

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000703	30/03/2023

OGGETTO: Aggiornamento del Programma Attuativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2023.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230000866 DEL 30/03/2023

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 28 (ventotto) 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.

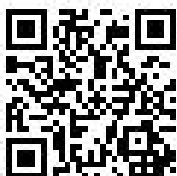
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 30/03/2023 10:52 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 30/03/2023 11:04 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 30/03/2023 12:04 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 30/03/2023 11:51 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 **30/03/2023**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 30/03/2023 12:04

Filomena BAVARO



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:	Aggiornamento del Programma Attuativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2023.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione n. 239 del 16/02/2022 con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Dirigente Responsabile Unico Liste di Attesa f.f., che attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e delibera quanto segue.

Visti:

- la L.R. 28 marzo 2019, n.13 recante *“Misure per la riduzione delle liste d’attesa in sanità – Primi provvedimenti”*;
- la D.G.R. 19 aprile 2019, n.735 di approvazione del *“Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021), in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell’Intesa Stato – Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti28/CSR/2019)”*;
- la Delibera del Direttore Generale n.1256 del 16/07/2019 di adozione del piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;
- la Delibera del Direttore Generale n. 2428 del 23/12/2019 di aggiornamento del piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;
- l’art.29 della l. 13 ottobre 2020, n.126 recante *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”*, che dettato le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa al fine di soddisfare le richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell’emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura;
- la D.G.R. 22 dicembre 2020. n.2143 recante *“Approvazione Piano Recupero Liste d’attesa– Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n.104” in attuazione del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104”*;
- la Delibera del Direttore Generale n.166 del 9/02/2021 di adozione piano aziendale recupero liste di attesa, ex lege 13 ottobre 2020, n.126 conversione del d.l. 14 agosto 2020, n.104;
- il d.l. 25 maggio 2021, n. 73 avente ad oggetto *“Misure urgenti connesse all’emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”*, convertito con l. 23 luglio 2021, n. 106, che all’art. 26, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e

private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica, ha previsto la possibilità di utilizzare fino al 31 dicembre 2021 le risorse ex art. 29 del d.l. n. 104/2020;

- la D.G.R. 28 luglio 2022, n.1088 recante *"Piano recupero Liste d'attesa. -Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. Aggiornato ai sensi della Legge 23 luglio 2021, n. 106. Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n.234. Variazione al bilancio di previsione per l'e.f. 2022"*;
- la D.G.R. 6 marzo 2023, n. 262, avente ad oggetto *"L.R. n.13/2019 – D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa – Approvazione"*;
- la D.D.G.n.594 del 17/03/2023 avente ad oggetto: *"D.G.R. n. 262/2023 – Adempimenti consequenziali - Costituzione gruppo di lavoro aziendale per l'aggiornamento del Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa"*;

Premesso che, con la D.G.R. 6 marzo 2023, n. 262, la Regione Puglia ha ritenuto di dover fornire ulteriori disposizioni alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, in materia di recupero delle prestazioni sanitarie, in regime di ricovero e specialistica ambulatoriali, in lista d'attesa;

Preso atto che

- la citata D.G.R. n.262/2023 ha stabilito che le Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale predispongano entro il 31 marzo 2023 l'aggiornamento del *"Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa"* che deve specificare le nuove misure da intraprendere nel corso dell'anno 2023 e che deve essere predisposto sulla base delle disposizioni e indirizzi contenuti nel documento di cui all'Allegato 3 del predetto provvedimento, nonché secondo quanto previsto dalla legge regionale n.13/2019 e secondo il Piano regionale già approvato con deliberazione della Giunta regionale n.745/20;
- il gruppo di lavoro, costituito con la citata D.D.G.n.594 del 17/03/2023, a seguito di specifica analisi sui fabbisogni di prestazioni sanitarie da recuperare per ridurre le relative liste di attesa, ha predisposto l'aggiornamento del *"Programma Attuativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa"* per l'anno 2023;
- l'aggiornamento si è basato principalmente sulla analisi delle criticità da affrontare al fine della riorganizzazione dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva anche senza incremento di costi;
- il *"Programma Attuativo Aziendale"*, così predisposto, sarà oggetto, perciò, a rimodulazione che terrà conto degli esiti del monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento dello stesso e dell'adeguamento delle misure organizzative, adottate e/o

da adottare, alle eventuali nuove normative e disposizioni giuridico-economiche regionali in merito;

Preso atto altresì che con nota prot.n.16060 del 27/02/2023 la Direzione Strategica ha conferito “*ad interim*” al Dott. Pasquale Bratta, già titolare della U.O.C. “Controllo di Gestione”, l’incarico di responsabile della UOSAVS “Governo delle liste d’attesa” in sostituzione del titolare in ferie pre-quiescenza;

Ritenuto, pertanto, di dover adottare, per le ragioni sopra esposte, il Programma Attuativo Aziendale per il recupero e la riduzione delle liste di attesa per l’anno 2023;

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate e confermate:

1. **di adottare** il Programma Attuativo Aziendale per il recupero e la riduzione delle liste di attesa per l’anno 2023 allegato alla presente Deliberazione per formarne parte integrante;
2. **dare atto che** l’aggiornamento si è basato principalmente sulla analisi delle criticità da affrontare al fine della riorganizzazione dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva anche senza incremento di costi;
3. **di dare atto altresì che** il “Programma Attuativo Aziendale”, così predisposto, sarà oggetto, perciò, a rimodulazione che terrà conto degli esiti del monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento dello stesso e dell’adeguamento delle misure organizzative, adottate e/o da adottare, alle eventuali nuove normative e disposizioni giuridico-economiche regionali in merito;
4. **di trasmettere** il presente provvedimento al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
5. **di notificare** il presente provvedimento ai Direttori dei Dipartimenti aziendali interessati per la successiva trasmissione ai Direttori e Dirigenti Responsabili delle UU.OO. afferenti a ciascun Dipartimento;
6. **di dare atto** che tutti i firmatari del presente atto attestano 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. 470/2022) 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. lgs. 165/2001.

PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA



Sommario

Premessa	3
1- Analisi del fabbisogno	5
Prestazioni ambulatoriali.....	5
Ricoveri Programmati	12
Screening oncologici	13
2- Governo della capacità produttiva, programmazione degli obiettivi generali e modalità operative per il recupero e la riduzione delle liste di attesa	14
Prestazioni ambulatoriali.....	14
Ricoveri programmati	21
Screening oncologici	23
Gestione dell'ALPI.....	26
3- Monitoraggio dei tempi di attesa e indicatori di risultato del Programma Attuativo Aziendale	27



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Premessa

La riduzione dei tempi d'attesa costituisce un obiettivo strategico della Regione Puglia (come stabilito dalla Legge regionale n. 13 del 28.03.2019, dalla DGR n. 735 del 18.04.2019 e dalla DGR n.1088 del 28/07/2022) per il peculiare impatto che riveste sull'organizzazione del servizio sanitario stesso, proponendo lo sviluppo di azioni indispensabili per favorire l'accessibilità ai servizi da parte di tutti i cittadini, siano essi portatori di patologie croniche - che necessitano quindi di percorsi costanti nel tempo — o siano fruitori del sistema per eventi acuti.

L'ASL Bari aggiorna il Programma Attuativo Aziendale di contenimento dei tempi d'attesa, adottato con DDG n.2428 del 23/12/2019, con questo Programma Attuativo 2023.

La ragione dell'interesse verso il problema Liste di Attesa risiede nella disparità tra la richiesta di prestazioni e l'offerta delle stesse, che viene percepita dagli assistiti come un insostenibile disservizio. Il formarsi delle liste di attesa rappresenta, peraltro, un fenomeno di elevata complessità ed alta imprevedibilità influenzato all'interazione di molteplici e diversi fattori relativi alla domanda e alla offerta.

L'obiettivo è trovare soluzioni per tutelare gli assistiti che ne hanno più bisogno consentendo loro un rapido accesso alle prestazioni necessarie da cui trarre più opportunamente un beneficio. Questo fine può essere raggiunto attraverso l'implementazione di soluzioni che aumentino equità, correttezza, appropriatezza ed efficienza nel rispetto della sostenibilità.

La ASL Bari comprende un territorio di 40 comuni oltre il capoluogo; assicura tutela sanitaria ad una popolazione di 1.226.784 abitanti mediante 5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta (Osp. "Di Venere" (compreso Osp. di Triggiano), Osp. "San Paolo" (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato e Osp. di Terlizzi), Osp. della Murgia, Osp. di Monopoli e Osp. di Putignano) e 12 Distretti Socio Sanitari organizzati in 10 PTA e 36 Poliambulatori.

Sul Territorio dalla Asl Bari insistono, inoltre, L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari, l'I.R.C.C.S. Oncologico "Giovanni Paolo II" di Bari e L'I.R.C.C.S. "Saverio De Bellis" di Castellana Grotte, nonché l'Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti.

L'Azienda opera 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.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Per le strutture a gestione diretta

Strutt. a gest. Diretta	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni anti CoVID-19	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	Totale
Ambulat. Laborat.	70	36	24									130
Struttura residenz.le						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	0	0	0	0	2	276

Fonte: N.S.I.S.

Per le strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni anti CoVID-19	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	Totale
Ambulat. Laborat.	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: N.S.I.S.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

1- Analisi del fabbisogno

Prestazioni ambulatoriali

Con DGR 1088 del 28/07/2022 la Regione Puglia ha approvato il “Piano di Recupero liste d’attesa” della Puglia che ha visto la ASL BARI attivare un importante percorso di erogazione di prestazioni aggiuntive da svolgersi oltre gli orari destinati all’istituzionale per poter fronteggiare sia il recupero di prestazioni non erogate a causa dell’emergenza pandemica che l’incremento della richiesta di prestazioni di specialistica ambulatoriale ad emergenza pandemica rientrata.

Il prospetto che si riporta fornisce evidenza dei dati dell’erogato dal 2019 al 2022 e, come si può notare, il 2022 ha registrato un numero di prestazioni erogate superiore al 2019, quindi una significativa ripresa delle attività.

