

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001271	27/06/2023

OGGETTO: Relazione sulla Performance ASL di Bari anno 2022. Approvazione

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230001588 DEL 27/06/2023


COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 6 (sei) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 75 (settantacinque) 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 nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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 27/06/2023 12:31 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 27/06/2023 13:26 Luigi ROSSI
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 27/06/2023 15:29 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 27/06/2023 15:13 Antonio SANGUEDOLCE

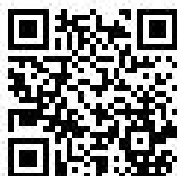
ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

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 **27/06/2023**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione

Firmato Digitalmente il 27/06/2023 15:30

Raffaele IORIO



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 2022. 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'O.I.V., 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);
- la d.D.G.n.209 del 31/01/2023 relativa all'approvazione dell'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'anno 2023 oggetto di parere favorevole rilasciato dall'O.I.V. con verbale n.13 del 27/01/2023;

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.2444/2021 è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget generale d'Esercizio 2022 ed il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2022-2024;
- con d.D.G.n.2228/2021 e d.D.G.n.103/2022, si è provveduto alla definizione ed assegnazione – rispettivamente – degli obiettivi generali ed operativi di budget per l'anno 2022;
- con la medesima d.D.G. 103/2022, da ultimo richiamata, questa Azienda ha approvato, altresì, il Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022-2024 assicurando il necessario raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022/2024 ivi ricompreso;

- per effetto del protrarsi, anche nel corso dell'anno 2022, 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 al 31/03/2022 data in cui, giusta D.L.n.24 del 24/03/2022, convertito nella Legge 19 maggio 2022 n.52, è stato dichiarato cessato), nonché all'esito delle attività di monitoraggio intermedio circa il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali per l'anno 2022, poste in essere dalla Struttura Tecnica Permanente (STP), con d.D.G.n.1945/2022 si è provveduto all'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi generali ed operativi assegnati per l'anno 2022;
- con verbale del 18/05/2023 (acquisito al prot. ASL BA n.42464/2023), l'OIV ha completato l'attività di valutazione della performance espressa dalle strutture aziendali, in attuazione degli obiettivi loro assegnati con il "Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022-2024", di cui innanzi;
- a seguito della ricezione di talune osservazioni e richieste di rettifica delle valutazioni è stata effettuata, da parte dell'OIV con il supporto della STP, l'attività finalizzata all'esame delle osservazioni/richieste ricevute, nel rispetto della disciplina contenuta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, rivedendo e/o confermando il giudizio inizialmente espresso, giusta verbale del 20/06/2023 (acquisito al prot. ASL BA n.50898/2023);

Preso atto, infine, che la Direzione Strategica

- tenuto conto di come alcune Macrostrutture abbiano dovuto operare in un contesto di emergenza sanitaria, seppur in fase residuale, che ha continuato ad influenzare significativamente, direttamente e/o indirettamente, la regolarità/completezza delle iniziative da assicurare per il conseguimento degli obiettivi relativi all'anno 2022,
- preso atto delle valutazioni proposte dall'OIV, anche all'esito della disamina delle controdeduzioni proposte dalle UU.OO.,

ai sensi dell'art. 8.1 del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, adottato con DDG 209/2023 (a mente del quale "...[omissis]... Allo stesso modo, per quelli qualitativi sarà a discrezione della Direzione Strategica ogni opportuna valutazione circa il raggiungimento del singolo obiettivo a fronte di scostamenti minimi rispetto al target atteso, tenuto conto delle motivazioni formulate dal Direttore/Dirigente responsabile della Macrostruttura e delle oggettive circostanze sopravvenute rispetto all'assegnazione/rimodulazione dell'obiettivo determinanti l'applicazione della tolleranza..[omissis]"), con nota prot.n.52334 del 26/06/2023, ha inteso ritenere come "non valutabili" alcuni obiettivi il cui perseguimento, a causa del verificarsi dei citati fattori esogeni non direttamente controllabili dall'Amministrazione, è stato pregiudicato dalle notevoli criticità presentatesi

Dato atto, pertanto, che, sulla base della valutazione della performance organizzativa 2022 la STP ha predisposto la Relazione sulla Performance per l'anno 2022, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs.n.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 2022, 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 2022", 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, e così come previsto dal "Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022-2024" (tabella ivi all. sub 2), la Relazione sulla Performance per l'anno 2022, 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 2022", 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 2022

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 2022-2024.....	26
7. Assistenza Territoriale	30
7.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività.....	31
7.2 Salute Mentale – Dati di attività	32
7.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività.....	35
7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2022-2024.....	37
8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro.....	41
8.1 Dati di struttura	41
8.2 Dati di attività	41
8.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2022-2024.....	43
9. Altri obiettivi strategici	44
10. Obiettivi annuali.....	51
11. Performance organizzativa complessiva ed individuale.....	52
12. Processo di misurazione e valutazione	53
<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 2022, 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 2022.

