408	140
MAR	1.425	172
APR	1.254	138
MAG	1.395	217
GIU	1.441	186
LUG	1.479	180
AGO	1.271	201
SET	1.510	268
OTT	1.613	249
NOV	1.786	255
DIC	1.549	249
Totale 2021	17.203	2.381



Prescrizioni per primo ciclo di terapia

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Regionale - EDOTTO.

8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro

8.1 Dati di struttura

Con la Deliberazione del Direttore Generale n.706 del 29/04/2013 è stato recepito il Regolamento Regionale 18/12/2012 n.30, che modifica ed integra il precedente R.R. 30/06/2009 n.13, relativo alla organizzazione del Dipartimento di Prevenzione. In particolare, il territorio di competenza, ovvero quello riferibile alla ex Provincia di Bari, è stato suddiviso in tre aree territoriali (Area Nord, Area Metropolitana e Area Sud) seguendo il criterio dei potenziali carichi di lavoro.

Alla luce di quanto previsto nella citata D.D.G. n.706/2013 e di quanto indicato nella D.D.G. n.2112/2021, relativa alla ridefinizione dell'assetto dipartimentale dell'ASL Bari, le strutture presenti all'interno di ciascuna delle tre macroaree sono di seguito elencate:

- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP),
- Servizio Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPESAL),
- Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN),
- Servizio Veterinario Sanità animale (SIAV AREA A),
- Servizio Veterinario Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV AREA B),
- Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV AREA C);

Altre strutture del Dipartimento di Prevenzione sono:

- Sezione Provinciale COMIMP
- Igiene Industriale
- Epidemiologia, malattie cronic-degenerative, Registro tumori, ReNCaM e Centro Screening
- Screening colon retto - Endoscopia Digestiva
- Screening mammario - Radiodiagnostica Senologica
- Screening cervice uterina
- Randagismo
- Medicina Legale – Territorio
- Servizio Tecnico di Prevenzione
- Direzione Amministrativa

8.2 Dati di attività

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

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica:

- adeguamento dei protocolli operativi di igiene ambientale;
- offerta attiva del vaccino anti HPV alle donne al 25° anno di vita;
- adozione del nuovo vaccino antimeningococcico tipo B;
- coordinamento attività programmi di screening;
- potenziamento attività di controllo di strutture sanitarie non accreditate ed autorizzate

- per attività di diagnostica per immagini, FTK e riabilitazione, laboratorio di analisi;
- potenziamento attività di controllo di strutture socio sanitarie e socio assistenziali.

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione:

- campionamento di verifica del contenuto e delle proprietà dei prodotti fitosanitari (DGR n.788/11 scheda 5);
- potenziamento attività di controllo locali di deposito ed esercizio rivendita prodotti fitosanitari;
- controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni secondo numeri e matrici previsti per ogni territorio dai piani regionali;
- promozione della sicurezza nutrizionale ai fini della riduzione dei disordini da carenza iodica;
- potenziamento della formazione professionale in materia di celiachia ed alimentazione senza glutine.

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro:

- potenziamento attività di controllo locali di deposito ed esercizio rivendita prodotti fitosanitari;
- potenziamento dei controlli nelle aziende agricole con dipendenti;
- ottimizzazione delle procedure su interventi congiunti con la Procura della Repubblica;
- attività di prevenzione infortuni mortali ed invalidanti in edilizia;
- potenziamento delle attività ispettive nei cantieri bonifica amianto.

Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale

- attività di controllo e contenimento del randagismo: cattura cani randagi, identificazione ed iscrizione all'Anagrafe Canina Regionale;
- attività di profilassi per il controllo degli allevamenti per TBC – LEB - BR bovina
- attività di profilassi per il controllo degli allevamenti per BR ovicaprina
- attività di profilassi per il controllo degli allevamenti per MVS

Servizio Veterinario Area B – Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

- implementazione del sistema per la sorveglianza e il controllo delle patologie dell'uomo causate da Anisakis con verifiche degli Operatori del Settore Alimenti in materia di vendita e somministrazione di pesce crudo o praticamente crudo;
- controlli ufficiali del latte crudo negli stabilimenti lattiero-caseari svolti in conformità dell'allegato IV° del Reg. CE n.854/2004;
- controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni secondo numeri e matrici previsti per ogni territorio dal PRIC;
- controllo sulla protezione degli animali destinati alla macellazione, durante il trasporto.

Servizio Veterinario Area C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

- potenziamento del controllo ufficiale sui mangimifici e determinazione del profilo di rischio dei relativi stabilimenti;
- potenziamento dei controlli ufficiali sui depositi di mangimi;
- potenziamento dei controlli ufficiali sui depositi di medicinali veterinari;
- potenziamento dei controlli ufficiali sulle strutture di cure veterinarie;
- attuazione del Piano dell'Alimentazione Animale;
- attuazione del Piano Nazionale Residui.

8.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2021-2023

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro vengono di seguito analizzati rispetto alla Macroarea di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2020 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Prevenzione"

- Le attività connesse all'emergenza sanitaria SARS-CoV2 (CoVID-19):

In data 2 dicembre 2020 il Senato e la Camera della Repubblica hanno approvato il Piano Strategico Nazionale Vaccinazione (PSNV) anti-SARS-CoV-2/CoVID-19, elaborato da Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l'Emergenza CoVID-19, Istituto Superiore di Sanità, Agenas e Aifa.

Il PSNV definisce gli elementi di preparazione e di implementazione della strategia di immunizzazione contro il virus SARS-CoV-2/CoVID-19, identificato nell'equità, nella reciprocità, nella legittimità e nella protezione e promozione della salute e del benessere i principi su cui programmare i gruppi target dell'intervento. Il PSNV, sottoposto all'attenzione della Conferenza Stato Regioni il 17/12/2020, descrive il modello di *governance* della campagna vaccinale a livello nazionale attraverso il coordinamento tra il Ministero della Salute, la struttura del Commissario Straordinario per l'emergenza e le Regioni e Province Autonome articolando la strategia in diverse fasi.

La Regione Puglia ha recepito il PSNV con la D.G.R.n.2132 del 22/12/2020 dando avvio alla Fase 1 della campagna di immunizzazione che ha identificato negli operatori sanitari e sociosanitari, dipendenti di strutture pubbliche e private accreditate, nei residenti e nel personale dei presidi residenziali per anziani e nelle persone di età avanzata ≥ 80 anni i gruppi di popolazione ad elevata precedenza per l'iniziale offerta della vaccinazione.

Durante il 2021 la Regione, con periodiche comunicazioni, ha provveduto all'aggiornamento della programmazione della campagna vaccinale, in linea con le disposizioni del Governo centrale nazionale, per estendere progressivamente i criteri di individuazione dei gruppi a cui somministrare la vaccinazione ed incrementare il numero di sedi vaccinali.

Nel corso del 2021, nell'ambito del territorio di competenza dell'ASL Bari, sono stati attivati n.26 Hub vaccinali anti-CoVID. Si è trattato in dettaglio di hub di popolazione, con strutture (palestre, scuole, palasport) prevalentemente messe a disposizione dalle Amministrazioni locali, o centri territoriali (Distrettuali e uffici SISP), con una dotazione di circa 150 box vaccinali. Gli hub vaccinali, dopo un iniziale coinvolgimento delle istituzioni scolastiche, sono stati impiegati anche per la vaccinazione della fascia pediatrica 5-11 anni, individuando un calendario di aperture ed orari dedicato.

Per quanto riguarda la vaccinazione del personale sanitario sono stati attivati 8 punti vaccinali ospedalieri (7 presidi ospedalieri più il PPA Terlizzi). L'attività vaccinale è stata svolta anche a domicilio, per pazienti non deambulanti, e nelle residenze sanitarie assistenziali. Il Nucleo Operativo Aziendale e il Dipartimento di Prevenzione nel corso dell'anno hanno realizzato un programma di sedute vaccinali organizzate direttamente all'interno di oltre 140 punti di erogazione, tra strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie, centri diurni, strutture di comunità e centri di riabilitazione.

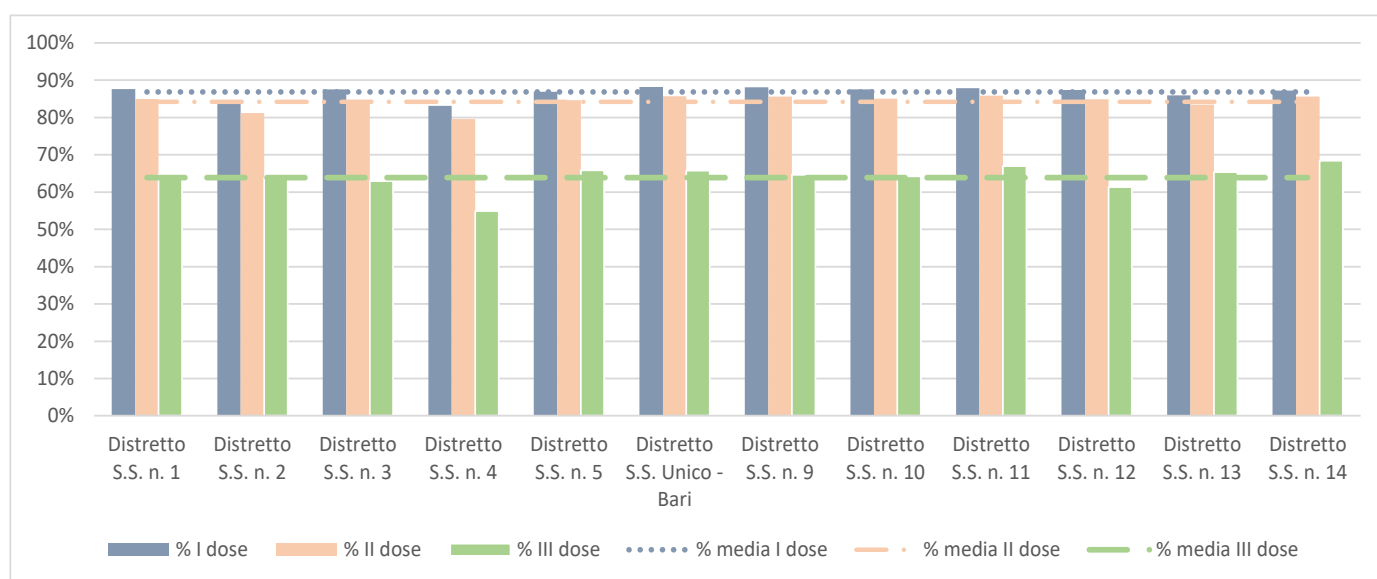
Sul versante del contrasto della pandemia nelle RSA, la ASL - con il Dipartimento di Prevenzione e i Distretti socio sanitari - ha messo a disposizione mezzi, uomini e risorse, sperimentando un piano

di intervento e di supporto alle residenze sanitarie assistenziali per tracciare e contenere il contagio. Pur essendo strutture private dotate di una propria autonomia, la ASL ha supportato la gestione dei centri per anziani e disabili, con il compito di valutare dal punto di vista logistico, assistenziale e diagnostico-terapeutico le strutture e gli ospiti, determinando varie tipologie di intervento a seconda della situazione riscontrata: misure tempestive di sorveglianza epidemiologica, contenimento del contagio con confinamento in house dei pazienti e isolamento interno dei casi positivi, offrendo – ove presenti operatori di RSA impossibilitati ad assistere gli ospiti perché contagiati - assistenza igienico sanitaria con il proprio personale medico ed infermieristico.