Anno	2022		2021		2020		2019	
	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero
Totale	93.473.212,84	6.705.275	84.091.861,14	6.274.099	75.461.068,12	5.085.688	100.680.984,17	6.654.070
1 - Visite specialistiche	9.649.694,36	580.530	9.014.715,46	544.842	8.429.460,60	515.296	11.943.434,72	710.896
2 - Diagnostica per immagini	17.260.390,98	332.472	15.098.413,79	288.966	12.977.028,66	248.797	16.659.023,54	353.031
3 - Prestazioni di patologia clinica	19.668.165,39	4.760.395	18.507.982,87	4.526.767	14.706.503,81	3.529.376	18.421.645,79	4.465.989
4 - Altra tipologia di prestazioni	10.190.970,48	892.497	8.694.308,12	781.816	7.153.436,26	660.884	10.589.753,07	978.921
5 - Day Service	21.837.754,67	45.194	17.673.579,00	37.294	14.886.497,39	32.340	25.602.245,36	45.490
6 - Dialisi	14.866.236,96	94.187	15.102.861,90	94.414	17.308.141,40	98.995	17.464.881,69	99.743

Tutto ciò premesso alla data del 01/01/2023 la ASL BARI non registrava recuperi di prestazioni da effettuare, quanto piuttosto il dover fronteggiare e fornire disponibilità ad un importante incremento della domanda prescrittiva post pandemica che non ha sempre rispettato le tempistiche di risposta alle priorità riportate sull’impegnativa.

Pertanto piuttosto che parlare di piano di recupero di prestazioni non ancora erogate, per la ASL BARI è più opportuno parlare di anticipazione di appuntamenti fissati oltre i tempi previsti dalla priorità al fine di riportare l’erogazione delle prestazioni nei tempi previsti dalla priorità presente in ricetta.

Le prestazioni su cui si procederà ad effettuare il piano di anticipazione sono, innanzitutto, quelle oggetto di monitoraggio PNGLA, con particolare attenzione alle prestazioni che registrano maggiori tempi di attesa.

Si riporta l’analisi dei tempi d’attesa, pubblicata su Portale ed elaborata da InnovaPuglia in base ai dati estratti da sistema NCUP sulla settimana indice 09-13 Gennaio 2023, per le prenotazioni afferenti le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA suddivise per classe di priorità e con evidenza della percentuale di rispetto dei tempi d’attesa.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Prog.	Prestazione	Max Giorni Attesa Per Priorità:		U (Urgente)			B (Breve)			D (Difficile)			P (Programmata)							
		Totale Prestazioni Prenotabili di 1° Accesso	Totale Prestazioni Prenotabili di 1° Accesso con la Garanzia del Tempo Massimo (*)	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max					
																Media Giorni Attesa	Media Giorni Attesa	Media Giorni Attesa	Media Giorni Attesa	Media Giorni Attesa
1	Prima Visita cardiologica	1.556	988	42	6	14,29%	27	225	44	19,56%	55	226	110	48,67%	48	495	477	96,36%	62	
2	Prima Visita chirurgia vascolare	116	103	8	1	12,50%	16	31	7	22,58%	50	35	22	62,86%	34	29	28	96,55%	29	
3	Prima Visita endocrinologica	563	366	16	5	31,25%	19	76	28	36,84%	31	108	52	48,15%	62	166	158	95,18%	63	
4	Prima Visita neurologica	618	369	12	4	33,33%	16	65	33	50,77%	24	129	114	88,37%	23	163	163	100,00%	35	
5	Prima Visita oculistica	1.610	1.167	12	0	0,00%	21	228	45	19,74%	56	292	119	40,75%	57	635	626	98,58%	56	
6	Prima Visita ortopedica	867	513	19	3	15,79%	28	111	77	69,37%	17	134	112	83,58%	19	249	249	100,00%	39	
7	Prima Visita ginecologica	279	176	6	0	0,00%	22	29	7	24,14%	54	59	43	72,88%	41	82	80	97,56%	44	
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	956	680	13	7	53,85%	7	192	45	23,44%	40	154	88	57,14%	40	321	319	99,38%	47	
9	Prima Visita urologica	444	360	36	1	2,78%	68	109	35	13,76%	79	104	23	22,12%	87	111	104	93,69%	65	
10	Prima Visita dermatologica	767	574	12	8	66,67%	7	116	32	27,59%	41	200	122	61,00%	33	246	240	97,56%	43	
11	Prima Visita fisiatrica	999	834	4	1	25,00%	15	134	122	91,04%	8	273	266	97,44%	10	403	403	100,00%	13	
12	Prima Visita gastroenterologica	49	49	11	1	50,00%	49	20	7	35,00%	72	11	3	27,27%	71	15	14	93,33%	93	
13	Prima Visita oncologica	19	19	1	0	0,00%	1	4	3	75,00%	14	1	0	0,00%	14	7	7	100,00%	38	
14	Prima Visita pneumologica	423	334	23	4	17,39%	21	94	15	15,96%	40	102	31	30,39%	41	115	114	99,13%	41	
15	Mammografia bilaterale	395	317	16	5	31,25%	12	39	23	58,97%	46	102	31	30,39%	41	54	35	64,81%	93	
16	Mammografia monolaterale	3	3	1	0	0,00%	7	1	14,29%	46	2	1	50,00%	229	2	2	100,00%	229		
17	TC del Torace	258	200	14	4	28,57%	13	49	37	75,51%	16	16	55	53	96,86%	22	82	77	93,90%	36
18	TC del Torace senza e con MDC	366	287	19	4	21,05%	26	94	31	32,98%	35	59	54	91,53%	34	115	108	89,57%	55	
19	TC dell'addome superiore	2	2	1	0	0,00%	2	1	50,00%	118	1	0	0,00%	115	1	1	100,00%	118		
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	49	37	3	0	0,00%	10	14	3	21,43%	27	1	100,00%	40	9	8	88,89%	72		
21	TC dell'addome inferiore	4	4	1	0	0,00%	7	1	14,29%	47	1	1	100,00%	118	1	1	100,00%	118		
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	54	40	2	0	0,00%	12	16	2	12,50%	30	13	12	92,31%	37	9	8	88,89%	58	
23	TC dell'addome completo	50	36	2	0	0,00%	10	17	10	58,82%	19	9	9	100,00%	13	8	8	100,00%	11	
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	393	303	24	3	12,50%	19	95	29	30,53%	36	72	67	93,06%	32	112	104	92,86%	47	
25	TC Cranio - encefalo	122	98	10	1	10,00%	13	20	17	85,00%	13	24	23	95,83%	21	44	44	100,00%	24	
26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	153	117	12	3	25,00%	15	43	18	41,86%	35	24	24	100,00%	28	38	37	97,37%	46	
27	TC del rachide e dello specchio vertebrale cervicale	10	10	1	0	0,00%	1	1	100,00%	7	1	2	2	100,00%	6	5	5	100,00%	39	
28	TC del rachide e dello specchio vertebrale toracico	8	6	6	1	12,50%	1	1	100,00%	34	1	2	2	100,00%	37	3	3	100,00%	38	
29	TC del rachide e dello specchio vertebrale lombosacrale	26	20	20	1	3,85%	4	4	100,00%	23	7	7	100,00%	26	9	9	100,00%	24		
30	TC del rachide e dello specchio vertebrale cervicale senza e con MDC	1	1	1	0	0,00%	1	1	100,00%	23	1	1	100,00%	23	1	1	100,00%	23		
31	TC del rachide e dello specchio vertebrale toracico senza e con MDC	2	2	2	1	50,00%	8	8	100,00%	23	1	1	100,00%	23	1	1	100,00%	23		
32	TC del rachide e dello specchio vertebrale lombosacrale senza e con MDC	3	3	3	1	33,33%	8	8	100,00%	23	1	1	100,00%	23	1	1	100,00%	23		
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	14	12	12	3	21,43%	53	3	5,66%	53	3	1	33,33%	53	6	6	100,00%	11		
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	95	89	4	0	0,00%	13	27	7	25,93%	38	20	8	40,00%	51	38	38	100,00%	44	
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	62	58	8	0	0,00%	99	21	8	38,10%	44	11	10	90,91%	42	18	16	88,89%	55	
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	12	12	1	0	0,00%	15	2	0	0,00%	74	4	4	100,00%	13	5	5	100,00%	13	
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	52	49	10	1	10,00%	99	23	12	52,17%	70	8	7	87,50%	28	8	7	87,50%	62	
38	RM della colonna in toto	3	3	1	0	0,00%	133	1	1	100,00%	1	1	1	100,00%	1	1	1	100,00%	71	
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	488	385	9	1	11,11%	15	81	33	40,74%	46	116	95	81,90%	44	179	156	87,15%	48	
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	394	262	7	1	14,29%	44	24	14	58,33%	24	83	75	90,36%	70	144	144	100,00%	53	
41	Eco (colori) dopplerografia carotidea	531	445	16	1	6,25%	37	83	15	18,07%	88	166	110	66,27%	79	180	139	77,22%	82	
42	Eco (colori) dopplerografia dei tronchi sovra aortici	373	319	8	1	12,50%	24	55	18	32,73%	43	117	110	94,02%	28	139	134	96,40%	35	
43	Ecografia dell'addome superiore	168	126	3	1	33,33%	32	35	8	22,86%	64	30	21	70,00%	64	58	46	79,31%	71	
44	Ecografia dell'addome inferiore	792	676	38	4	10,53%	31	145	61	42,07%	38	196	185	94,39%	27	297	280	94,28%	38	
45	Ecografia dell'addome completo	473	383	18	3	16,67%	12	52	33	63,46%	36	72	52	72,22%	62	241	193	80,08%	86	
46	Ecografia bilaterale della mammella	4	4	1	0	0,00%	26	3	1	33,33%	58	4	1	25,00%	58	4	4	100,00%	58	
47	Ecografia monolaterale della mammella	4	4	1	0	0,00%	26	3	1	33,33%	58	4	1	25,00%	58	4	4	100,00%	58	



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Prog. Prerogazione	Totale Prelezioni Premostrate di 1° Accesso	Totale Prelezioni Premostrate di 1° Accesso con la Garanzia del Tempo Massimo (*)	U (Urgente)			B (Breve)			D (Difficile)			P (Programmata)						
			3			10			30			60			120			
			Nr.	% Entro Tempo	Max	Nr.	% Entro Tempo	Max	Nr.	% Entro Tempo	Max	Nr.	% Entro Tempo	Max	Nr.	% Entro Tempo	Max	
48	100	85	3	0	0,00%	22	7	3	42,86%	35	17	15	88,24%	39	58	100,00%	38	
49	64	43	2	0	0,00%	24	11	3	27,27%	54	13	11	84,62%	40	17	100,00%	52	
50	390	352	19	0	0,00%	19	104	16	15,38%	52	115	95	82,61%	63	114	95	83,33%	68
51	252	198	14	1	7,14%	119	34	6	17,65%	112	48	35	72,92%	61	102	54	52,94%	145
52																		
53	3	2																
54	162	149	7	1	14,29%	72	39	9	23,08%	87	51	8	15,69%	150	52	16	30,77%	150
55	101	76	5	2	40,00%	62	17	1	5,88%	86	30	11	36,67%	88	24	24	100,00%	68
56	1.913	1.269	49	16	32,65%	22	299	113	37,79%	43	291	217	74,57%	41	630	610	96,83%	59
57	389	330	14	1	7,14%	47	94	6	6,38%	67	78	50	64,10%	55	144	141	97,92%	67
58	153	136	4	0	0,00%	56	37	2	5,41%	117	52	4	7,69%	109	43	35	81,40%	96
59																		
60	418	348	5	1	20,00%	21	71	14	19,72%	53	87	59	67,82%	46	185	183	98,92%	46
61	215	185	7	0	0,00%	41	61	2	3,28%	48	56	44	78,57%	49	61	61	100,00%	43
62	103	89	4	0	0,00%	23	21	0	0,00%	68	40	40	100,00%	36	24	24	100,00%	44
63																		
64	111	102	1	0	0,00%	70	17	5	29,41%	60	34	23	67,65%	57	50	39	78,00%	57
65	90	83	3	0	0,00%	14	17	2	11,76%	73	31	17	54,84%	84	32	28	87,50%	56
66	24	23						2	50,00%	14								
67																		
68																		
69																		



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Le maggiori criticità si registrano sulle priorità U e B.