In tal senso risulta fondamentale considerare che nel 2022 si è assistito ad una significativa ripresa nella erogazione di prestazioni sanitarie rispetto agli anni 2020 e 2021 nei quali le attività erano state inevitabilmente condizionate dalla emergenza sanitaria internazionale legata alla diffusione del coronavirus CoVID-19 dichiarata situazione pandemica dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 11/03/2020.

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 data in cui, giusta D.L.n.24 del 24/03/2022, convertito nella Legge 19 maggio 2022 n.52, è stato dichiarato cessato.

2. I principali risultati raggiunti

Al fine di rappresentare in maniera sintetica i principali risultati relativi al biennio 2021-2022, 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.

Si evidenzia che gli obiettivi valutati positivamente nel 2022 (aree verdi), relativamente alla ASL Bari, riguardano:

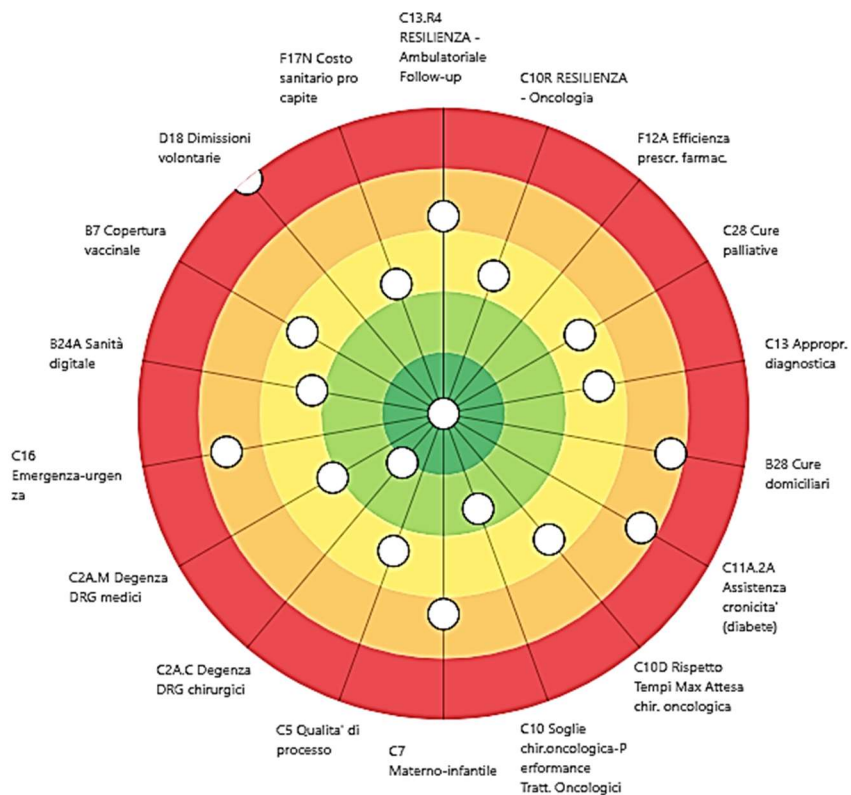
- l'equilibrio economico reddituale
- l'efficienza prescrittiva farmaceutica
- l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
- il percorso emergenza-Urgenza dall'arrivo dei mezzi di soccorso alla qualità del triage
- l'efficacia dell'assistenza territoriale
- tempi di attesa per i ricoveri chirurgici oncologici
- l'ospedalizzazione in età pediatrica
- la qualità clinica relativamente alla valutazione di indicatori riferiti alla componente professionale, per quanto riguarda l'adozione di tecniche strumentali e procedure diagnostiche, la tempestività delle stesse e la correttezza di esecuzione delle prestazioni, in base alle evidenze scientifiche e alla condivisione con i professionisti
- l'integrazione ospedale-territorio ovvero la valutazione della capacità delle strutture territoriali di prendere in carico l'utente guardando nello specifico la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni, il tasso di accesso al Pronto Soccorso e il tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali
- la capacità di governo della domanda di assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico
- l'appropriatezza medica che si rileva quando le prestazioni sono erogate con le giuste tempistiche e secondo standard clinici riconosciuti e condivisi
- l'indice di performance sulla degenza media relativamente ai DRG Chirurgici che consente di comprendere il grado di efficienza con cui una struttura provvede all'erogazione dei ricoveri in area chirurgica
- l'indice di performance sulla degenza media relativamente ai DRG Medici che consente di comprendere il grado di efficienza con cui una struttura provvede all'erogazione dei ricoveri in area medica
- l'equilibrio patrimoniale finanziario che mira a monitorare gli indicatori di solvibilità e solidità tradizionalmente utilizzati nelle analisi di bilancio.

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

- la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso
- la valutazione dell'accesso alle cure e la qualità dei servizi relative alla Salute Mentale
- l'assistenza domiciliare

- le cure palliative
- la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile
- la appropriatezza chirurgica. Si parla di appropriatezza chirurgica quando le prestazioni specialistiche sono erogate con le giuste tempistiche e utilizzando tecniche e modalità clinicamente consolidate, in modo da rispondere efficacemente ai bisogni del paziente, ottimizzando il rapporto tra costi, rischi e benefici
- la Sanità digitale ovvero la valutazione dei cambiamenti nell'approccio alla sanità digitale da parte dei cittadini e degli operatori del settore
- la donazione organi e tessuti
- la percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero
- il costo medio per punto DRG ovvero il costo di produzione dei ricoveri per acuti pesato per la loro complessità.