Gli obiettivi del paradigma adottato sono stati quelli di contenere il più possibile il contagio, individuare in modo tempestivo i primi segni della patologia da coronavirus, attraverso esami diagnostici e test di laboratorio, tutelare la salute degli ospiti all'interno delle residenze e ridurre drasticamente il ricorso alla ospedalizzazione con terapie specifiche per Covid.

Di seguito si riporta il riepilogo, per Distretto Socio Sanitario, delle prime e seconde dosi, a completamento del ciclo vaccinale anti-CoVID, somministrate fino al mese di aprile 2022 in rapporto alla popolazione residente:

Distretto	Abitanti	Somministrazioni I dose	% I dose	Somministrazioni II dose	% II dose	Somministrazioni III dose	% III dose
Distretto S.S. n. 1	77.428	67.827	88%	65.794	85%	50.093	65%
Distretto S.S. n. 2	98.172	83.081	85%	79.717	81%	62.696	64%
Distretto S.S. n. 3	74.231	64.974	88%	62.794	85%	46.758	63%
Distretto S.S. n. 4	139.972	116.367	83%	111.426	80%	76.877	55%
Distretto S.S. n. 5	67.195	58.396	87%	56.899	85%	44.226	66%
Distretto S.S. Unico - Bari	317.205	279.869	88%	271.735	86%	208.700	66%
Distretto S.S. n. 9	59.966	52.825	88%	51.342	86%	38.745	65%
Distretto S.S. n. 10	81.451	71.329	88%	69.267	85%	52.325	64%
Distretto S.S. n. 11	69.094	60.728	88%	59.311	86%	46.296	67%
Distretto S.S. n. 12	91.461	79.919	87%	77.631	85%	56.106	61%
Distretto S.S. n. 13	65.537	56.312	86%	54.700	83%	42.844	65%
Distretto S.S. n. 14	88.446	77.127	87%	75.692	86%	60.527	68%
Totale	1.230.158	1.068.754	87%	1.036.308	84%	786.193	64%



In relazione al contenimento ed al contrasto del diffondersi del virus Covid-19 il Dipartimento di Prevenzione ha inoltre assicurato le seguenti attività:

- esecuzione di tamponi naso-faringei per la diagnosi di CoVID-19.
- attività di *contact tracing* e sorveglianza epidemiologica;
- monitoraggio della diffusione dei contagi in scuole, aziende e RSA;
- organizzazione di iniziative di prevenzione, quale screening ai senza tetto della città di Bari;
- sopralluoghi nelle centrali operative della sorveglianza epidemiologica.

- Potenziamento screening oncologici:

Relativamente all'estensione ed alla adesione della popolazione target dell'Area Metropolitana di Bari per gli screening oncologici, sono di seguito rappresentate le relative percentuali riferite al periodo 2019-2021:

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

	2019	2020	2021
Estensione	100%	52%	83%
Adesione	33%	35%	37%

Fonte: UOSVD Screening cervice uterina

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

	2019	2020	2021
Estensione	42%	19%	41%
Adesione	45%	45%	54%

Fonte: UOSVD Screening mammario - Radiodiagnostica Senologica

La ASL Bari, a seguito dell'avvio a livello Regionale dello screening contro il carcinoma del colon retto, ha disposto l'invio dei primi inviti alla popolazione bersaglio nel corso del mese di ottobre 2019. I primi dati significativi si riferiscono all'anno 2021:

SCREENING DEL COLON RETTO

	2021
Estensione	23%
Adesione	15%

Fonte: UOSVD Screening colon retto - Endoscopia Digestiva

- Potenziamento copertura vaccinale:

Nel triennio 2019-2021 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'Area

Metropolitana di Bari, viene di seguito rappresentata:

	2019	2020	2021*
Esavalente (24 mesi)	95,86%	95,20%	80,00%
MPR (24 mesi)	95,01%	93,00%	70,00%
Meningococco ACYW	85,04%	66,00%	50,00%
Pneumococco	91,86%	93,00%	78,00%
HPV	66,23%	60,00%	50,00%
Influenza (anziani)	51,90%	62,60%	*

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

* dati in fase di consolidamento

9. Altri obiettivi strategici

Macroarea “Sanità Digitale”

- Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute

Il Portale Regionale della Salute, ovvero il sito istituzionale della ASL Bari, è gestito dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione. La gestione editoriale avviene con aggiornamenti e modifiche dei dati sull’organizzazione aziendale, in sezioni dedicate, e con la redazione di news oltre ad altre informazioni di pubblica utilità. La verifica dell’uso del portale da parte dei cittadini/utenti consente di riepilogare, sinteticamente, alcuni dati significativi:

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Visualizzazioni di pagine in navigazione sul sito	4.385.189	10.579.082	12.026.417
Visualizzazioni di singola pagina sul sito	2.898.573	7.484.057	8.262.961
Accessi	1.355.514	3.965.009	3.122.004

Fonte: Ufficio Relazioni con il Pubblico

Inoltre la diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute è stata effettuata anche attivando sin dal 2016 le operazioni di prenotazione, disdetta e pagamento sul portale della ASL Bari

In riferimento alla qualità dei servizi erogati è da rilevare che la ASL, per il tramite dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione, gestisce da qualche anno una pagina Facebook, sulla quale vengono postati notizie, video e spot dedicati alle campagne di informazione e sensibilizzazione legate ai principali aspetti legati alla tutela della salute, alla prevenzione e all’educazione ai corretti stili di vita, che consente di comprendere il livello di soddisfazione e i bisogni/desideri del paziente-utente attraverso il numero e le tipologie di interazioni. A partire dal 2020 risultano attivi anche i profili Twitter e Instagram. Nella successiva tabella si riportano i principali dati di attività degli ultimi anni:

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Post pubblicati	169	452	1.097
Messaggi	99	752	1.996
Like totali	10.041	23.889	33.813
Followers	10.708	24.462	34.809

- Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata

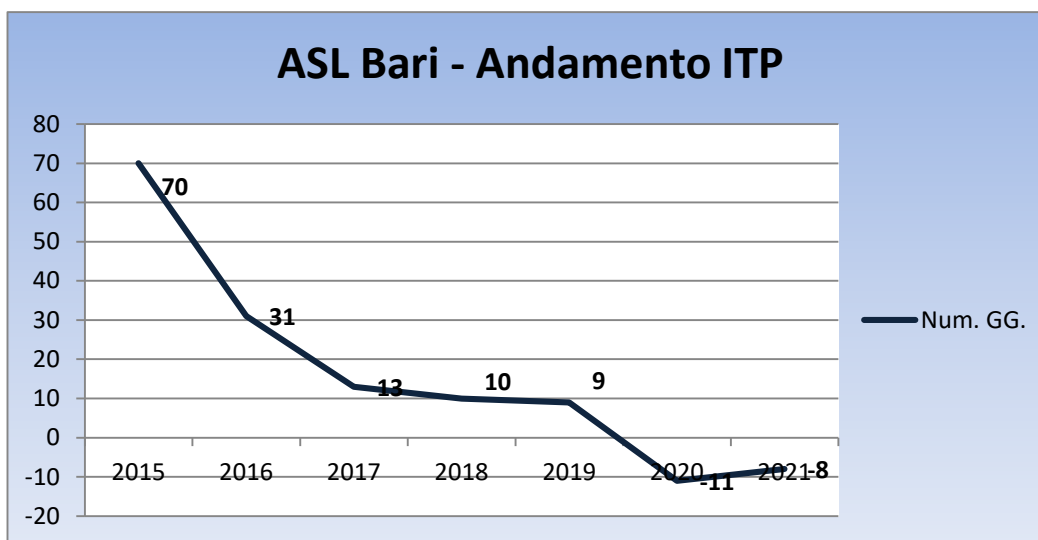
Dai dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria (T.S.) relativi agli anni 2019-2021 si riscontra un progressivo incremento del numero di prescrizioni dematerializzate, come di seguito riportato:

	Num. prescrizioni dematerializzate
Anno 2019	177.207
Anno 2020	196.757
Anno 2021	300.607

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Macroarea “Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa”**- Tempi di Pagamento dei fornitori**

Il trend di miglioramento della performance aziendale, con riferimento ai tempi di pagamento dei fornitori, grazie alle misure sopra richiamate è visibilmente rappresentato nel grafico di seguito riportato che evidenzia l'andamento tendenziale dell'ITP (Indice di Tempestività dei Pagamenti) negli ultimi sette anni e come, lo stesso, sia passato **dai 70 gg. del 2015 ai -8 gg. del 2021** con un leggero incremento dei tempi medi tra il 2020 ed il 2021.



Fonte: A.G.R.F.