Per le 14 prime visite oggetto di monitoraggio la visita urologica e la visita cardiologica rappresentano forti scostamenti, se si tiene conto anche del numero di richieste e di quelle effettivamente evase. Ma su quasi tutte le prime visite bisognerebbe aumentare l'offerta.

Per gli esami strumentali persiste la criticità delle RM con mezzo di contrasto (in particolare encefalo, prostata e colonna) e delle colonscopie ed EGDS.

Altre motivazioni, legate alla domanda, possono essere ascrivibili a diversi problemi di prescrizione:

- inadeguata distinzione tra primo accesso e controllo in fase di prescrizione. Tale confusione non consente l'accesso al giusto setting, ove questo sia stato individuato. Questa problematica investe tutti i prescrittori: MMG, Specialisti ambulatoriali e Ospedalieri
- eccesso di prescrizioni con l'attributo "Urgente" e/o "Breve", spesso richiesta dall'assistito nella speranza di ottenere in tempi brevi una prestazione che, spesso, era stata indicata già mesi prima dallo specialista con tempi congrui per una programmazione in tempo utile, ma trascurata dall'utente. In questo caso, come nel precedente, l'effetto è quello di un flusso disordinato. In altri casi, la mancata espressione del criterio di priorità attribuisce la prenotazione alla categoria "Programmata", a volte in contrasto con le motivazioni cliniche
- richieste multiple per una stessa prestazione spesso effettuate da medici diversi. Questo tipo di situazione crea un apparente incremento della domanda ed un sicuro danno nell'offerta
- mancata disdetta di una prenotazione, avente tempi di attesa più lunghi del desiderato o della reale necessità, effettuata, utilizzando altri canali, presso altra struttura pubblica o privata
- incremento immotivato nella richiesta di prestazioni da parte di specialisti privati, che non possono effettuare prescrizioni su ricettari SSN, e per le quali non sempre il MMG riesce ad effettuare valutazioni di appropriatezza.

L'anticipazione delle prestazioni, che deve seguire un ordinamento di chiamata dell'assistito per codice priorità e data di richiesta, comporta l'istituzione di un apposito servizio di *recall* che deve riorganizzare le liste di attività sia in termini di nuovi appuntamenti che di sedi di erogazione.

Si riportano i numeri delle prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, con priorità U e B, che hanno una prenotazione fissata nel periodo maggio - dicembre 2023 e che andrebbero anticipate per il rispetto dei tempi di garanzia previsti. È sottinteso che l'anticipazione, con l'istituzione di agende dedicate alle prestazioni aggiuntive a partire da metà aprile, andrebbe a liberare le disponibilità oggi occupate "impropriamente" nelle agende istituzionali, liberando posti per nuove richieste che nel frattempo dovessero arrivare e che quindi troverebbero risposte con rispetto della tempistica.

Poiché in una ricetta possono esserci più prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, si riporta nella tabella successiva il numero di ricette, con priorità U e B, suddivise per sedi eroganti, che hanno una prenotazione fissata nel periodo maggio - dicembre 2023 e che andrebbero anticipate per il rispetto dei tempi di garanzia previsti.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Priorità Prestazione	Totale		U		B	
	N° Prestaz.	%	N° Prestaz.	%	N° Prestaz.	%
Totale	18.541	100%	1.469	8%	17.072	92%
1 - Prima visita cardiologica	1.434	100%	82	6%	1.352	94%
2 - Prima visita chirurgia vascolare	241	100%	14	6%	227	94%
3 - Prima visita endocrinologica	690	100%	46	7%	644	93%
4 - Prima visita neurologica	658	100%	34	5%	624	95%
5 - Prima visita oculistica	869	100%	22	3%	847	97%
6 - Prima visita ortopedica	832	100%	38	5%	794	95%
7 - Prima visita ginecologica	238	100%	8	3%	230	97%
8 - Prima visita otorinolaringoiatrica	1.025	100%	23	2%	1.002	98%
9 - Prima visita urologica	588	100%	79	13%	509	87%
10 - Prima visita dermatologica	606	100%	22	4%	584	96%
11 - Prima visita fisiatrica	281	100%	9	3%	272	97%
12 - Prima visita gastroenterologica	130	100%	11	8%	119	92%
13 - Prima visita oncologica	22	100%	8	36%	14	64%
14 - Prima visita pneumologica	313	100%	15	5%	298	95%
15 - Mammografia bilaterale	365	100%	24	7%	341	93%
16 - Mammografia monolaterale	18	100%	1	6%	17	94%
17 - TC del Torace	161	100%	20	12%	141	88%
18 - TC del Torace senza e con MCD	424	100%	76	18%	348	82%
19 - TC dell'addome superiore	2	100%			2	100%
20 - TC dell'addome superiore senza e con MDC	49	100%	17	35%	32	65%
21 - TC dell'Addome inferiore	4	100%			4	100%
22 - TC dell'addome inferiore senza e con MDC	54	100%	19	35%	35	65%
23 - TC dell'addome completo	31	100%	2	6%	29	94%
24 - TC dell'addome completo senza e con MDC	427	100%	75	18%	352	82%
25 - TC Cranio – encefalo	48	100%	6	13%	42	88%
26 - TC Cranio – encefalo senza e con MDC	167	100%	23	14%	144	86%
27 - TC del rachide e dello speco vertebrale	20	100%	1	5%	19	95%
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	11	100%	1	9%	10	91%
33 - TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	7	100%	3	43%	4	57%
34 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto v	68	100%	8	12%	60	88%
35 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto v	259	100%	57	22%	202	78%
36 - RM di addome inferiore e scavo pelvico	19	100%	5	26%	14	74%
37 - RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	185	100%	74	40%	111	60%
38 - RM della colonna in toto	281	100%	43	15%	238	85%
39 - RM della colonna in toto senza e con MDC	264	100%	64	24%	200	76%
40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo	403	100%	20	5%	383	95%
41 - Eco (color) dopplergrafia cardiaca	362	100%	39	11%	323	89%
42 - Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	422	100%	26	6%	396	94%
43 - Ecografia dell'addome superiore	157	100%	30	19%	127	81%
44 - Ecografia dell'addome inferiore	132	100%	33	25%	99	75%
45 - Ecografia dell'addome completo	431	100%	32	7%	399	93%
46 - Ecografia bilaterale della mammella	463	100%	33	7%	430	93%
47 - Ecografia monolaterale della mammella	5	100%			5	100%
48 - Ecografia ostetrica	10	100%			10	100%
49 - Ecografia ginecologica	58	100%	2	3%	56	97%
50 - Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	470	100%	21	4%	449	96%
51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile	352	100%	42	12%	310	88%
53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	2	100%			2	100%
54 - Esofagogastroduodenoscopia	363	100%	50	14%	313	86%
55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	190	100%	14	7%	176	93%
56 - Elettrocardiogramma	2.076	100%	107	5%	1.969	95%
57 - Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	446	100%	38	9%	408	91%
58 - Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	66	100%	3	5%	63	95%
60 - Esame audiometrico tonale	316	100%	5	2%	311	98%
61 - Spirometria semplice	187	100%	6	3%	181	97%
62 - Spirometria globale	151	100%	6	4%	145	96%
64 - Elettromiografia	688	100%	32	5%	656	95%



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Struttura	Totale		U		B	
	N° Ricette	%	N° Ricette	%	N° Ricette	%
Totale	14.532	100%	1.114	8%	13.418	92%
OSPEDALE "SAN PAOLO" BARI	1.853	100%	293	16%	1.560	84%
OSPEDALE "DI VENERE" BARI	1.376	100%	163	12%	1.213	88%
OSPEDALE DELLA MURGIA - ALTAMURA	1.345	100%	73	5%	1.272	95%
POLIAMBULATORIO BITONTO	901	100%	73	8%	828	92%
POLIAMBULATORIO BARI VIA FANI	587	100%	16	3%	571	97%
OSPEDALE TERLIZZI	530	100%	93	18%	437	82%
OSPEDALE MOLFETTA	515	100%	71	14%	444	86%
OSPEDALE CORATO	498	100%	29	6%	469	94%
POLIAMBULATORIO BARI JAPIGIA	429	100%	10	2%	419	98%
OSPEDALE MONOPOLI	407	100%	17	4%	390	96%
POLIAMBULATORIO CORATO	353	100%	6	2%	347	98%
POLIAMBULATORIO CONVERSANO	333	100%	44	13%	289	87%
POLIAMBULATORIO MOLFETTA	325	100%	15	5%	310	95%
POLIAMBULATORIO TRIGGIANO	302	100%	15	5%	287	95%
POLIAMBULATORIO RUVO DI PUGLIA	288	100%	11	4%	277	96%
OSPEDALE PUTIGNANO	285	100%	5	2%	280	98%
POLIAMBULATORIO PALO DEL COLLE	273	100%	15	5%	258	95%
POLIAMBULATORIO GIOIA DEL COLLE	229	100%	13	6%	216	94%
POLIAMBULATORIO TERLIZZI	197	100%	27	14%	170	86%
PA-OC DR VENDOLA VINCENZO	190	100%	6	3%	184	97%
OSPEDALE TRIGGIANO (POLIAMBULATORI)	185	100%	10	5%	175	95%
POLIAMBULATORIO CASAMASSIMA	166	100%	2	1%	164	99%
POLIAMBULATORIO MOLA DI BARI	162	100%	2	1%	160	99%
POL. BARI S.PAOLO -CASA SALUTE	159	100%	5	3%	154	97%
POLIAMBULATORIO SANTERAMO	157	100%			157	100%
POLIAMBULATORIO GRAVINA IN PUGLIA	156	100%	4	3%	152	97%
POLIAMBULATORIO ADELFIGIA	149	100%	6	4%	143	96%
PA-RA RICERCHE RADIOLOGICHE S.R.L. MAGGIALETTI	133	100%	13	10%	120	90%
POL. BARI - SANTO SPIRITO	133	100%	3	2%	130	98%
POLIAMBULATORIO MODUGNO	129	100%	6	5%	123	95%
POLIAMBULATORIO PUTIGNANO	119	100%	2	2%	117	98%
POLIAMBULATORIO MONOPOLI	115	100%	2	2%	113	98%
POLIAMBULATORIO RUTIGLIANO	109	100%	2	2%	107	98%
PA-RA STUDIO RADIOLOGICO VITERBO SRL	108	100%	1	1%	107	99%
PTA GRUMO APPULA	104	100%	4	4%	100	96%
PA-OC STUDIO OCULISTICO CIRACI' S.R.L.	94	100%	3	3%	91	97%
POLIAMBULATORIO GIOVINAZZO	93	100%	1	1%	92	99%
PA-OC STUDIO OCULISTICO DE SERIO S.R.L.	92	100%	2	2%	90	98%
POLIAMBULATORIO POLIGNANO A MARE	81	100%	2	2%	79	98%
POLIAMBULATORIO ALTAMURA	71	100%	12	17%	59	83%
POLIAMBULATORIO NOCI	68	100%	5	7%	63	93%
PA-RA RICERCHE DIAGNOSTICHE S.R.L.	60	100%	4	7%	56	93%
POLIAMBULATORIO NOICATTARO	46	100%			46	100%
POLIAMBULATORIO CASA DELLA SALUTE CASTELLANA GROTTA	46	100%	1	2%	45	98%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 CORATO 02	35	100%	1	3%	34	97%
PA-RA CENTRO DIAGNOSTICO CORATINO SRL	33	100%	2	6%	31	94%



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

POLIAMBULATORIO SAMMICHELE DI BARI	33	100%			33	100%
POLIAMBULATORIO TORITTO	30	100%	1	3%	29	97%
POLIAMBULATORIO SANNICANDRO	30	100%	1	3%	29	97%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 TERLIZZI	27	100%	4	15%	23	85%
PA-PN MEDICINA 2000 SRL	26	100%	2	8%	24	92%
POLIAMBULATORIO CASSANO MURGE	24	100%			24	100%
POLIAMBULATORIO BARI CTO	23	100%	4	17%	19	83%
POLIAMBULATORIO TURI	23	100%	2	9%	21	91%
PA-RA X RAY ULTRASOUND	20	100%	2	10%	18	90%
POLIAMBULATORIO ALBEROBELLO	20	100%			20	100%
PA-NE NEUROLOGIA DE LISO SRL	18	100%	1	6%	17	94%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 RUVO DI PUGLIA	18	100%			18	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 CONVERSANO	18	100%	1	6%	17	94%
PA-CC CLINICHE RIUNITE S. MARIA	16	100%	1	6%	15	94%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 GRAVINA IN PUGLIA	16	100%	1	6%	15	94%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 BITONTO 01	16	100%	1	6%	15	94%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 ALTAMURA	15	100%			15	100%
POLIAMBULATORIO LOCOROTONDO	15	100%			15	100%
PA-RA STUDIO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO DR. TIRELLI S.R.L.	15	100%			15	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 RUTIGLIANO	10	100%			10	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 MONOPOLI	9	100%			9	100%
PA-FI CENTRO MEDICO FISIATRICO S.R.L.	9	100%			9	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 POLIGNANO (SUCC. CONVERSANO)	9	100%	1	11%	8	89%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 GIOIA DEL COLLE	8	100%			8	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 CORATO 01	8	100%			8	100%
PA-RA RM 2000 CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINICA SRL	8	100%	1	13%	7	88%
PA-RA RAGGI X POLIAMB. RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO S.R.L.	8	100%			8	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 SANTERAMO	7	100%			7	100%
PA-RA FISIO ESTETIC CENTER SRL	5	100%			5	100%
PA-RA CENTRO RADIOLOGICO LAERTINO SRL	5	100%			5	100%
PA-FI ISTITUTO S. AGOSTINO	5	100%			5	100%
PA-FI CENTRO SCOLIOSI SRL	4	100%	1	25%	3	75%
PA-RA PREVENZIONE E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SRL	4	100%			4	100%
PA-RA STATIC-CENTRO CHIROTERAPEUTICO S.R.L.	3	100%			3	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 ALBEROBELLO	3	100%			3	100%
PA-RA STUDIO LOVERO SRL	1	100%			1	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 BARI (EX-CTO - ALTRI AMBULATORI)	1	100%			1	100%
PA-FI ARGEA SRLS	1	100%			1	100%
PA-RA SETTE ERRE - MANGIALARDI	1	100%			1	100%
SERVIZIO RIABILITAZIONE EX ART 25 TORITTO	1	100%			1	100%



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Ricoveri Programmati

Con DGR 1088 del 28/07/2022 la Regione Puglia ha approvato il “Piano di Recupero liste d’attesa” della Puglia che ha visto la ASL BARI attivare un importante percorso di erogazione di prestazioni aggiuntive da svolgersi oltre gli orari destinati all’istituzionale per poter fronteggiare il recupero di interventi chirurgici relativi sia alle patologie oncologiche e di quelli legati alle patologie maggiori.

Nel successivo prospetto è evidenziato il numero totale di ricoveri chirurgici, effettuati nelle UU.OO. chirurgiche, riferito prioritariamente alle attività mai sospese nel corso degli anni di riferimento e volte ai ricoveri di assistiti affetti da patologie con carattere di urgenza o per trattamenti oncologici non differibili:

RICOVERI CHIRURGICI IN UU.OO. CHIRURGICHE								
Anno	2019		2020		2021		2022	
Ospedale	N. Ricoveri	Importo	N. Ricoveri	Importo	N. Ricoveri	Importo	N. Ricoveri	Importo
Totale ASL BA	12.440	48.351.314,76	9.732	40.296.144,85	11.064	48.670.526,40	13.034	60.275.343,65
Di Venere	3.285	15.169.314,12	3.105	15.624.393,13	3.788	19.165.249,30	4.225	21.776.565,40
San Paolo	2.675	9.865.110,00	2.151	8.269.672,94	1.893	7.299.911,90	2.536	10.901.867,85
Corato	1.049	2.483.634,78	666	1.297.752,21	684	1.553.984,00	669	1.572.906,00
Molfetta	1.153	4.719.973,74	639	2.832.978,83	869	4.327.630,20	1.046	4.927.469,30
Terlizzi	62	110.780,18	4	5.639,90				
Murgia	1.664	6.407.399,07	1.224	5.154.956,86	1.757	7.973.045,60	1.988	8.857.222,35
Monopoli	1.838	6.449.796,18	1.500	5.167.684,31	1.928	7.726.523,40	2.081	9.252.401,75
Putignano	714	3.145.306,69	443	1.943.066,67	145	624.182,00	489	2.986.911,00

Si evince che nel 2022 l’attività chirurgica è stata superiore a quella del 2019 sia in termini di volumi che di valore economico, il che indica anche un aumento della complessità della casistica trattata.

Il risultato sopra riportato è stato conseguito nonostante la presenza di alcune criticità quali ad esempio:

- ✓ il fermo dei lavori di adeguamento delle sale operatorie all’interno dei Presidi Ospedalieri maggiori che, avviati prima dell’inizio dell’emergenza sanitaria da Covid-19, sono stati interrotti per quasi l’intero biennio 2020/2022. Tale evento ha ridotto il numero delle sale operatorie disponibili per l’attività ordinaria per poter garantire gli interventi in emergenza-urgenza e gli interventi oncologici non differibili;
- ✓ l’impossibilità, nonostante le ripetute procedure di reclutamento effettuate, di reperire sia specialisti in anestesia e rianimazione che specialisti nelle diverse branche chirurgiche. La carenza è stata così marcata da determinare l’impossibilità di completare i fabbisogni delle Unità Operative presenti nei presidi ospedalieri ASL.

Per quanto attiene il numero dei ricoveri programmati presenti in lista di attesa sul Sistema Informativo Sanitario Edotto, relativi al triennio 2020-2021-2022, è necessario effettuare una specifica attività di revisione al fine di confermarne la reale consistenza attualmente presente.

Infatti il possibile non corretto aggiornamento dell’area applicativa “gestione ricoveri” del sistema informativo di Edotto può aver determinato la persistenza nelle liste di attesa di nominativi di utenti che:



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

- ✓ potrebbero essere già stati operati nell'ambito della stessa unità operativa senza però essere cancellati dalle liste in Edotto
- ✓ potrebbero non aver disdetto la prenotazione in quanto, avendo tempi lunghi di attesa rispetto al desiderato o alla reale necessità, hanno scelto di effettuare l'intervento presso altre strutture pubbliche o private.

Screening oncologici

I dati di estensione e adesione riportati nelle tabelle 1, 2 e 3 mostrano un evidente incremento delle performance nelle tre annualità riportate che ha consentito nel 2022, soprattutto per lo screening mammografico e per lo screening del colon retto, di raddoppiare l'estensione.

In particolare è opportuno sottolineare il dato relativo allo screening del colon retto che, in Regione Puglia è partito nel secondo semestre del 2019 e ha dovuto immediatamente fare i conti con la Pandemia COVID 19.