- Costo assistenza ospedaliera

Di seguito si riporta il riepilogo dei Ricavi e dei Costi di tutti gli Ospedali aziendali a gestione diretta riferiti agli esercizi 2020 e 2021.

	ANNO 2021	ANNO 2020	Confronto 2021-2020	
			N.	%
<u>RICAVI OPERATIVI</u>	304.520.583	264.940.912	39.579.671	15%
<i>Ricoveri</i>	<i>135.864.511</i>	<i>119.223.105</i>	<i>16.641.406</i>	<i>14%</i>
Ricoveri Ordinari	116.911.412	104.816.983	12.094.429	12%
Ricoveri in Lungodegenza	1.551.088	801.447	749.641	94%
Ricoveri in Riabilitazione	994.008	903.279	90.728	10%
Ricoveri in Terapia Intensiva	12.890.062	9.861.762	3.028.300	31%
Ricoveri in Nido	2.882.950	2.382.784	500.166	21%
Ricoveri in day Hospital	634.991	456.851	178.140	39%
<i>Prestazioni Ambulatoriali</i>	<i>131.264.717</i>	<i>119.368.623</i>	<i>11.896.094</i>	<i>10%</i>
Prestazioni ad interni	54.006.039	47.643.877	6.362.162	13%
Prestazioni ad esterni	62.382.361	57.876.614	4.505.747	8%
Prestazioni di Pronto Soccorso	14.876.317	13.848.133	1.028.184	7%
<i>Altri Ricavi</i>	<i>37.391.354</i>	<i>26.349.183</i>	<i>11.042.171</i>	<i>42%</i>
<u>COSTI OPERATIVI</u>	500.600.692	449.587.362	51.013.330	11%
<i>Personale</i>	<i>292.755.179</i>	<i>273.964.325</i>	<i>18.790.854</i>	<i>7%</i>
Ruolo Sanitario	238.436.789	227.807.228	10.629.561	5%
Ruolo Professionale	0	0		
Ruolo Tecnico	30.314.597	23.658.401	6.656.196	28%
Ruolo Amministrativo	6.837.791	6.797.287	40.504	1%
IRAP	17.166.002	15.701.410	1.464.593	9%
<i>Acquisti di materiale</i>	<i>84.027.891</i>	<i>80.014.126</i>	<i>4.013.765</i>	<i>5%</i>
<u>Materiale Sanitario</u>	<u>79.905.857</u>	<u>75.888.231</u>	<u>4.017.626</u>	<u>5%</u>
Farmaci	16.472.149	16.730.887	-258.739	-2%
Sieri e vaccini	304	29	275	962%
Sangue ed Emoderivati	255.901	478.491	-222.590	-47%
Materiale diagn. Laboratori	23.210.788	21.603.433	1.607.356	7%
Materiale per Radiologia	1.490.094	1.595.852	-105.758	-7%
Presidi chir. e materiale sanitario	20.422.287	19.263.301	1.158.985	6%
Materiale protesico	11.592.606	10.143.003	1.449.603	14%
Materiale per Emodialisi	2.746.538	3.065.644	-319.106	-10%
Altro materiale sanitario	3.715.190	3.007.592	707.598	24%
<u>Materiale non Sanitario</u>	<u>4.122.034</u>	<u>4.125.895</u>	<u>-3.861</u>	<u>0%</u>
<i>Manutenzioni</i>	<i>13.753.799</i>	<i>15.487.912</i>	<i>-1.734.113</i>	<i>-11%</i>
<i>Servizi non sanitari</i>	<i>15.014.725</i>	<i>14.016.705</i>	<i>998.020</i>	<i>7%</i>
<i>Altri Costi</i>	<i>55.490.398</i>	<i>31.036.051</i>	<i>24.454.348</i>	<i>79%</i>
<i>Prestaz. ambulat. per interni</i>	<i>39.558.701</i>	<i>35.068.244</i>	<i>4.490.456</i>	<i>13%</i>
<u>DIFFERENZA</u>	-196.080.109	-184.646.451	-11.433.659	-6%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

I Ricavi operativi tra il 2020 ed il 2021 aumentano del 15% grazie alla parziale ripresa delle attività ambulatoriali esterne, quelle di ricovero programmato e le attività chirurgiche in elezione. Analogamente aumentano i Costi operativi per assunzioni di personale (+7%), materiale sanitario

(+5%) e Altri costi in cui sono ricompresi sia i costi di personale per prestazioni aggiuntive dedicate alla campagna vaccinale straordinaria anti CoVID-19 sia le quote di ammortamento per attrezzature tecnico-sanitarie destinate alle UU.OO. impegnate a fronteggiare l'emergenza pandemica.

Potenziamento delle attività nell'ambito del Rischio Clinico

L'UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, nonostante l'andamento pandemico, ha svolto nell'anno 2021 le seguenti principali attività:

- monitoraggio trimestrale dei Punti Nascita secondo la procedura aziendale di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.6 e n.16 adottate nel 2019. Gli esiti sono stati trasmessi alla Direzione Strategica per le azioni correttive e migliorative di competenza. Tale azione è stata posta in essere per promuovere condotte di messa in sicurezza nelle Unità Operative coinvolte nella gestione delle gravidanze;
- monitoraggio trimestrale delle UU.OO. secondo la procedura aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 1 adottata nel 2020. Gli esiti sono stati trasmessi alla Direzione Strategica per le azioni correttive e migliorative di competenza. Tale attività ha avuto impatto sulla conoscenza diffusa di gestione delle fiale di Cloruro potassio in ambito ospedaliero;
- si sono redatti n.92 valutazioni medico-legali su richiesta della SBL, in gran parte per presunte richieste di risarcimento danni per malpractice. I parerei hanno consentito sia di strutturare il Fondo Rischi 2021, sia di consentire al CVS di definire richieste risarcitorie in ambito extragiudiziario e di contenzioso giudiziario;
- promozione Banca dati Biomedica ClinicalKey con corsi di formazione in collaborazione con Elsevier sia in videoconferenza su piattaforma informatica sia in presenza presso i maggiori presidi ospedalieri. Tale azione ha consentito a un numero considerevole di dipendenti sanitari di apprendere le modalità di utilizzo della piattaforma ClinicalKey con possibilità di aggiornamenti professionali online;
- è stato elaborato il nuovo Regolamento per la gestione assicurativa ed amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità medica;
- è stato realizzato il Portale di riferimento aziendale relativo alla sicurezza delle cure sulla base della normativa regionale e nazionale, con fruibilità da parte di tutto il personale e dei cittadini delle procedure aziendali, delle Raccomandazioni Ministeriali, dei link di collegamento con i principali siti di riferimento in gestione del Rischio Clinico;
- promozione e attuazione di audit, soprattutto reattivi a eventi avversi, con promozione di una prassi relazionale di gruppo fortemente incidente sulla sicurezza delle cure.

Percorso Attuativo Certificabilità

Nel corso del 2021 è stato completato, da parte dell'Area Gestione risorse Finanziarie, il Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci degli Enti del S.S.N. di cui ai decreti M.E.F. e Min. Salute del 17/09/2012 e 01/03/2013, ottenendo in data 28/07/2021, dalla BDO Italia S.p.a., incaricata del servizio di revisione volontaria dei conti con D.D.G.n.1668 del 04/12/2020, la "Relazione della Società di revisione indipendente sullo Stato Patrimoniale del bilancio 2020 dell'ASL Bari" senza modifiche o limitazioni (c.d. Certificazione di bilancio). La relazione in questione è parte integrante della deliberazione del Direttore Generale n.1380 del 30/07/2021 avente ad oggetto "Approvazione del Bilancio di Esercizio 2020 dell'ASL BA corredato della Relazione del Collegio Sindacale e dalla Relazione di Revisione volontaria dello Stato Patrimoniale".

Realizzazione del Piano degli Investimenti

Il Piano degli investimenti 2022-2024 è stato elaborato dai Direttori dell'Area Gestione Tecnica, dell'Area Gestione del patrimonio, della U.O.C. Ingegneria Clinica e della U.O.C. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo Aziendale ed approvato quale allegato del "Bilancio Economico Preventivo e Budget generale per l'esercizio 2022. Bilancio pluriennale di previsione per esercizi 2022-2023-2024" con DDG.n.2444.

Pari opportunità

Il Piano delle Azioni Positive, allegato al Piano della Performance 2021-2023, approvato con D.D.G.n.135/2021 prevede, tra l'altro, all'azione 12, l'elaborazione del primo bilancio di genere aziendale.

La L.n. 196/2009, all'art. 38-septies, introdotto dall'art. 9, d. lgs. 90/2016, ha disposto l'avvio di una sperimentazione avente ad oggetto la redazione del bilancio di genere relativo al conto del bilancio dello Stato, quale strumento per la valutazione del diverso impatto delle politiche di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito, tramite una maggiore trasparenza della destinazione delle risorse e attraverso un'analisi degli effetti delle politiche in base al genere.

In attuazione delle previsioni di cui al c. 2 del predetto art. 38-septies, l. 196/2009, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze del 16/6/2017 ha definito la metodologia generale del bilancio di genere ai fini della rendicontazione. Da ultimo, con la direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 2/2019, il bilancio di genere viene auspicato quale pratica da consolidare progressivamente nelle attività di rendicontazione sociale di tutte le pubbliche amministrazioni.

Con D.D.G.n.2330 del 20/12/2021 è stato approvato il primo Bilancio di Genere dell'ASL Bari riferito all'esercizio 2020. Leggere i bilanci degli enti pubblici in chiave di genere è un importante strumento di *mainstreaming* che consente di analizzare e contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere attraverso un esercizio di trasparenza, democrazia e rendicontazione della gestione e distribuzione delle risorse pubbliche, a vantaggio dell'intera collettività. In tal modo, gli amministratori possono essere maggiormente consapevoli delle conseguenze su donne e uomini del loro agire, per poter condurre una azione politica non solo più equa, ma anche più efficace ed efficiente. Il Bilancio di Genere dell'ASL Bari non si limita, comunque, ad analisi esclusivamente economico-finanziarie bensì introduce forme di raccordo informativo tra queste e gli esiti delle attività svolte dai principali attori aziendali cui sono

istituzionalmente attribuiti compiti funzionali al perseguimento di obiettivi sanitari specifici, tanto ospedalieri che territoriali, nonché obiettivi trasversali volti al progressivo miglioramento quali-quantitativo dei servizi erogati e al raggiungimento di maggiori livelli di trasparenza e *accountability*.