Tabella 1. Screening mammografico – Report estensione-adesione Anni 2020 – 2021 – 2022

ANNO	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni – Esclusioni mediche	Primi inviti generati	% ESTENSIONE su popolazione bersaglio e considerate le esclusioni mediche	Totale esami effettuati (Primo invito, solleciti e Richiami dopo COVID-19)	% ADESIONE corretta
2020	92.511	73.390	16.545	22,24	7.487	46,77
2021	93.969	77.713	35.399	45,55	20.661	60,34
2022	95.308	79.189	65.596	83,00	28.227	48,00

Tabella 2. Screening cervice uterina – Report estensione-adesione Anni 2020 – 2021 – 2022

ANNO	Popolazione bersaglio annuale 25-64 anni	Popolazione bersaglio annuale 25-64 anni – Esclusioni mediche	Primi inviti generati	% ESTENSIONE su popolazione bersaglio e considerate le esclusioni mediche	Totale Pap Test effettuati (PI+Soll+Richiami dopo COVID-19) (Soggetti accettati)	% ADESIONE corretta
2020	116.797	110.830	59.213	53,43	21.315	36,44
2021	116.040	110.831	93.559	80,63	35.527	38,26
2022	114.866	109.750	106.304	96,86	39.773	38,38

N.B.: per l'anno 2022 la popolazione bersaglio annuale deve essere ulteriormente ridimensionata quindi estensione ed adesione saranno ricalcolate

Tabella 2. Screening colon retto – Report estensione-adesione Anni 2020 – 2021 – 2022

ANNO	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni – Esclusioni mediche	Primi inviti generati	% ESTENSIONE su popolazione bersaglio e considerate le esclusioni mediche	Totale esami effettuati (Primo invito, solleciti e Richiami dopo COVID-19)	% ADESIONE corretta
2020	178.940	173.908	19.750	11,36	3.582	17,83
2021	182.123	178.127	56.424	31,68	10.479	18,38
2022	184.678	179.557	94.663	52,72	17.972	18,28



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

2- Governo della capacità produttiva, programmazione degli obiettivi generali e modalità operative per il recupero e la riduzione delle liste di attesa

Le nuove misure da intraprendere nel corso del 2023, al fine di perseguire un efficace governo della capacità produttiva destinato a ridurre le liste di attesa, devono necessariamente tenere conto di alcune difficoltà da superare nell'immediato futuro quali, ad esempio

- mancata copertura del fabbisogno di medici per le unità operative di anestesia e rianimazione
- mancata copertura del fabbisogno di medici per le unità operative dell'area medica e chirurgica
- aspetti giuridico-economici da chiarire relativamente all'utilizzo dell'istituto delle prestazioni aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale
- indisponibilità del personale medico e di comparto a svolgere ore di lavoro extraistituzionale con l'utilizzo dell'istituto contrattuale dell'attività aggiuntiva per l'attività di recupero dei ricoveri chirurgici in lista di attesa (indisponibilità legata alla necessità dell'attuale utilizzo del medesimo istituto per garantire la copertura dei turni).

Prestazioni ambulatoriali

Le condizioni legate all'erogazione delle prestazioni vedono la ASL impegnata in iniziative di riorganizzazione dei servizi, in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva senza o con limitato aggravio di spese prevedendo il coinvolgimento, ove necessario, delle strutture private accreditate.

La revisione dei processi che caratterizzano i percorsi ambulatoriali comprende anche l'incremento nel numero di specialisti, di personale infermieristico e di personale tecnico di supporto che risulta carente anche a causa dei vincoli del piano di rientro che, negli anni, ne ha ridotto l'organico elevandone l'età media, con il risultato di poter disporre di un limitato numero di ore per prestazioni intra/extra ospedaliera.

Risulta, inoltre, rilevante monitorare l'appropriatezza nella gestione del paziente cronico che spesso cambiando specialista o non ottenendo visite di controllo nei tempi previsti, per discontinuità nella prenotazione, è costretto a ripetere le prestazioni diagnostiche di laboratorio e/o strumentali incrementando inefficacemente il volume delle richieste nel sistema CUP.

Le principali attività intraprese sono le seguenti:

1. informatizzazione di tutti gli ambulatori e reparti, con adozione della fibra ottica e di nuove dotazioni strumentali, che sta consentendo l'emissione di prescrizioni dematerializzate oltre alla gestione del paziente con prescrizione e nuovo appuntamento in caso di primi accessi che necessitino di controlli programmati, sviluppando la presa in carico del paziente
2. evoluzione del sistema di prenotazione CUP mediante:
 - sviluppo di *dashboard* per il monitoraggio dell'attività prenotativa, erogativa e di gestione agende e rispetto priorità,
 - sviluppo di *dashboard* per il monitoraggio dell'attività prescrittiva, utilizzando i dati di provenienza dal SIST Puglia, al fine di individuare, in uno con i distretti territoriali, anomalie prescrittive in termini di mancato rispetto dei codici di priorità o prescrizioni multiple con priorità differenti per stesse prestazioni e stesso assistito;



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

- gestione delle liste d’attesa per prescrizioni con priorità U, mediante progetti sperimentali come riportato di seguito,
 - migliore organizzazione delle agende per ambiti territoriali di garanzia e codici esenzione;
3. diffusione del sistema informativo di cartella clinica ospedaliera ed ambulatoriale, in adesione al progetto regionale, che comporterà una migliore gestione dei flussi di cura e di dati oltre che un miglioramento della presa in cura del paziente;
 4. servizio di *Recall* telefonico automatico per le prestazioni maggiormente critiche in termini di rispetto tempi attesa, che contatta gli utenti, 7 giorni lavorativi prima della data assegnata per la prenotazione, al fine di ricordare l’appuntamento ed eventualmente consentire di disdire una prenotazione in tempo utile.
 5. implementazione delle prestazioni (cliniche, strumentali e ambulatoriali) vede la ASL impegnata nel reclutamento di personale nell’ambito dell’area medica, dirigenza sanitaria e delle professioni Sanitarie mediante concorsi, avvisi di mobilità e, nelle more dell’espletamento delle procedure concorsuali, assunzione a tempo determinato, ed inoltre anche con la pubblicazione di ore di specialisti ambulatoriali. Con l’incremento numerico delle professionalità sarà possibile migliorare la capacità produttiva delle apparecchiature di diagnostica per immagini (soprattutto per le grandi apparecchiature) al fine di raggiungere percentuali di utilizzo il più vicino possibile allo 80% auspicato.

Inoltre questa Azienda, al fine di favorire l’abbattimento delle liste d’attesa, ha previsto già nell’ultimo trimestre 2022, l’impossibilità di prenotare tramite CUP, a tutte le donne in fascia screening, una mammografia bilaterale.

A marzo 2023, la Regione Puglia, al fine di garantire appropriatezza nei percorsi assistenziali, limitare l’appesantimento delle liste di attesa per prestazioni specialistiche richieste per soggetti asintomatici in fascia d’età per la partecipazione ai programmi di screening oncologici e conseguire gli obiettivi previsti dagli indicatori LEA/NSG per i programmi di screening, ha attivato, nell’ambito del Sistema di Accoglienza della ricetta dematerializzata (SIST Puglia) un controllo bloccante al fine di impedire la prescrivibilità delle prestazioni specialistiche previste in regime di screening di primo livello, per gli assistiti asintomatici ed in fascia di età dei programmi di screening, ovvero:

- Esame citologico cervico-vaginale Pap
- Ibridazione con sonda molecolare” (HPV test)
- Feci sangue occulto
- Mammografia Bilaterale.

Inoltre è da evidenziare che, la maggiore diffusione di agende disponibili al portale web e l’adesione di tutte le strutture sanitarie territoriali al progetto eCUP, sovra CUP regionale, sta registrando una migliore distribuzione delle richieste di prestazioni e la possibilità da parte dei cittadini di individuare una data sull’intero territorio regionale.

Oltre a ciò è in corso di definizione una rete dei referenti territoriali, composta dai responsabili delle UU.OO. di Assistenza Specialistica e di loro collaboratori, che dovranno coadiuvare il RULA al fine di realizzare le attività evidenziate.

Per affrontare le problematiche legate alle criticità della domanda sanitaria, questa ASL ha avviato, inoltre, un miglior dialogo con la categoria dei MMG e dei M Specialisti ambulatoriali e ospedalieri, al fine di garantire la correttezza prescrittiva per quanto riguarda i codici di priorità, la distinzione tra primo accesso e controllo,



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

l'indicazione del quesito diagnostico e l'individuazione dei pazienti cronici. Per queste categorie di pazienti, infatti, si stanno attivando, di concerto con gli specialisti ambulatoriali, percorsi dedicati su agende di controllo ravvisabili in alcuni casi in possibili PDTA da costituire o nell'adesione a PDTA già esistenti. In questo modo si realizza la "presa in carico" del cronico e, nell'arco di circa un anno, sarà possibile assicurare ad ogni assistito, che si rechi per una visita specialistica presso una struttura pubblica, che gli approfondimenti strumentali e i controlli vengano stabiliti già durante il primo accesso dallo stesso specialista. Questo vantaggio ridurrà, prevedibilmente, il ricorso al privato puro o all'ALPI. A questo proposito si sta procedendo ad una revisione delle agende per fare spazio ai controlli che impiegano meno tempo medico, se effettuati dallo stesso specialista garantendo la continuità terapeutica e migliorando l'outcome dell'assistito.

La Direzione Sanitaria aziendale ha programmato, sin dal mese di aprile c.a., specifici incontri con i Direttori del Distretti Socio Sanitari per avviare un'attività di monitoraggio sulle abitudini prescrittive dei M.M.G. e P.L.S. anche al fine di ridurre progressivamente le percentuali di prescrizioni con codici di priorità U e B inappropriate. Tali incontri saranno regolarmente tenuti per monitorare la corretta applicazione delle procedure prescrittive in questione.

Inoltre la stessa Direzione Sanitaria ha previsto l'istituzione di appositi tavoli interaziendali con le Strutture Sanitarie che insistono sul territorio provinciale al fine di condividere le modalità organizzative con cui soddisfare il fabbisogno di prestazioni da erogare a pazienti cronici in follow up presso le suddette Strutture.

In particolare le strutture sanitarie aziendali devono erogare le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale applicando le seguenti **tempistiche specifiche delle classi di priorità** come già indicato nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (per il triennio 2019/2021 approvato con DGR n. 735 del 19 aprile 2019) e di seguito riportate:

- **U/Urgente** = nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro le 72 ore (per condizioni di particolare rilevanza e gravità clinica);
- **B/Breve** = entro 10 giorni (prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona, in un arco di tempo breve, la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità);
- **D/Differibile** = entro 30 giorni per le visite specialistiche e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali (prestazioni la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve, ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità);
- **P/Programmabile** = entro 120 giorni (prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità), in quest'ultima categoria rientrano sia le prestazioni nelle quali il medico prescrittore ha barrato la priorità P, sia quelle nelle quali non è stata siglata alcuna priorità.

Il rispetto del tempo di attesa è estremamente collegato all'appropriatezza prescrittiva che deve guidare la necessità di un intervento sanitario. La corretta indicazione della classe di priorità permetterebbe l'erogazione della prestazione nel tempo clinicamente più adeguato. Tale comportamento richiede la collaborazione di tutti gli attori interessati, quali innanzitutto il prescrittore, il cittadino e l'erogatore, permettendo una maggiore garanzia e una migliore distribuzione nel tempo delle prestazioni erogabili in base ai bisogni espressi dalla persona nel rispetto delle priorità ai casi ritenuti più urgenti.