Nello specifico contesto delle ASL, infatti, a tale tipo di discriminazione delle donne-cittadine, utenti dei servizi sanitari, si affianca la posizione di svantaggio delle donne-erogatrici di prestazioni sanitarie, lavoratrici del settore. La ASL BA è, nel panorama pugliese, la principale azienda sanitaria, per estensione territoriale, numero di assistiti, numero di lavoratori occupati, rilevanza economica; al medesimo tempo, la ASL BA è tra le principali aziende sanitarie a livello nazionale. Strategico e di assoluto primo piano, dunque, l'impatto aziendale:

- sia sulla salute in senso stretto, quale erogatrice di prestazioni e servizi sanitari;
- sia sul contesto socio-economico più in generale, quale azienda datrice di lavoro e volano di occupazione per tutto il relativo indotto.

Proprio con questo progetto, *Bilancio di genere 2020 – Il genere come determinante di Salute*, l'ASL Bari risulta tra i tre finalisti della Sfida 1 – Soggetti pubblici della 1° edizione del *Premio Protagoniste in Sanità 2022*, riconoscimento istituito da *Donne Protagoniste in Sanità* per valorizzare tutte quelle esperienze tese a superare il *gender gap* o a introdurre percorsi di salute ad hoc per la donna. *Donne Protagoniste in Sanità* (<https://www.protagoniste.it/>) è una Community nata per incidere profondamente nelle organizzazioni pubbliche e private, affinché le donne possano esprimere pienamente il loro potenziale in ogni ambito in cui agiscono.

Prevenzione della corruzione e Trasparenza amministrativa

La ASL di Bari, in ottemperanza alle norme in tema di anticorruzione e trasparenza (legge delega n. 190/2012 e decreto delegato in tema di trasparenza n. 33/2013, come aggiornato con d. lgs. 97/2016), con deliberazione n. 512 del 31 marzo 2021 (come da proroga del termine di cui all'art. 1, c. 8, l. 190/2012, disposta dal Presidente ANAC con il comunicato del 7/12/2020, in ragione del persistere dell'emergenza pandemica), ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), che include – come esplicitamente previsto a seguito delle modifiche introdotte nel 2016, apposita sezione "Trasparenza", in relazione al triennio 2021/2023.

La rispondenza della programmazione assicurata dall'Azienda con il detto Piano, rispetto alle indicazioni fornite dall'ANAC con i PNA succedutisi nel tempo, trova una prima conferma nella valutazione indipendente del Piano stesso, la quale ha evidenziato – nel più ampio contesto del Forum per l'Integrità in Sanità, organizzato da Transparency Italia ed a cui la ASL ha aderito sin dal 2020 – risultati superiori alla media di aziende/enti del S.S.R. (comunicazione del 16/7/2021 - prot. 94437/2021).

Anche a livello di obiettivi operativi di budget per l'anno 2021, approvati unitamente al Piano della Performance con DDG n. 135 del 28/1/2021, si conferma la previsione specifica di un obiettivo trasversale in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza (n. 42), idoneo a garantire il necessario raccordo con il ciclo di gestione della performance.

L'anzidetto obiettivo trasversale è stato ulteriormente suddiviso, all'atto della declinazione in "Piani Operativi" contenenti indicazione anche della equipe coinvolta per ciascuna articolazione aziendale nelle attività programmate, in due azioni con le quali le Macrostrutture aziendali vengono chiamate a garantire:

- a. sia l'attuazione delle misure di contenimento del rischio di corruzione, così come previste ed assegnate dal PTPCT per l'anno 2021 ed oggetto di elencazione puntuale alla tabella delle misure anticorruzione, allegata sub 1) al PTPCT;

- b. sia il corretto rispetto degli obblighi di trasparenza di cui tanto al d. lgs. 33/2013 quanto agli ulteriori provvedimenti normativi che abbiano introdotto obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dal PTPCT e di cui alla tabella ivi sub 2).

Si segnala che, a partire dall'anno 2021, oltre alla bipartizione anzidetta tra obiettivo anticorruzione e obiettivo trasparenza:

1. viene estesa la platea dei Direttori/Responsabili destinatari degli obiettivi in materia di integrità, a seguito dell'aggiornamento delle attività esposte a rischio corruttivo, secondo quanto previsto dal PNA 2019 e del completamento della valutazione e trattamento dei rischi specifici per le Amministrazioni sanitarie, oggetto dell'Aggiornamento 2015 PNA e del PNA 2016, oltre che a seguito della previsione di una puntuale misura trasversale relativa ai rapporti con la società in-house Sanitaservice ASL BA;
2. talune misure di trattamento del rischio corruttivo vengono previste anche quali obiettivi di budget, così da rafforzare la responsabilizzazione dei Dirigenti alla loro attuazione.

In adesione alle richieste dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), l'OIV ha svolto attività di audit e attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione degli adempimenti in materia di trasparenza, rectius degli obblighi di pubblicazione obbligatoria, previsti dal citato d. lgs. 33/2013, come ulteriormente precisati organicamente dalla stessa Autorità con propria deliberazione n. 1310/2016. Gli esiti dell'attività di verifica ed attestazione svolta dall'OIV sono stati tempestivamente pubblicati sulla sezione "Amministrazione Trasparente/Controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV", del sito web aziendale, e riportano il conseguimento di risultati largamente positivi (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe>).

10.Obiettivi annuali

Si rendicontano, nell'Allegato 1, i risultati ottenuti, con riferimento ai singoli obiettivi annuali, dalle Aree di Gestione, Uffici di Staff, Distretti Socio-Sanitari, Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, Direzioni Amministrative PP.OO. della Asl Bari.

11. Performance organizzativa complessiva ed individuale

Sulla base della valutazione espressa dall'O.I.V., si riportano nella successiva tabella i dati riepilogativi, raggruppati per fasce percentuali, del grado di raggiungimento degli obiettivi di **performance organizzativa anno 2021**:

% Raggiungimento	Numero U.O.	%
≥80%	164	79%
40-79%	27	13%
<40%	17	8%
TOTALE	208	100%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Le schede di budget valutate sono state inviate ai Direttori/Responsabili delle Strutture Aziendali per la dovuta informazione e per consentire eventuali istanze di revisione.

Si riportano inoltre il numero di valutazioni di performance individuale, raggruppati per categorie di personale oggetto della valutazione e i dati riepilogativi, raggruppati per fasce di valutazione, del grado di raggiungimento degli obiettivi di **performance individuale**. La procedura risulta ancora in corso alla data di approvazione della presente relazione.

	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
Valutati	1.670	7.449	9.119
Non Valutati	577	1.299	1.876
Non Valutabili	19	65	84
TOTALE	2.266	8.813	11.079

	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
Ottimo	1.624	7.238	8.862
Buono	29	93	122
Sufficiente	2	16	18
Insoddisfacente	15	102	117
TOTALE	1.670	7.449	9.119

Fonte: Elaborazioni C.d.G. su dati U.O.A.S.S.I.

12. Processo di misurazione e valutazione

Nel periodo ottobre 2020 — gennaio 2021, in applicazione delle disposizioni di cui al vigente SMVP (artt. 3-7) la Direzione Strategica, con il supporto tecnico della STP, ha dato avvio, con il coinvolgimento della dirigenza apicale ed in coerenza con gli obiettivi strategici medio tempore in via di definizione (art. 6, c. 1, lett. b, SMVP), alla fase di negoziazione degli obiettivi operativi 2021 e del Piano della performance 2021/2023, da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOS e Aree in staff).

In tale contesto, la STP ha tenuto, anche con modalità a distanza, specifici incontri con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali predette, presentando proposte di obiettivi di budget operativo, formulate sulla base degli indirizzi strategici aziendali contestualmente in via di definizione e formalmente approvati in data 15/12/2020 (D.D.G. 1732), degli obiettivi di mandato e di quelli assegnati dalla Regione allo stato conosciuti, utilizzando i dati presenti nei report direzionali periodici ed approfondendo, all'occorrenza, l'analisi di alcuni di essi attraverso ulteriori specifiche elaborazioni necessarie per la corretta individuazione degli indicatori e dei target da attribuire a ciascun obiettivo anche relativamente a quelli proposti dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali.

All'esito di tale attività, la STP ha effettuato, con il supporto dell'UOC Controllo di gestione e dell'RPCT, per gli obiettivi trasversali in materia di integrità e trasparenza (art. 10, c. 3, d. lgs. 33/2013), l'analisi delle proposte degli obiettivi operativi 2021 e del Piano della performance 2021/2023, per garantire la coerenza con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica, per la successiva revisione/approvazione della Direzione Strategica Aziendale, ai fini della formale assegnazione degli obiettivi programmati ai Direttori/Responsabili. La STP ha inoltre effettuato, d'intesa con il CUG e l'Area Gestione Risorse Umane, per le attività previste dalle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), e indicatori di performance, approvate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento della Funzione Pubblica, nel mese di dicembre 2020, la rilevazione dello stato dell'arte in tema di lavoro agile e la programmazione di proposte di sviluppo per il triennio 2021/2023, ai fini della redazione del medesimo POLA.

In data 28/01/2021, giusta convocazione in modalità “distance” del Direttore Generale con nota prot.n.5004 del 25/01/2021, si è perfezionata e conclusa la negoziazione degli obiettivi per l'anno 2021 con i Direttori dei Dipartimenti Territoriali ed Ospedalieri, Direttori dei Distretti Socio Sanitari, le Direzioni Amministrative dei PP.OO., i Direttori delle Aree di Gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff. Nel citato incontro di contrattazione è stato precisato a tutti i Responsabili convocati che il raggiungimento degli obiettivi assegnati, come riportato nelle schede sottoscritte, riguarda l'intera équipe (Dirigenza e Comparto) e che il Direttore/Dirigente Responsabile è tenuto a comunicare e discutere gli obiettivi con tutto il personale assegnato alla propria Unità Operativa, formalizzando l'incontro con apposito verbale e definendo, con l'équipe stessa, il Piano Operativo per il raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Con D.D.G. n.135 del 28/01/2021 sono stati assegnati formalmente gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2021.

Con comunicazione del 01/07/2021 (prot.n.43601), la Direzione Strategica ha dato avvio al procedimento finalizzato alla rimodulazione degli obiettivi, demandando alla STP, con il supporto tecnico della UO Controllo di Gestione, l'analisi preliminare e propedeutica a tale ridefinizione, da svolgere in condivisione con i Direttori dei Dipartimenti territoriali ed ospedalieri, i Direttori DSS, i Direttori Amministrativi PP.OO., i Direttori delle Aree di gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff. All'esito di tale analisi congiunta, svolta nei mesi da luglio a settembre 2021 con il

coordinamento della STP e la partecipazione dei vertici di tutte le Macrostrutture ed articolazioni interne coinvolte, la Direzione Strategica ha proceduto a definire la rimodulazione degli obiettivi per l'anno 2021 e, conseguentemente, con nota del 17/09/2021 (prot.59901), il coordinatore STP ha proceduto alle convocazioni per la sottoscrizione delle nuove schede di budget successivamente confluite nella D.D.G.n.1805 del 22/10/2021.

Per l'anno 2021 sono stati individuati oltre n.320 indicatori per la valutazione degli obiettivi di budget operativo. Di questi una parte consistente è stata misurata dal Controllo di Gestione sulla base di dati estratti dai Sistemi Informativi Regionali ed Aziendali e riportati trimestralmente nella reportistica direzionale pubblicata sulla *Intranet* aziendale. La misurazione dei restanti obiettivi specifici è avvenuta o sulla base di certificazioni fornite dalle Aree/Uffici proponenti gli stessi obiettivi o dalle Relazioni finali sulle attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi supportate da riscontri informativi oggettivi e prodotte dalle UU.OO..

L'istruttoria propedeutica alla valutazione della Performance Organizzativa da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione è stata svolta dalla Struttura Tecnica Permanente così come previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.).

L'O.I.V. nel corso dei mesi di aprile e maggio 2022 ha effettuato la valutazione della Performance Organizzativa complessiva annuale attraverso il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi delle oltre n.200 UU.OO. dell'ASL Bari, concludendo i lavori entro il termine previsto dal S.M.V.P.. Risulta attualmente in corso, da parte dell'O.I.V. con il supporto della Struttura Tecnica Permanente, l'esame delle osservazioni e richieste di rettifica della valutazione organizzativa conclusa dallo stesso Organismo giusta verbale del 16/05/2022 (acquisito al prot. aziendale n.35722/2022).

All'interno del Ciclo della performance la *performance organizzativa* è correlata ed integrata alla *performance individuale*.

Il processo di valutazione della *performance individuale* è a cura dei Direttori/Responsabili delle Strutture/UU.OO. ed è caratterizzato da due profili valutativi:

- a) il livello di conseguimento degli obiettivi concordati con il dirigente responsabile della Struttura (complessa o a valenza dipartimentale);
- b) il livello di professionalità espresso da ogni singolo operatore nell'attività di servizio.

Dalla duplice valutazione analitica dei risultati complessivi della Performance Organizzativa e della Performance Individuale si giunge ad una valutazione di sintesi della prestazione individuale direttamente connessa alla gestione del sistema premiante nel rispetto dei principi stabiliti nel CCNL della dirigenza e del comparto e della regolamentazione aziendale.

La valutazione della performance individuale avviene attualmente tramite l'utilizzo di un sistema *web-based* implementato dalla U.O. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo aziendale ed utilizzato dall'Area Gestione Risorse Umane per il calcolo della Retribuzione di Risultato dell'Area della Dirigenza e della Premialità dell'Area di Comparto.

Questa Relazione conclude il Ciclo della Performance per l'anno 2021 e rappresenta un importante strumento di miglioramento gestionale per il perfezionamento del ciclo stesso, per la riprogrammazione degli obiettivi e la riallocazione delle risorse, nonché uno strumento di approccio responsabile nella comunicazione, a tutti i portatori di interessi interni ed esterni, dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

Allegato 1 – Obiettivi annuali

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Analisi epidemiologiche	Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di pazienti in base alla complessità e relativo setting assistenziale	1		100%	
Analisi epidemiologiche	Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera	1		100%	
Analisi epidemiologiche	Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA	1	100%		
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività svolte	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo appropriatezza cartella clinica/congruità SDO ex art 56 (Strutture Osped. Private - IRCCS Maugeri e EE Miulli): numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Osped. Private: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo su ricoveri con T.C., con protesi, DRG potenz. Inappr. e trattam. con cyberknife e gammaknife in Strutture Osped. Private, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1	100%		
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo su ricoveri per COVID-19 presso le Strutture COVID (EE Miulli, Gruppo GVM)	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività di controllo analitico casuale sul 10% delle cartelle cliniche	7		71%	29%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art 26 (Strutture private): Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano riabilitativo	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva: N° prescrizione/Tot prescrizioni	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e EEMiulli: verbale di congruità	1		100%	
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture Osped. Private, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte	1		100%	
Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	7		100%	
Appropriatezza prescrittiva	Relazione trimestrale sulla verifica dei	12	8%	67%	25%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	comportamenti prescrittivi inappropriati, sulla base dei report trimestrali sull'appropriatezza da parte dell'Area Farmaceutica				
Appropriatezza prescrittiva	Report trimestrale sui casi di inappropriatezza prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	% pazienti presi in carico e/o rivalutati nel 2021 con applicazione protocollo di valutazione con scale standardizzate riconosciute nei DCA	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Applicazione protocollo interno per le dimissioni concordate tra SPDC e CSM	10		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Elaborazione di un protocollo relativo ad interventi psicoeducativi-terapeutici rivolti ai familiari di soggetti under 18 con patologie di contesto	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Formazione di un gruppo avanzato di social skills metacognitivo	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Formazione di un gruppo di problem-solving rivolto ad utenti con ritiro sociale	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)	2		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Report semestrale e annuale su tipologia acuta e cronica e n. pazienti trattati secondo le LG della società scientifica SIMSI	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Report semestrale sui dati di attività	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Utilizzo della nuova Scheda redatta nel 2020 dal DSM nelle attività di verifica delle Strutture Riabilitative	7		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello territoriale	1		100%	
Appropriatezza setting assistenziale	Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe)	1		100%	
Attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione	39		92%	8%
Attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza	32		97%	3%
Certificazione dei Bilanci	Adempimenti propedeutici al completamento del Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci	1		100%	
Clinical governance	% codici Gialli presi in carico entro 30 minuti	7		29%	71%
Clinical governance	% Abbandoni da P.S.	7		57%	43%
Clinical governance	% Accessi seguiti da ricovero	7	14%	86%	
Clinical governance	% di ricoveri per Gastroenterite	4		100%	
Clinical governance	% Dimissioni volontarie	59	3%	83%	14%
Clinical governance	% IMA non provenienti da altre Strutture trattati con PTCA entro 2 gg	2		100%	
Clinical governance	% parti cesarei depurati (NTSV)	5		60%	40%
Clinical governance	% Pazienti con diagnosi principale di	10		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario in pazienti > 65 anni				
Clinical governance	% Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione	7	14%	57%	29%
Clinical governance	% ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza	7		100%	
Clinical governance	Adeguamento dell'organizzazione dell'attività del Servizio alle Linee Guida previste dal GISCI per il passaggio a HPV test primario per lo screening cervicale	1	100%		
Clinical governance	Analisi delle caratteristiche cliniche e valutazione di esito dei pazienti COVID su cartelle cliniche di pazienti trattati presso l'Ospedale San Paolo, Murgia e Putignano, secondo i criteri utilizzati dall'IIS per l'analisi dei pazienti COVID deceduti	3			100%
Clinical governance	Applicazione della Procedura redatta nel 2020 dal DSM per l'attività di accoglienza nel CSM	8		100%	
Clinical governance	Avvio attività di Day Service	1	100%		
Clinical governance	Avvio dell'attività di confezionamento sottovuoto dei campioni biologici relativi agli esami estemporanei e relativa formazione del personale del Punto Raccolta di Anatomia Patologica	2		100%	
Clinical governance	Degenza Media	17	18%	76%	6%
Clinical governance	Degenza Media Pre Operatoria	18		89%	11%
Clinical governance	Elaborazione di almeno 1 procedura clinica "da remoto" da proporre alla direzione del Dipartimento per il successivo invio al nucleo GLARP	2			100%
Clinical governance	Elaborazione di almeno 1 procedura del Dipartimento	1			100%
Clinical governance	Elaborazione di protocolli assistenziali per le principali patologie di competenza, sia in regime residenziale che assistenziale	1			100%
Clinical Governance	Elaborazione di un protocollo di interventi diagnostici, farmacologici e riabilitativi per soggetti con esordi correlati ad uso di sostanze	1		100%	
Clinical Governance	Elaborazione di un protocollo psicodiagnostico tarato su utenti under 18	1		100%	
Clinical governance	Elaborazione di un Prototollo assistenziale multidisciplinare in malattie rare	1			100%
Clinical governance	Elaborazione di una scheda di monitoraggio attività trimestrale per i centri partecipanti allo screening	1		100%	
Clinical governance	Elaborazione di una scheda di monitoraggio semestrale relativo alla presa in carico delle donne in follow up contraccettivo	2		100%	
Clinical governance	Elaborazione di una scheda di monitoraggio trimestrale per i singoli centri partecipanti allo screening	2		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Elaborazione di una tabella delle classi espositive di rischio per l'attuazione della direttiva 2013/59/EURATOM (D.Lgs. 31/07/2020, n.101)	11		100%	
Clinical governance	Implementazione attività ambulatoriale di neurologia pediatrica	1		100%	
Clinical governance	Implementazione della Procedura Aziendale sulla Raccomandazione n. 1	89		66%	34%
Clinical governance	Implementazione della Procedura Aziendale sulle Raccomandazioni n. 6 e 16	15		27%	73%
Clinical governance	Implementazione delle azioni correttive individuate nella Relazione sulla qualità percepita relativa dell'anno 2020	2		100%	
Clinical governance	Implementazione delle azioni correttive individuate nella Relazione sulla qualità percepita relativa dell'anno 2021	1		100%	
Clinical governance	Implementazione di linee guida aziendali nel trattamento dei pazienti COVID secondo definizione di Stato Clinico	3		100%	
Clinical governance	Incontri con associazioni dei familiari presenti sul territorio per verifica modalità di collaborazione	1		100%	
Clinical governance	Indice Chirurgico	27		96%	4%
Clinical governance	Modello organizzativo per la gestione del trasporto dei materiali biologici, presidi, farmaci, materiale di consumo e cartaceo tra le UU.OO. del Presidio mediante l'utilizzo di personale condiviso	75		100%	
Clinical governance	Monitoraggio dei punti nascita secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 6 e n.16 adottate nel 2019	1		100%	
Clinical governance	Monitoraggio delle UU.OO. secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 1 adottata nel 2020	1		100%	
Clinical governance	Monitoraggio con l'ausilio di scale standardizzate dei pazienti a rischio di suicidio presso CC Bari.	1		100%	
Clinical governance	Monitoraggio e verifica sulle Dimissioni volontarie presso gli S.P.D.C.	1		100%	
Clinical governance	Monitoraggio implementazione procedura per la presentazione dell'istanza di autorizzazione dei farmaci e/o trattamenti extra-LEA a carico del SSN/SSR per i pazienti affetti da MR	1		100%	
Clinical governance	N. Incontri di supervisione, monitoraggio delle attività svolte presso Punti Ascolto DCA	1		100%	
Clinical governance	Organizzazione attività riabilitativa presso CC Bari con monitoraggio degli esiti	1		100%	
Clinical governance	Percentuale Colectomie Laparoscopiche con D.M. postop. <3gg	6	17%	50%	33%
Clinical governance	Peso medio DRG	9		100%	
Clinical governance	Procedura per il percorso delle paziente prese in carico dalla PMA di Conversano.	1		100%	
Clinical governance	Procedura Aziendale di Gestione dello Screening con HPV primario	1	100%		