Nello specifico, il medico prescrittore deve valutare l'urgenza e indicare la priorità clinica adeguata che attesta; il cittadino deve presentare alla struttura erogatrice la richiesta in tempi coerenti alla priorità indicata (per quanto possibile senza ritardi temporali tra prescrizione e prenotazione); la struttura erogatrice si



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

impegna ad erogare la prestazione nei tempi indicati dalla priorità a decorrere dal momento della presentazione del cittadino.

Dal 6 febbraio 2023 è operativo un progetto sperimentale "Priorità Urgenze" che permetterà, progressivamente, di gestire quelle richieste urgenti del PNGLA che non trovano disponibilità presso i consueti canali prenotativi (sportello CUP, centralino) entro le 72h, attraverso un servizio di *recall* gestito in back-office da un team infermieristico opportunamente formato all'utilizzo della nuova funzionalità del sistema CUP. Infatti, è ora possibile, per alcune prestazioni sperimentalmente avviate (ma che a regime dovrebbero riguardare almeno le principali e più critiche prestazioni rientranti nel PNGLA) registrare i dati della richiesta urgente nel sistema CUP, all'interno di una apposita interfaccia chiamata "lista di priorità", e provvedere così ad una seconda ricerca di disponibilità dopo l'avvenuto primo contatto con il paziente, il quale verrà poi contattato telefonicamente per ricevere informazioni circa la prima disponibilità utile individuata dal team infermieristico, nel rispetto delle 72h e degli ambiti territoriali di garanzia. Inoltre, al fine di garantire un maggiore controllo circa l'appropriatezza prescrittiva delle urgenze, è attivo un sistema di monitoraggio tramite feedback dello specialista che ha effettuato la prestazione, contenente il parere sull'appropriatezza della classe di priorità assegnata alla prestazione. Al momento il feedback viene registrato dal team infermieristico attraverso contatto telefonico, in attesa del rilascio di una nuova funzionalità sul sistema CUP che permetterà allo specialista di selezionare autonomamente la corretta classe di priorità identificata a fine prestazione.

Nell'ambito di tale progetto, sono state già attivate, nel mese di febbraio, agende riguardanti prestazioni urgenti di Cardiologia e Neurologia a cui si sono aggiunte, nel mese di marzo, agende di Radiologia relative ad esami ecografici e di radiologia tradizionale. Nell'ambito della Radiodiagnostica, è prevista l'introduzione di agende dedicate alle risonanze magnetiche e TAC urgenti scandita in due fasi temporali, la prima partirà nel mese di maggio, la seconda a settembre.

Di seguito è riportato il cronoprogramma circa l'ordine di coinvolgimento di altre branche specialistiche nel progetto, suscettibile di modifiche sulla base di variazioni di disponibilità dei servizi coinvolti, previsto nell'anno 2023.

APERTURA AGENDE PROGETTO "PRIORITA' URGENZE"								
2023								
APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
ECOGRAFIE	PRIME VISITE ORTOPEDICHE	PRIME VISITE OTORINOLARINGOIATRICHE	ECG ED ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI		PRIME VISITE DERMATOLOGICHE	ESAMI AUDIOMETRICI	SPIROMETRIE	PRIME VISITE GASTROENTEROLOGICHE
PRIME VISITE ONCOLOGICHE	PRIME VISITE OCULISTICHE	PRIME VISITE GINECOLOGICHE	PRIME VISITE UROLOGICHE		ELETTROMIOGRAFIE			ESAMI ENDOSCOPICI APPARATO GASTROINTESTINALE
	RISONANZE MAGNETICHE (1° FASE)	PRIME VISITE PNEUMOLOGICHE	PRIME VISITE CHIRURGIA VASCOLARE		PRIME VISITE ENDOCRINOLOGICHE			
	TOMOGRAFIE COMPUTERIZZATE (1° FASE)				RISONANZE MAGNETICHE (2° FASE)			
					TOMOGRAFIE COMPUTERIZZATE (2° FASE)			

Per garantire percorsi di tutela per pazienti con condizioni di fragilità, quali patologie oncologiche e disabilità motoria (ai sensi art. 3, comma 3, Legge 104/92), per le prestazioni B e D prescritte esclusivamente su ricette dematerializzate che non trovino posto nei tempi indicati, si attiverà un indirizzo mail dedicato a cui potersi rivolgere, per una successiva evasione della richiesta nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti.

Per le priorità D e P, generalmente si riesce a fornire appuntamenti in tempi congrui con le disponibilità che quasi costantemente sono inserite a sistema.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Per l'attribuzione delle classi di priorità il presente Piano si attiene all'adozione del modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei- RAO" (già introdotto in Puglia con la DGR 479 del 18 marzo 2014), secondo la specifica riportata nel Manuale "Procedura Gestionale per l'applicazione del modello RAO" allegato al PNGLA 2019-2021.

Come da PRGLA 2019-2021 (DGR 735 del 18.04.2019), per le prestazioni del Piano si adottano i criteri del piano Nazionale e, lì dove non presenti, quelli regionali della DGR n 479/2014.

Sono escluse dall'obbligo di prenotazione tramite CUP le prestazioni per le quali ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente è consentito l'accesso diretto alle strutture pubbliche (senza prescrizione) o l'accesso libero (con prescrizione, ma senza previa prenotazione) a particolari tipologie di assistiti (pazienti in trattamento dialitico, soggetti affetti da HIV, ecc.). Per questi ultimi casi vengono definite a livello aziendale agende riservate.

Ambiti territoriali di garanzia (ATG)

In ottemperanza al Piano Regionale del Governo delle Liste di Attesa, e in considerazione dell'estensione geografica dell'Azienda, si è provveduto ad identificare gli ambiti territoriali di garanzia (ATG). "Per ciascuna prestazione specialistica ambulatoriale deve essere, pertanto, identificato il territorio entro il quale deve essere garantita la prestazione, nei tempi massimi previsti, tenendo conto del principio di prossimità e raggiungibilità indicato dal PNGLA 2019-2021, compatibilmente con l'esigenza di assicurare la migliore qualità e massima efficacia/efficienza, di specializzazione del personale medico coinvolto."

È stata, pertanto, effettuata una divisione in quattro aree definite in base alle strutture ospedaliere e distrettuali esistenti e alle relative capacità erogative:

1. Area del Nord Barese, corrispondente ai DSS 1-2-3 e comprendente i PP.OO. di Corato e Molfetta: è un'area in cui non vi è Risonanza Magnetica ma che verrà supportata, per queste prestazioni, dal P.O. San Paolo;
2. Area Bari centro, corrispondente al DSS Unico con i DSS 9 e 10 comprendente i PP.OO. San Paolo e Di Venere ma su cui insistono l'AOU Policlinico-Giovanni XXIII, l'IRCCS Giovanni Paolo II e le strutture private accreditate CC. S. Maria e Mater Dei, oltre alla gran parte dei privati accreditati erogatori di diagnostica con grandi macchine. Si tratta in realtà del territorio più densamente abitato di tutta la regione, il più facilmente raggiungibile da ogni distretto e, pertanto, riferimento Aziendale e Sovra-aziendale;
3. Area del Sud Barese, corrispondente ai DSS 11-12-13- 14 e comprendente i PP.OO. di Monopoli e Putignano, sede, inoltre del prossimo Ospedale di Monopoli-Fasano: è dotata di due apparecchi di RM presenti nel PTA di Conversano e nel P.O. di Monopoli. Su questa area insiste l'IRCCS S. De Bellis di Castellana Grotte. È una zona ad alto afflusso turistico per cui, nel periodo estivo, vede incrementare molto la sua popolazione, ma, pur con qualche difficoltà, la storia dimostra che è in grado di sostenere questo incremento di richieste.
4. Area Barese Interna, comprendente i DSS 4 e 5, l'Ospedale Perinei di Altamura e su cui insistono l'E.E. Miulli di Acquaviva e l'IRCCS Maugeri di Cassano Murge. Il P.O. Perinei è dotato di RM ed è un ospedale in progressivo incremento di attività e specialità.

A tal fine viene ridisegnata la rete collaborativa Ospedali-Distretti e, in caso di residenti in paesi periferici confinanti con province limitrofe, si ricorre alla prenotazione sovra-aziendale con ASL vicine grazie anche alla federazione dei CUP.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Gestione delle Agende

Come da PNGLA sono individuate due tipologie di agende:

1. *Agenda di Primo contatto o Primo accesso*: gestisce prevalentemente prescrizioni effettuate dal MMG/PLS;
2. *Agenda di Presa in carico o Secondo accesso*: gestisce le prescrizioni effettuate dallo specialista secondo modalità che saranno oggetto di regolamentazione interna (deve avere una visibilità di almeno 12 mesi e deve garantire la continuità dei percorsi nella stessa struttura o in altre collegate).

Le agende devono avere carattere di visibilità e la loro sospensione, per motivi sempre gravi e giustificabili, prevede l'immediata comunicazione agli assistiti prenotati e al RULA e il ricollocamento entro 10 giorni in sedute prossime a quella sospesa possibilmente nella stessa sede o in altra, qualora non sia possibile risolvere in loco e in breve tempo la problematica che ha portato alla sospensione. La comunicazione agli assistiti è compito del titolare dell'agenda o del dirigente responsabile della struttura (Presidio Ospedaliero o DSS).

Prenotazione e disdetta prestazioni

La prenotazione delle prestazioni può essere effettuata tramite:

- sportelli CUP, capillarmente presenti presso Presidi Ospedalieri, PTA, poliambulatori;
- on line sul sito web aziendale del Portale "PugliaSalute" con accessi facilitati in base al tipo di servizio;
- telefonicamente contattando da rete fissa il numero verde 800345477;
- Presso le farmacie convenzionate;
- Presso le Parafarmacie abilitate;
- Presso gli studi dei Medici di Medicina Generale abilitati.

Il pagamento del relativo ticket, per i non esenti, può essere effettuato mediante sistema PagoPA, presso gli sportelli CUP, on line o presso gli sportelli bancomat SaniTicket presenti in tutti i presidi ospedalieri, i PTA e molti poliambulatori.

La disdetta di una prestazione può essere effettuata mediante gli stessi canali di prenotazione, ovvero:

- sportelli CUP;
- on line sul sito web aziendale del Portale "PugliaSalute",
- presso le farmacie convenzionate con il sistema Farmacup;
- presso le Parafarmacie abilitate;
- presso gli studi dei Medici di Medicina Generale abilitati;
- contattando il numero 080 5842998, attivo 24 ore/24 per 7 giorni/7;
- rispondendo al servizio di recall.

Si raccomanda, pertanto, che gli utenti verifichino l'efficienza dei propri numeri telefonici depositati presso l'anagrafe sanitaria integrandoli, possibilmente, con un secondo numero telefonico e con una mail.

Si confermano, inoltre, le indicazioni Regionali relative alle mancate disdette delle prestazioni prenotate.

Esistono, inoltre, prestazioni che, ancora oggi, non sono prenotabili on line. Si tratta di esami di particolare complessità, che richiedano una valutazione personale dell'operatore, che impieghino tempi lunghi o che



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

non siano stati ancora individuati da un codice nomenclatore e regionale che li differenzi da esami più comunemente e più rapidamente erogabili.

Tutte le prestazioni di Senologia clinica Urgenti o Brevi, inoltre, vanno prenotate direttamente presso le segreterie delle Radiodiagnostiche Senologiche dei PP.OO. “Di Venere” e “San Paolo” che garantiscono, tramite un percorso privilegiato, una risposta diagnostica entro 10 gg.

L’intervento chirurgico in Day Service è un intervento chirurgico ambulatoriale e, pertanto, verrà registrato in lista di attesa tra le prestazioni ambulatoriali dal CUP.

L’accesso e la gestione della lista di attesa per il Day Service è simile al ricovero ordinario; è ugualmente previsto un pre-ricovero con le stesse modalità e finalità; identiche sono le prescrizioni alla dimissione.

L’iscrizione alla Lista di Attesa sarà disciplinata da regolamentazione interna.

Committenza del privato accreditato

In riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda e contrattualizzate per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini*, nell’ambito della quale si registrano lunghi tempi di attesa, soprattutto per le prestazioni afferenti le *TAC*, le *RMN non settoriali*, le *RMN settoriali* e le *Ecotomografie* già per l’anno 2022, giusta Deliberazione/DG n. 1078 del 27/05/2022, questa ASL ha incrementato il fondo di remunerazione per le predette prestazioni, compensando tale incremento, a invarianza del fondo unico di remunerazione per l’intera branca di *Radiodiagnostica per Immagini* con un minor acquisto di prestazioni afferenti la *Radiologia Tradizionale* e le *Mammografie*, per le quali si sono registrate invece minori tempi di attesa.

Inoltre, con nota prot.n.4112 del 12/01/2023, questa ASL ha comunicato alle precitate strutture private accreditate afferenti la branca di *Radiodiagnostica per Immagini* di tenere in considerazione, quale tetto mensile per l’anno 2023, quello del dodicesimo del tetto di spesa, con relativa suddivisione per capitoli prestazioni, attribuito e contrattualizzato per l’anno 2022 giusta Deliberazione/DG ASL BA n. 1078 del 27/05/2022.

Considerato altresì che, nell’anno 2023, le strutture private accreditate per l’utilizzo di apparecchiature RMN ad alto campo, passeranno da n.7 a n.9, in fase di ripartizione del fondo unico di remunerazione 2023 per l’intera branca di *Radiodiagnostica per Immagini*, questa ASL procederà a un ulteriore incremento del fondo destinato ai capitoli *TAC* e *RMN non settoriali*, con conseguente contrattualizzazione delle strutture accreditate per l’erogazione di tali prestazioni per importi decisamente più consistenti rispetto a quelli per i capitoli *Radiologia Tradizionale* e *Mammografie*.

Inoltre, nelle agende delle strutture private accreditate, sarà prevista l’istituzione di alcuni *slot* dedicati a prestazioni con priorità U e B che potranno essere utilizzati dalla ASL Bari per migliorare l’aderenza ai tempi di erogazione previsti per tali classi di priorità.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Ricoveri programmati

La programmazione di un ricovero prevede la necessità di una visita per la presa in carico dell'assistito. Contestualmente al momento della visita, il paziente, informato sulla tipologia dell'intervento cui verrà sottoposto, viene registrato sull'Agenda di Prenotazione dei Ricoveri (APR) prevista su apposito modulo del Sistema Informativo Sanitario Regionale EDOTTO. La predetta prenotazione sarà richiamata al momento del ricovero per l'effettuazione dell'accettazione.

Il paziente che giunge da ambulatorio chirurgico distrettuale avrà un accesso diretto previo contatto telefonico tra i due specialisti senza produzione di ulteriore ricetta, ma esibendo al secondo specialista fotocopia della ricetta con cui è stato sottoposto a prima visita con relativa copia di ricevuta ticket se non esente.

Il paziente che giunge da altra struttura ospedaliera (presso cui, durante pre-ricovero si accertasse che non può essere trattato per mancanza di specialità necessarie al monitoraggio clinico di quell'assistito in particolare) accederà alla struttura ospedaliera idonea con le stesse modalità precedentemente descritte allegando gli accertamenti eseguiti in pre-ricovero e venendo iscritto in lista di attesa con carattere di urgenza, essendo già stato iscritto in una lista di attesa. A tal fine ogni U.O. identificherà due referenti per il territorio.

Nella fase di inserimento in lista di attesa per ricovero è necessario fornire all'assistito le seguenti informazioni:

- classe di priorità assegnata;
- presumibile data/periodo di chiamata ed eventuali criticità in ordine ai tempi di attesa;
- informativa sulle modalità di sospensione, rinvio, cancellazione e rinuncia dalla lista di attesa;
- riferimenti (telefonici e per accesso diretto) per informazioni nel corso della permanenza in lista;
- prescrizione di ricovero su ricetta dematerializzata che l'assistito avrà cura di conservare.

Dal momento dell'inserimento in lista sarà calcolato il tempo di attesa fino al giorno del ricovero.

L'assistito verrà convocato per il pre-ricovero durante il quale verrà adeguatamente informato sul tipo di intervento (con raccolta del consenso) e sul prosieguo eventuale delle cure; verrà sottoposto alle indagini necessarie per la valutazione del rischio (chirurgico e anestesilogico) e all'ottimizzazione delle sue condizioni al fine di minimizzare il rischio stesso confermando la data presunta possibile durata del ricovero.

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determina in base ai seguenti fattori:

- livello di priorità clinica stabilita;
- ordine cronologico di iscrizione in lista;
- risorse necessarie.

Al momento dell'inserimento in lista di attesa viene assegnato un livello di priorità clinica (già individuato sul portale EDOTTO) in base:

1. alla condizione clinica, natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi in relazione al tempo necessario al trattamento;
2. presenza di dolore o deficit funzionale o altre complicazioni previste;



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

3. casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico.

Gli stessi criteri sono utilizzati per stabilire l'ordine di chiamata del paziente.

È necessario effettuare periodici controlli della lista, associati a contatti con il paziente per verificare rinunce, rinvii ed eventuali rivalutazioni che possano comportare una revisione della classe di priorità, tracciando le variazioni sull'agenda di prenotazione.

In ogni struttura devono essere formalmente individuati gli operatori abilitati alla pulizia e manutenzione della lista e alla chiamata dei pazienti che si coordinano con il RULA e con la Direzione Medica di Presidio.

All'atto della dimissione, di tipo medico o chirurgico, verrà rilasciata al paziente:

- una "lettera di dimissioni" indirizzata al Curante che riporti i momenti salienti del ricovero con esami effettuati e descrizione delle cure e/o intervento chirurgico;
- certificato di ricovero e convalescenza on line;
- farmaci erogati dalla farmacia ospedaliera per la terapia domiciliare per i primi 30 giorni;
- prescrizioni con prenotazioni di eventuali esami successive inerenti il ricovero o visite.

Il paziente resta in carico all'U.O. dimettente per i successivi 30 giorni per la patologia per cui è stato ricoverato o per eventuali complicanze, fino a risoluzione delle stesse o a ricovero in altra U.O.

Le azioni che l'ASL intende effettuare sono le seguenti:

- attività di analisi concernente l'attuale situazione dei ricoveri in lista di attesa registrati sul sistema Informativo Sanitario Edotto, e conseguente attività di eventuale correzione, da concludere nel mese di aprile c.a., al fine di una più corretta programmazione delle relative attività di recupero
- elaborazione, da parte delle UU.OO dell'area chirurgica, in base alla disponibilità del numero di sedute garantito in orario extra istituzionale dalle UU.OO di Anestesia, di un piano di abbattimento delle liste di attesa da attuare nel periodo aprile/dicembre 2023, considerando prioritariamente il recupero degli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi per patologie maggiori;
- avvio della pianificazione ed ottimizzazione dell'attività operatoria presso tutti i quartieri operatori dei Presidi Ospedalieri con l'obiettivo di razionalizzare l'impiego degli spazi operatori, delle risorse umane e delle tecnologie disponibili al fine di ottenere un incremento dell'offerta operatoria ed erogare prestazioni appropriate ed efficienti.

Il programma di efficientamento dell'attività dei quartieri delle sale operatorie dovrà essere realizzato attraverso un'opera di:

- standardizzazione dei tempi chirurgici
- standardizzazione di tutte le attività connesse agli interventi chirurgici
- redistribuzione delle unità infermieristiche del quartiere operatorio in modo funzionale all'attività operatoria e alla gestione dei pazienti nell'immediato pre e post intervento
- rimodulazione orario di lavoro degli infermieri di sala operatoria.