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	3		100%	
Clinical governance	Procedura Aziendale per la prescrizione di indagini di laboratorio preoperatorie in campo Ortopedico-Traumatologico	6	100%		
Clinical governance	Procedura per cure palliative destinati a persone affette da malattie rare	2		100%	
Clinical governance	Procedura per inserimento domiciliare di Cateteri Venosi Centrali ad inserzione periferica	1		100%	
Clinical governance	Procedura per la preparazione ed il corretto posizionamento del paziente in sala operatoria	7		100%	
Clinical governance	Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con DCA in carico alla UOSVD DCA	1		100%	
Clinical governance	Proposta di logistica sanitaria in funzione della nuova organizzazione Hub-Spoke della Rete dei laboratori della ASL BA	6		100%	
Clinical governance	Proposta di Tariffario ALPI della Diagnostica di Laboratorio	11		100%	
Clinical governance	Protocollo di follow-up interdisciplinare dei pazienti ricoverati nelle strutture Covid dell'ASL dopo la dimissione per la valutazione delle complicanze a medio e lungo termine	4		100%	
Clinical governance	Protocollo operativo per controlli di qualità su calibratore di dose	2		100%	
Clinical governance	Protocollo operativo per la esecuzione di indagini con radiofarmaci cardiotropi	1		100%	
Clinical governance	Protocollo operativo per la gestione dei centri Prelievo	6			100%
Clinical governance	Protocollo operativo per la preparazione e controlli di qualità sui radiofarmaci cardiotropi	1		100%	
Clinical governance	Protocollo per il monitoraggio/follow-up evolutivo e terapia (gestione) del bambino/adolescente affetto da ADHD	1			100%
Clinical governance	Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriatelyzza e ricoveri con DRG non a rischio inappropriatelyzza in regime ordinario	30		73%	27%
Clinical governance	Realizzazione di progetti psicoeducativi rivolti a pazienti dell'SPDC e loro familiari	2		100%	
Clinical governance	Screening pre-eclampsia	1		100%	
Clinical governance	Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello territoriale	8		100%	
Clinical governance	Utilizzo scale standardizzate di valutazione degli esiti presso CC Bari come indicato nelle LL.GG. regionali	1		100%	
Comunicazione istituzionale	Adeguamento del Portale aziendale alla ridefinizione della Struttura organizzativa Dipartimentale della ASL	1		100%	
Comunicazione istituzionale	Elaborazione della Carta dei Servizi della Breast Unit	4		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Comunicazione istituzionale	Gestione dei reclami/segnalazioni ed elogi	1		100%	
Comunicazione istituzionale	Gestione diretta della pagina Facebook aziendale	1		100%	
Comunicazione istituzionale	Organizzazione di eventi aziendali	1		100%	
Comunicazione istituzionale	Pubblicazione sulla pagina Facebook aziendale di tutti i Concorsi indetti, con riferimenti alla Gazzetta Ufficiale, entro 5 giorni dalla pubblicazione della Gazzetta Ufficiale	1			100%
Comunicazione istituzionale	Richiesta dei dati alle UU.OO. Per l'aggiornamento del Portale aziendale	1		100%	
Controllo della spesa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali per l'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali	8		100%	
Controllo della Spesa	Elaborazione del Piano Economico per la definizione di una tariffa relativa al Servizio di trasporto disabili da internalizzare	1		100%	
Controllo della Spesa	Espletamento Gara per l'allestimento chiavi in mano del Laboratorio Hub presso il P.O. "Di Venere" di Bari	1		100%	
Controllo della Spesa	Mobilità Passiva extraregionale Assistenza Specialistica relativa alla Neuropsichiatria Infantile	1			100%
Controllo della Spesa	Monitoraggio Contratti chiusi/generici per Farmaci e Diagnostici in vitro	1		100%	
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato	1		100%	
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato	1			100%
Controllo della spesa	Monitoraggio delle competenze accessorie per il personale dell'area di Comparto	2		100%	
Controllo della spesa	Monitoraggio timbrature per prestazioni aggiuntive	2		100%	
Controllo della Spesa	Protocollo per la corretta registrazione sul Sistema EDOTTO dei Farmaci in Somministrazione Ospedaliera e per la corretta gestione della procedura di scarico nella procedura di Magazzino	17		100%	
Controllo della Spesa	Revisione e adozione della procedura per la prescrizione di Dispositivi Monouso di Assistenza Integrativa da privato e in distribuzione diretta in applicazione del DPCM 12/01/2017	13		100%	
Controllo della spesa	Riduzione delle preparazioni esterne di Cannabinoidi da parte delle Farmacie Convenzionate ed avvio delle preparazioni galeniche interne	8	100%		
Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale	4	75%	25%	
Efficienza assistenziale	Numero di sedute di counseling organizzate con l'U.O. di Genetica Medica per gestanti con malformazioni	1		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	fetali cardiache ed extra-cardiache				
Efficienza assistenziale	N° procedure invasive per la presenza di malformazioni fetali	1		100%	
Efficienza assistenziale	Partecipazione a sedute di counseling multidisciplinari sovra-aziendali per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache	1		100%	
Efficienza assistenziale	Report semestrale e annuale sulle patologie trattate con indicazione indilazionabili urgenti e primarie distinte per tipologia e provenienza ASL del paziente	1		100%	
Efficienza operativa	Analisi e gestione del Rischio Clinico all'interno della UOC di Medicina Penitenziaria	1			100%
Efficienza operativa	Attività di prevenzione verso la popolazione detenuta, di una delle patologie presenti all'interno degli Istituti Penitenziari attraverso l'attivazione di misure utili a prevenire la comparsa, la diffusione e la progressione della patologia selezionata	1		100%	
Efficienza operativa	Protocollo Nuovi Giunti: protocollo operativo per la presa in carico e gestione dei ristretti che fanno ingresso presso gli Istituti Penitenziari afferenti alla UOC di Medicina Penitenziaria dall'esterno	1			100%
Efficienza operativa	Attivazione Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni	1		100%	
Efficienza operativa	Attivazione di Ambulatori di Terapia del Dolore e Cure Palliative	1	100%		
Efficienza operativa	Collaborazione con STP alla Redazione del Piano della Performance 2021-2023	1		100%	
Efficienza operativa	Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Performance	1		100%	
Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature di nuova attivazione N.ro nuovi controlli / N.ro apparecchiature di nuova attivazione	1		100%	
Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate	1		100%	
Efficienza operativa	Implementazione attività ambulatoriale M. di Parkinson e Disturbi del movimento: Numero visite	1		100%	
Efficienza operativa	Liquidazione saldi annualità pregresse, fino al 2016 compreso, relative all'E.E. "Miulli" e I.R.C.C.S. "Maugeri"	1		100%	
Efficienza operativa	Mappatura delle linee di attività con previsione delle connesse prestazioni e definizione dei correlati fabbisogni di personale	1	100%		
Efficienza operativa	N. Valutazioni medico legali per responsabilità professionali su richieste SBL redatti entro 120 giorni sul totale delle visite medico-legali eseguite	1		100%	
Efficienza operativa	N.ro misure di esposizioni	1		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	ambientali/N.ro diagnostiche radiologiche				
Efficienza operativa	N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali	1		100%	
Efficienza operativa	Numero Prestazioni ambulatoriali Psicologi (visita e somministrazione test)	1			100%
Efficienza operativa	PDTA per la presa incarico del paziente/detenuto presso la Casa Circondariale di Bari	1		100%	
Efficienza operativa	Potenziamento attività ambulatoriale di somministrazione tossina botulinica: Numero somministrazioni ambulatoriali di tossina botulinica	1		100%	
Efficienza operativa	Preparazione di modello di reportistica per la rendicontazione, da parte delle Case per la Vita e delle nuove RSA, delle presenze dei pazienti e delle prestazioni da allegare alle fatture	1		100%	
Efficienza operativa	Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale	5		100%	
Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Accreditate in conformità alle disposizioni regionali	1		100%	
Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Sociosanitarie in conformità alle disposizioni regionali	1	100%		
Efficienza operativa	Sperimentazione della procedura di emissione ordini tramite NSO	2		100%	
Efficienza operativa	Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuale	1		100%	
Efficienza operativa	Unità di sangue raccolte	5		100%	
Efficienza operativa	Utilizzo del software CartSan presso tutte le sedi e unificazione degli archivi	1			100%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento del Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	2		100%	
Efficienza organizzativa	Aggiornamento delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Sociosanitarie alla luce delle nuove Disposizioni Regionali	1		100%	
Efficienza organizzativa	Aggiudicazione Gara di Progetto per l'efficientamento energetico degli Ospedali San Paolo e della Murgia	1		100%	
Efficienza organizzativa	Ampliamento dell'offerta per il pagamento delle prestazioni attive del Dipartimento di Prevenzione tramite il sistema PagoPA	2		100%	
Efficienza organizzativa	Analisi comparativa per Distretto dei costi per Assistenza protesica da privato	1		100%	
Efficienza organizzativa	Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS	12	8%	67%	25%
Efficienza organizzativa	Applicazione del protocollo operativo delle attività propedeutiche all'attivazione delle apparecchiature radiologiche per la parte di competenza.	3		100%	
Efficienza organizzativa	Attivazione di un Osservatorio permanente con TM e CCF per la definizione di protocolli operativi con	1		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	Tribunale Minori e Consultori				
Efficienza organizzativa	Attivazione Procedura per il perfezionamento delle procedure di reclutamento del personale convenzionato in modalità remota	1		100%	
Efficienza organizzativa	Attivazione Procedura per il perfezionamento delle procedure di reclutamento del personale dipendente in modalità remota	1		100%	
Efficienza organizzativa	Attivazione recupero somme nei confronti dei Comuni morosi	1	100%		
Efficienza organizzativa	Audit periodico per la revisione trimestrale dei protocolli operativi interni	3			100%
Efficienza organizzativa	Avvio del Servizio di Gestione e Manutenzione dei Servizi Integrati di apparecchiature elettromedicali a seguito dell'aggiudicazione della Gara regionale da parte del Soggetto Aggregatore	1		100%	
Efficienza organizzativa	Azioni propedeutiche per il monitoraggio delle Macrostrutture sull'attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	1		100%	
Efficienza organizzativa	Ciclo della Performance: Procedura per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle quote spettanti a titolo di premialità al personale dipendente	1		100%	
Efficienza organizzativa	Circolare operativa per l'applicazione della normativa sul "Tempo tuta" e Proposta di Contratto Integrativo a stralcio, ai sensi dell'Art. 27 CCNL 2016-2018 del 22 Maggio 2018	2		100%	
Efficienza organizzativa	Conclusione dei lavori di ristrutturazione avviati presso la palazzina dell'ex CTO	1		100%	
Efficienza organizzativa	Controllo della spesa per le Manutenzioni di competenza	1		100%	
Efficienza organizzativa	Coordinamento Procedure di Gara sotto soglia assegnate ai DD.SS.SS.	1		100%	
Efficienza organizzativa	Definizione del Regolamento degli incentivi al personale dipendente nei casi di svolgimento delle funzioni tecniche di lavori, servizi e forniture	2		100%	
Efficienza organizzativa	Definizione dell'AS IS delle procedure amministrative e definizione del TO BE, con l'individuazione delle Best Practices tese alla formalizzazione di procedure standardizzate per tutti i DSS	1		100%	
Efficienza organizzativa	Definizione delle procedure concorsuali già attivate a tutto il 31/12/2019 per le Strutture Complesse entro il 30/11/2021	1		100%	
Efficienza organizzativa	Deflazionamento delle procedure esecutive	1		100%	
Efficienza organizzativa	Dematerializzazione ciclo passivo	2		100%	
Efficienza organizzativa	Determinazione di un piano dei fabbisogni sperimentale della Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	1	100%		