Ulteriore potenziamento del programma in questione potrà essere realizzato con l'adesione del personale all'istituto delle Prestazioni aggiuntive, da effettuarsi fuori orario di servizio ed eventualmente anche in giorni festivi, ad integrazione dell'attività istituzionale fermo restando quanto già precedentemente evidenziato relativamente agli aspetti giuridico-economici da chiarire sull'utilizzo dell'istituto di cui trattasi.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Screening oncologici

In merito all'organizzazione e al potenziamento dei programmi di screening oncologici, al fine di conseguire gli obiettivi fissati per l'anno 2023 riportati in tabella 1, il Centro Screening Aziendale, di concerto con le tre UOSVD Screening cervice uterina, Screening mammografico e Screening CCR Endoscopia Digestiva, per il primo trimestre 2023 ha elaborato il seguente programma (*fonte cruscotto Business Intelligence; Tabelle 2, 3, 4*):

Tabella 1. Obiettivi di mandato

Descrizione	Valore min. obiettivo
Estensione: % di persone invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e 69 anni)	100%
Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per CR mammella/[donne residenti (50-69)/2 – escluse prima dell'invito]*100	50%
Estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64 anni)	100%
Adesione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina + persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3/[donne residenti (25-64)/3 – escluse prima dell'invito]*100	40%
Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70 anni) nei due anni oggetto della rilevazione	100%
Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto/[persone residenti (50-69)/2 – escluse prima dell'invito]*100	20%

Report Screening oncologici relativi al primo trimestre 2023**Tabella 2. Screening mammografico – Primo trimestre**

Screening mammografico								
Pop. Bers. annuale 50 - 69 anni	Esclusioni definitive	Sospensioni prima dell'invito	Pop. Bers. annuale 50 - 69 anni - Esclusioni mediche	Primi Inviti generati	% ESTENSIONE trimestrale su pop. bers.	% ESTENSIONE trimestrale su pop. Bers. e considerate le esclusioni mediche	Totale esami effettuati	% ADESIONE Corretta
96212	793	12914	82902	20510	21,32	24,74	9042	48,11



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Tabella 3. Screening cervice – Primo trimestre

Screening cervice								
Pop. Bers. <u>annuale</u> 50 - 69 anni	Esclusioni definitive	Sospensioni prima dell'invito	Pop. Bers. annuale 50 - 69 anni - Esclusioni mediche	Primi Inviti generati	% <u>ESTENSIONE trimestrale</u> su pop. bers.	% <u>ESTENSIONE trimestrale</u> su pop. Bers. e considerate le esclusioni mediche	Totale esami effettuati	% <u>ADESIONE Corretta</u>
113.541	5.421	3.834	107.900	38.418	33,84	35,61	11.466	32,48

Tabella 4. Screening colon retto – Primo trimestre

Screening colon retto								
Pop. Bers. <u>annuale</u> 50 - 69 anni	Esclusioni definitive	Sospensioni prima dell'invito	Pop. Bers. annuale 50 - 69 anni - Esclusioni mediche	Primi Inviti generati	% <u>ESTENSIONE trimestrale</u> su pop. bers.	% <u>ESTENSIONE trimestrale</u> su pop. Bers. e considerate le esclusioni mediche	Totale esami effettuati	% <u>ADESIONE Corretta</u>
186.805	21	3.709	183.085	29.217	15,64	15,96	3.650	6,43

In previsione del raggiungimento del 100% di estensione, gli inviti dovranno essere così ripartiti per i trimestri successivi:

	I Trimestre (già effettuati)	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Totale
S. Mammografico	20.510	20.800	20.800	20.800	82.910
S. Cervice	38.418	23.170	23.170	23.170	107.928
S. Colon-retto	29.217	51.300	51.300	51.300	183.117

Considerato che l'implementazione dei programmi di screening genera un volume di prestazioni specialistiche di secondo livello non erogabili interamente da questa ASL mediante attività ordinarie dai propri Centri di secondo livello ma necessarie per il rispetto degli obiettivi annuali e pluriennali nonché per il rispetto degli standard definiti da ciascun Protocollo operativo e dalla programmazione regionale, si è già provveduto a stipulare:

- in data 16/12/2022 l'Accordo Inter-Aziendale tra Azienda Sanitaria Locale di Bari e Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nei Programmi organizzati di Screening Oncologici per la prevenzione dei Tumori della Mammella, della Cervice Uterina e del Colon-retto.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

- in data 19/01/2023 l'Accordo Inter-Aziendale tra Azienda Sanitaria Locale di Bari e I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II" di Bari concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nei Programmi organizzati di Screening Oncologici per la prevenzione dei Tumori della Cervice Uterina.
- in data 23/02/2023 l'Accordo Inter-Aziendale tra Azienda Sanitaria Locale di Bari e I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II" di Bari concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nei Programmi organizzati di Screening Oncologici per la prevenzione del tumore del Colon-Retto.

È in fase di approvazione l'Accordo Inter-Aziendale tra Azienda Sanitaria Locale di Bari e I.R.C.C.S. "De Bellis" di Castellana Grotte (BA) concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nei Programmi organizzati di Screening Oncologici per la prevenzione del tumore del Colon-Retto.

Il volume di prestazioni specialistiche richieste a Enti e soggetti terzi consentirà per l'annualità 2023 di far fronte ai volumi prestazionali necessari e di rispettare i tempi di processo indicati nei Protocolli di screening.

Per quanto riguarda i programmi di prestazioni aggiuntive necessarie per il rispetto degli obiettivi stabiliti, è stata fatta la previsione di seguito riportata:

CENTRO SCREENING

- N. 1 turno settimanale di tre ore pomeridiane per gli Assistenti Sanitari in servizio presso la Segreteria e parimenti per n. 1 Dirigente Medico

SCREENING SERVICE UTERINA

- N. 1 turno settimanale di tre ore settimanali per Ostetriche al I livello screening, disponibili per le 40 sedi consultoriali e ambulatoriali dislocate sul territorio aziendale;
- 6 ore /settimana per dirigente medico colposcopista al 2 livello screening disponibili per i 7 centri aziendali di II livello;
- 6 ore/sett per CPS Inf/Ost al 2 livello screening disponibili per i 7 centri aziendali di II livello.

SCREENING MAMMOGRAFICO

Trattandosi di organizzazione in via di definizione, si ritiene opportuno autorizzare:

- N. 1 turno settimanale di 6 ore per TSRM per ciascuna sede screening;
- per le sedi di Corato e San Paolo si ritengono necessari:

TSRM CORATO: 4 TURNI di 6 ore ciascuno a settimana

TSRM SAN PAOLO: 7 TURNI di 6 ore ciascuno a settimana

- 1-2 TURNI di 6 ore /settimana per dirigente medico

SCREENING COLON RETTO

- 6 ore /settimanali per ciascun centro coinvolto (P.O. Perinei Altamura, P.O. San Paolo-Bari, P.O. San Giacomo Monopoli, P.O. Di Venere-Bari) per un massimo di 24 ore/esami al mese.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

Gestione dell'ALPI

L'incidenza dell'attività A.L.P.I. rispetto al totale delle prestazioni erogate risulta essere limitata e corrisponde, ad esempio, allo 0,03% relativamente ai ricoveri ordinari per l'anno 2022 e al 2,2% per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali soggette al PNGLA per la settimana indice 9-13 gennaio 2023.

Come da Regolamento regionale 11 febbraio 2016, n. 2 in cui sono state approvate le "Linee Guida sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R." e da PRGLA 2019-2021 (DGR 735 del 18.04.2019) che riprende il PNGLA 2019-2021, (ai sensi della legge 189 dell'8 novembre 2012 di conversione del decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012), verrà posta attenzione alle eventuali discordanze di volumi tra ALPI ed attività istituzionale e al disallineamento con i tempi d'attesa riportati sulle prescrizioni dell'istituzionale che dovessero essere riscontrate a seguito di monitoraggio.

In tal caso, fatte salve le prenotazioni già effettuate, verrà sospesa l'Attività Libero Professionale, con il ricorso alla "Commissione paritetica regionale per l'ALPI del personale del S.S.R" (già Organismo Paritetico Regionale di cui all'art.3, comma 3 dell'Accordo Stato-Regioni 18 novembre 2010, costituito con D.G.R. n. 787 del 23/4/2013, successivamente modificata con la D.G R. n. 1974 del 22/10/2013, con la attuale denominazione) cui sono attribuiti i seguenti compiti:

- valutare l'attivazione dell'ALPI sul territorio regionale;
- verificare i dati relativi ai volumi di attività istituzionale e attività libero-professionale;
- proporre alia Regione interventi sanzionatori nei confronti dei Direttori generali nel caso di accertata responsabilità per omessa vigilanza;
- fornire proposte alia Regione su integrazioni alle Linee guida regionali.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

3- Monitoraggio dei tempi di attesa e indicatori di risultato del Programma Attuativo Aziendale

La ASL Bari conferma, quali oggetto di monitoraggio, le 14 visite e 55 prestazioni di diagnostica strumentale come previsto dalla DGR n. 735 del 18.04.2019, cui si rimanda.

Per il monitoraggio dei tempi di attesa la ASL Bari provvederà alla produzione ed al conferimento, nel rispetto delle specifiche tecniche di riferimento, dei flussi indicati nelle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", Allegato B al PNGLA 2019-2021. Per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle liste di attesa, come da PNGLA, si confermano i seguenti monitoraggi:

1. monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
2. monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
3. monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
4. monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
5. monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
6. monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente) in libera professione intramuraria ed intramuraria allargata, effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
7. monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
8. monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

Lo stato di avanzamento del Programma Attuativo Aziendale sarà monitorato, con cadenza mensile, attraverso alcuni indicatori, come indicato nelle "Disposizioni attuative per il recupero delle liste di attesa" allegate alla D.G.R.n.262 del 06/03/2023, che di seguito si riportano:

Ricoveri programmati

- tempo medio di attesa per classe di complessità (1-2-3) e di priorità (A-B-C-D)
- % prestazioni recuperate/erogate rispetto al fabbisogno stimato
- Spesa sostenuta per il recupero/riduzione delle prestazioni per ciascuna modalità organizzativa adottata

Screening oncologici

- Numero di inviti spediti rispetto al target previsto
- Numero di soggetti invitati che hanno aderito allo screening
- Volume di prestazioni erogate da ciascun centro
- Numero di soggetti positivi al primo livello presi in carico dai secondi livelli



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

- Spesa sostenuta per il recupero/riduzione delle prestazioni per ciascuna modalità organizzativa adottata

Prestazioni ambulatoriali

- % rispetto al tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità (U-B-D-P)
- Tempo medio di attesa per classe di priorità (U-B-D-P)
- Volume per tipo di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato
- Spesa sostenuta per il recupero/riduzione delle prestazioni per ciascuna modalità organizzativa adottata.

Gli esiti di tale monitoraggio saranno comunicati ai Distretti Socio Sanitari ed ai Presidi Ospedalieri attraverso i competenti Direttori di Dipartimento.

Inoltre per il “Programma Attuativo Aziendale”, così predisposto, è prevista una rimodulazione che terrà conto degli esiti del monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento dello stesso e dell’adeguamento delle misure organizzative, adottate e/o da adottare, alle eventuali nuove normative e disposizioni giuridico-economiche regionali in merito.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

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

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:



CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20230000866 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230000703 DEL 30/03/2023

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
La Dirigente Analista	Pagano Gaetana	 Firmato digitalmente il 30/03/2023 09:50
Il R.U.L.A. f.f.	Bratta Pasquale	 Firmato digitalmente il 30/03/2023 09:55