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Effettuazione esami e refertazione di TC e RM, ove presente entro 72 h. dalla richiesta per pazienti ricoverati	7		100%	
Efficienza organizzativa	Efficientamento del Ciclo Passivo	1		100%	
Efficienza organizzativa	Elaborazione del Regolamento dell'U.O., riguardante l'organizzazione interna e la gestione dei flussi informativi	1		100%	
Efficienza organizzativa	Elaborazione di procedura operativa per la gestione del CUP aziendale	1		100%	
Efficienza organizzativa	Elaborazione di una Procedura per la gestione a magazzino dei contenitori per Rifiuti Ospedalieri Speciali	2		100%	
Efficienza organizzativa	Elaborazione di una Procedura per la gestione amministrativo-contabile dell'ALPI (fatturazione all'utenza ed incasso tramite POS)	4		100%	
Efficienza organizzativa	Elaborazione Piano fabbisogni dei beni durevoli dell'Assistenza Territoriale propedeutico alla redazione del Piano degli Investimenti 2022-2023	1	100%		
Efficienza organizzativa	Espletamento delle procedure di Gara per l'allestimento del nuovo Ospedale Monopoli-Fasano	1	100%		
Efficienza organizzativa	Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016)	1		100%	
Efficienza organizzativa	Espletamento visite obbligatorie del personale neoassunto e di prossima quiescenza ai sensi del D.L. 81/2008 e s.m.i.	1			100%
Efficienza organizzativa	Gestione amministrativa e giuridica del personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria	1		100%	
Efficienza organizzativa	Indizione ed espletamento Gara di fornitura in outsourcing della gestione del protocollo e dei provvedimenti amministrativi	1		100%	
Efficienza organizzativa	Interventi di Teleriabilitazione o intervento in remoto nei Disturbi Neuropsichici	1		100%	
Efficienza organizzativa	Istituzione della scheda infermieristica	1		100%	
Efficienza organizzativa	Istituzione di nuova cartella medica	1		100%	
Efficienza organizzativa	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	2		50%	50%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dell'attività in ALPI dei volumi di attività istituzionale	1		100%	
Efficienza organizzativa	Monitoraggio delle attività delle associazioni di volontariato	1		100%	
Efficienza organizzativa	Organizzazione di incontri semestrali con le singole UU.OO. Sull'andamento della spesa per beni sanitari	16		100%	
Efficienza organizzativa	Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche	5	20%	80%	
Efficienza organizzativa	Predisposizione Capitolato di gara per la manutenzione e gestione dello	1	100%		

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	strumentario chirurgico				
Efficienza organizzativa	Predisposizione dei capitolati per le procedure di gara per attrezzature e beni del nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano in coerenza con il progetto	1		100%	
Efficienza organizzativa	Predisposizione del capitolato per la gara di gestione della "Server Farm" aziendale	1		100%	
Efficienza organizzativa	Predisposizione del Capitolato tecnico per l'esternalizzazione della Rilevazione Presenze	1		100%	
Efficienza organizzativa	Predisposizione del Regolamento per l'inventariazione dei beni mobili	1		100%	
Efficienza organizzativa	Predisposizione Regolamento per l'Inventario dei beni mobili	1		100%	
Efficienza organizzativa	Predisposizione del capitolato per la gara di fornitura in outsourcing della gestione del protocollo e dei provvedimenti amministrativi	1		100%	
Efficienza organizzativa	Procedura di standardizzazione per la definizione delle attività complementari di Radiologia (sala operatoria, indagini in reparto, etc.)	9		100%	
Efficienza organizzativa	Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.	1			100%
Efficienza organizzativa	Procedure di Gara sotto soglia affidate dalla Dir. Amministrativa DAPI	12	67%	33%	
Efficienza organizzativa	Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato	2		100%	
Efficienza organizzativa	Razionalizzazione numero degli ordini delle Farmacie Ospedaliere	7	100%		
Efficienza organizzativa	Razionalizzazione numero degli ordini delle Farmacie Territoriali	1	100%		
Efficienza organizzativa	Redazione Piano degli Investimenti 2022-2023 per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2022 e Piano Pluriennale 2022-2023	1		100%	
Efficienza organizzativa	Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei	1			100%
Efficienza organizzativa	Standardizzazione della procedura per la pubblicazione delle Gare indette da AGT e AGP	2		100%	
Efficienza organizzativa	Stesura del Contratto Integrativo Aziendale relativo all'Area della Dirigenza P.T.A.	1	100%		
Efficienza organizzativa	Svincolo delle somme vincolate per pignoramenti	2		100%	
Efficienza organizzativa	Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale	26		100%	
Efficienza organizzativa	Tempi di attesa per visite di genetica medica programmabili	1		100%	
Efficienza organizzativa	Trasmissione mensile entro 10 gg. dalla fine del mese di riferimento alla Direzione Amministrativa di Presidio dei dati necessari alla fatturazione mensile da parte delle ditte fornitrici dei servizi di Lavanderia e Mensa	7		100%	
Efficienza organizzativa	Utilizzo della procedura informatizzata	12		83%	17%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	delle autorizzazioni di Assistenza Protesica agli assistiti riferite agli ausili ad assorbenza				
Efficienza organizzativa	Verifica sulla corretta esecuzione dei contratti affidati a fornitori per servizi complessi inerenti l'assistenza territoriale in qualità di DEC	1		100%	
Formazione	Eventi formativi per l'applicazione della Procedura per la corretta gestione dei campioni biologici e l'uso dei relativi dispositivi	12	8%	58%	33%
Formazione	Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale dell'U.O.: organizzazione di eventi su temi diversi da quelli dei precedenti anni	1			100%
Formazione	Organizzazione corsi per la Gestione avanzata delle vie aeree per le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri	1		100%	
Formazione	Organizzazione corsi per la Gestione del Triage intraospedaliero per le UU.OO. dei PS	1		100%	
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare	1		100%	
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per l'applicazione della Procedura per la corretta gestione dei campioni biologici e l'uso dei relativi dispositivi	6		100%	
Formazione	Organizzazione di momento formativo "on line" per il personale del Dipartimento e degli Enti convenzionati ex D.P.R. 309/90 su problematiche di competenza della Dirigenza e del Comparto	3		67%	33%
Formazione	Organizzazione Evento formativo per il personale medico e infermieristico delle UU.OO. della ASL	5		100%	
Formazione	Partecipazione attiva di tutto il personale dei SerD e degli EE.AA convenzionati in servizio a sedute "on line" di aggiornamento e approfondimento di casi clinici reali	1		100%	
Formazione	Partecipazione attiva di tutto il personale in servizio a sedute "on line" di aggiornamento e approfondimento di casi clinici reali	2		100%	
Formazione	Piano di formazione obbligatoria biennale BLS e ALS per le UU.OO. di P.S. - Anno 2 di 2	1		100%	
Formazione	Promozione Bancadati Biomedica ClinicalKey con corsi di formazione in collaborazione con Elsevier (subordinato al rinnovo contrattuale da parte del Direttore Generale)	1		100%	
Formazione	Promozione di corsi di formazione sul Modello Sistemico Italiano di Gestione del rischio clinico in collaborazione con la LUISS	1		100%	
Formazione	Realizzazione di evento di presentazione della procedura aziendale sulla	11		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	prevenzione del suicidio				
Gestione del Contenzioso	Protocollo per la pianificazione della comunicazione interna relativa all'istruttoria propedeutica alla gestione del contenzioso	1		100%	
Governance aziendale	Aggiornamento della circolare in materia di Privacy a seguito dell'adozione del D.Lgs.n.101/2018 e del GDPR	1		100%	
Governance aziendale	Supporto operativo alle Macrostrutture per le pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale	1		100%	
Governo delle liste di attesa	Elaborazione di un modello di reporting e analisi dei tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio	1		100%	
Integrazione Ospedale-Territorio	Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale	4	25%	75%	
Integrazione Ospedale-Territorio	N. prestazioni prenotate su Agende condivise tra Consultori del DSS BA e U.O. Ostetricia e Ginecologia del P.O. "San Paolo" per l'ottimizzazione del percorso di accesso alle cure ostetrico-ginecologiche	2		100%	
Integrazione Ospedale-Territorio	Proposta di organizzazione integrata Ospedale-Territorio dell'attività oftalmologica per la diagnosi ed il trattamento del Glaucoma	5		100%	
Integrazione Ospedale-Territorio	Protocollo per la gestione, nella Struttura ospedaliera di riferimento, delle complicanze insorgenti in pazienti in Day Service chirurgico/oculistico erogato presso Strutture Territoriali	28		100%	
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Evento dipartimentale di lotta allo stigma	10		90%	10%
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Progetto sperimentale peer to peer	1		100%	
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Realizzazione di evento di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto a utenti, operatori, popolazione	1		100%	
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Realizzazione di evento dipartimentale di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto agli operatori del DSM	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Analisi esomica di Casi clinici ambulatoriali o provenienti da reparti UTIN con sospetto per sindromi su base genetica e/o malattia rare	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Documento sull'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale antiX per pazienti sottoposti a esame radiologici.	9		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione del Regolamento dell'U.O., riguardante l'organizzazione interna, le prestazioni di supporto all'attività distrettuale e l'integrazione con le strutture ospedaliere, e le procedure di accesso al servizio.	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione del Regolamento dell'U.O., riguardante l'organizzazione interna, le prestazioni di supporto all'attività ospedaliera, e le procedure di accesso al servizio.	4		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di 1 protocollo operativo interno all'U.O. relativamente al trattamento in emergenza/urgenza di patologie subacquee	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di PDTA Aziendale del Carcinoma della Mammella sulla base del PDTA Regionale	7		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di protocollo per la gestione del servizio di counselling fertilità per le pazienti giovani	2		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di Regolamento di funzionamento della Breast Unit	4		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di un modello di refertazione unico per gli esami di II livello	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di un percorso assistenziale condiviso tra i Consultori distrettuali e l'U.O.	2		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione e adozione di un protocollo operativo "Raccomandazione per la Donna in allattamento sottoposta ad esami radiologici con l'impiego di mezzo di contrasto endovascolare"	9		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Messa a punto Pannello NGS per diagnosi Rasopatie ed Internalizzazione della analisi dei casi identificati in epoca prenatale (UOC Medicina Fetale) e postnatale (utenza ambulatoriale)	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Redazione di percorso assistenziale per il completamento della diagnostica e stadiazione con esami radiologici (TAC) per le nuove diagnosi di neoplasia in corso di screening.	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Rielaborazione del modello di consenso informato all'esecuzione dell'esame mammografico in regime di screening organizzato e alla lettura a distanza dello stesso	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Rielaborazione del modulo del consenso informato	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Utilizzo di Nuovo sistema di Sequenziamento NGS per test DNA fetale (NIPT) con estensione dello stesso alle aneuploidie dei cromosomi sessuali.	1		100%	
Miglioramento della qualità assistenziale	Utilizzo in tutti i centri partecipanti allo Screening del modello di refertazione proposto dall'Azienda	1		100%	
Miglioramento della qualità percepita	Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dall'Utenza con Relazione finale	2		100%	
Miglioramento della qualità percepita	Organizzazione e coordinamento della Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dall'Utenza (50 questionari per SerD) con Relazione finale	1		100%	
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi per beni sanitari (farmaci e dispositivi) e dei costi della farmaceutica convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente	1		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre del deposito farmaceutico della U.O. Farmacia e delle singole UU.OO. del Presidio secondo le indicazioni del Direttore del Dipartimento	7		100%	
Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre secondo le indicazioni del Direttore del Dipartimento	1		100%	
Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	Relazione trimestrale per il raffronto dei dati dei volumi di attività istituzionale / dati dei volumi di attività in ALPI e verifica del rispetto dello svolgimento di quest'ultima nella fascia oraria autorizzata	2		100%	
Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2018-2019-2020-2021	1		100%	
Obblighi informativi	Redazione Report su nati vivi da tecnica di inseminazione semplice e di II e III livello 2018-2019-2020-2021	1		100%	
Obblighi informativi	Redazione Report attività 2018-2019-2020-2021	1		100%	
Potenziamento dell'attività di prevenzione del rischio correlato alle attività lavorative	Monitoraggio delle prescrizioni/limitazioni dei giudizi di idoneità per ogni P.O.	1			100%
Potenziamento screening	N° di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot. di bambini nati vivi	1		100%	
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Consolidamento diagnostica molecolare per HPV	1	100%		
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Tempo di refertazione della diagnostica citologica relativa alla popolazione individuata come target pr la metodica citologica	1		100%	
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Tempo di refertazione della diagnostica istologica	1		100%	
Potenziamento screening oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni	1	100%		
Prevenzione primaria delle dipendenze	Elaborazione di testi multimediali utili per la prevenzione a distanza delle dipendenze patologiche presso gruppi di studenti, associazioni culturali, parrocchie, gruppi informali di giovani	1		100%	
Prevenzione primaria delle dipendenze	Utilizzazione di testi multimediali utili per la prevenzione a distanza delle dipendenze patologiche almeno presso 3 gruppi di studenti, associazioni culturali, parrocchie, gruppi informali di giovani	2		100%	
Progetto Autismo: CAT Provinciale	Percentuale di nuovi pazienti afferenti alla NPJA con implementazione del PDTA Autismo sul totale dei nuovi pazienti	1		100%	
Qualità flussi informativi	Inserimento delle prestazioni effettuate presso CC Bari	1		100%	
Qualità flussi informativi	Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)	1		100%	
Qualità flussi informativi	Rispetto delle scadenze per l'invio	1		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS				
Qualità flussi informativi	Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP	2		50%	50%
Qualità flussi informativi	Trasmissione mensile al CdG dei dati relativi alle attività degli Hospice	1		100%	
Qualità flussi informativi	Trasmissione mensile al CdG dei dati relativi alle cessioni nei riguardi di altri Centri Trasfusionali della ASL e di altre Aziende del SSR e SSN	5		100%	
Qualità flussi informativi	Trasmissione mensile al CdG del numero degli accessi in ADI da parte del personale dipendente, distinto per Macroarea, tipologia di operatore e tipologia di prestazione	1		100%	
Qualità flussi informativi	Verifica della validazione, con rilevazione e correzione di eventuali anomalie, dei flussi regionali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (CEDAP, SDO, ISTAT D.11, ISTAT D.12, ISTAT D.14)	1		100%	
Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali	18	17%	83%	
Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati	2		100%	
Rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse	1	100%		
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA	1			100%
Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	59	2%	76%	22%
Sanità digitale	% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	1		100%	
Sanità digitale	Completamento attivazione Software di Gestione della Rete Trasfusionale	5	100%		
Sanità digitale	Numero ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata	18	6%	78%	17%
Sanità digitale	Predisposizione del capitolato per la gara relativa all'implementazione di una piattaforma per la mappatura e la gestione del rischio sanitario.	2		100%	
Sanità digitale	Realizzazione del portale di riferimento aziendale relativo alla sicurezza delle cure sulla base della normativa regionale e nazionale	2		100%	
Screening Carcinoma Colon-Retto	Processazione del 100% dei campioni pervenuti e comunicazione dei test positivi al Centro Screening	1		100%	
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio mensile delle presenze di utenti in comunità	2			100%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio per DSS dei tempi di pagamento delle fatture con peggiore performance e conseguente incontro con il personale addetto	1		100%	

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture rispetto all'alimentazione software WCP con % liste abbinate/determine/protocollo >= 80%	22		59%	41%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Trasmissione bolle caricate in Euis alla Direzione Amministrativa di Presidio nei modi e tempi utili all'alimentazione software WCP	7		100%	

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Performance	Releazione sulla Performance	Art. 10, comma 8, lettera b, d.lgs. 33/2013

ONERI DI RISERVATEZZA:





CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20220002362 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20220001236 DEL 24/06/2022

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Puntillo Lino Andrea	 Firmato digitalmente il 24/06/2022 13:54
Dirigente PTA	Zanframundo Vittorio	 Firmato digitalmente il 24/06/2022 13:58
Responsabile UOS/UOSD	Piscitelli Romana Giovanna	 Firmato digitalmente il 24/06/2022 14:01
Direttore UOC	Bratta Pasquale	 Firmato digitalmente il 24/06/2022 14:11