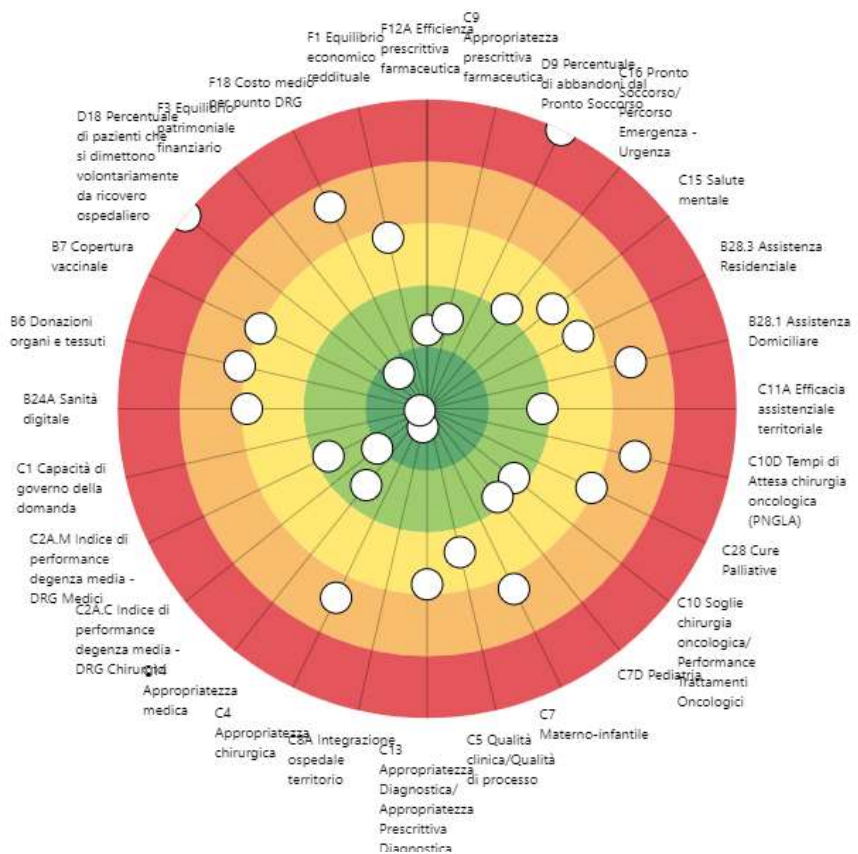
Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2021



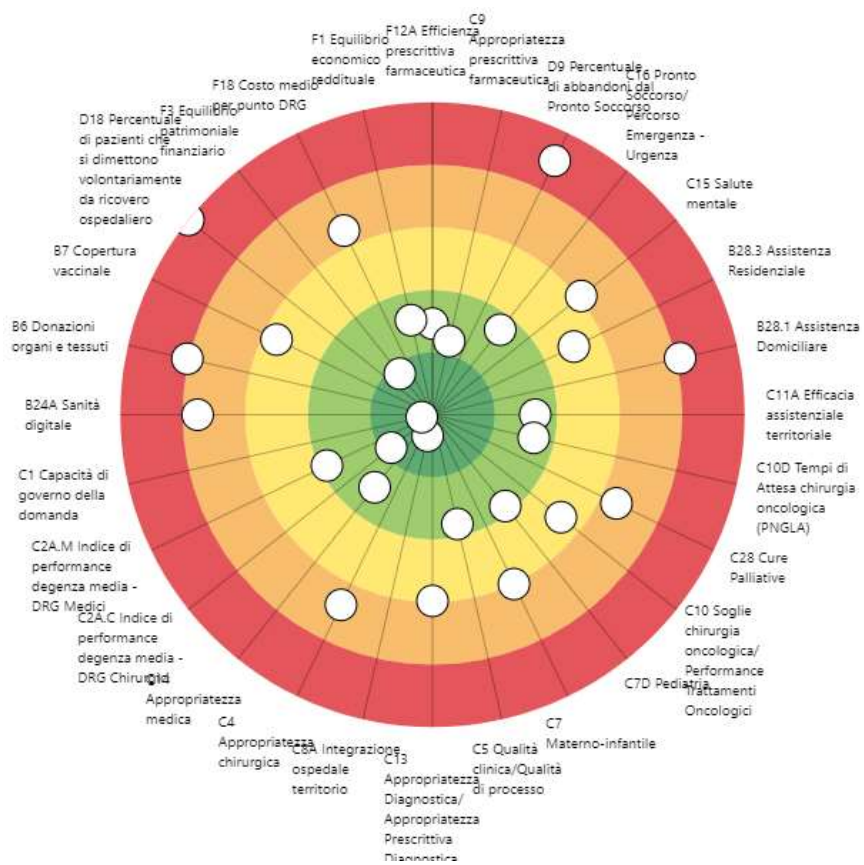
Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2021



Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2022



Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2022



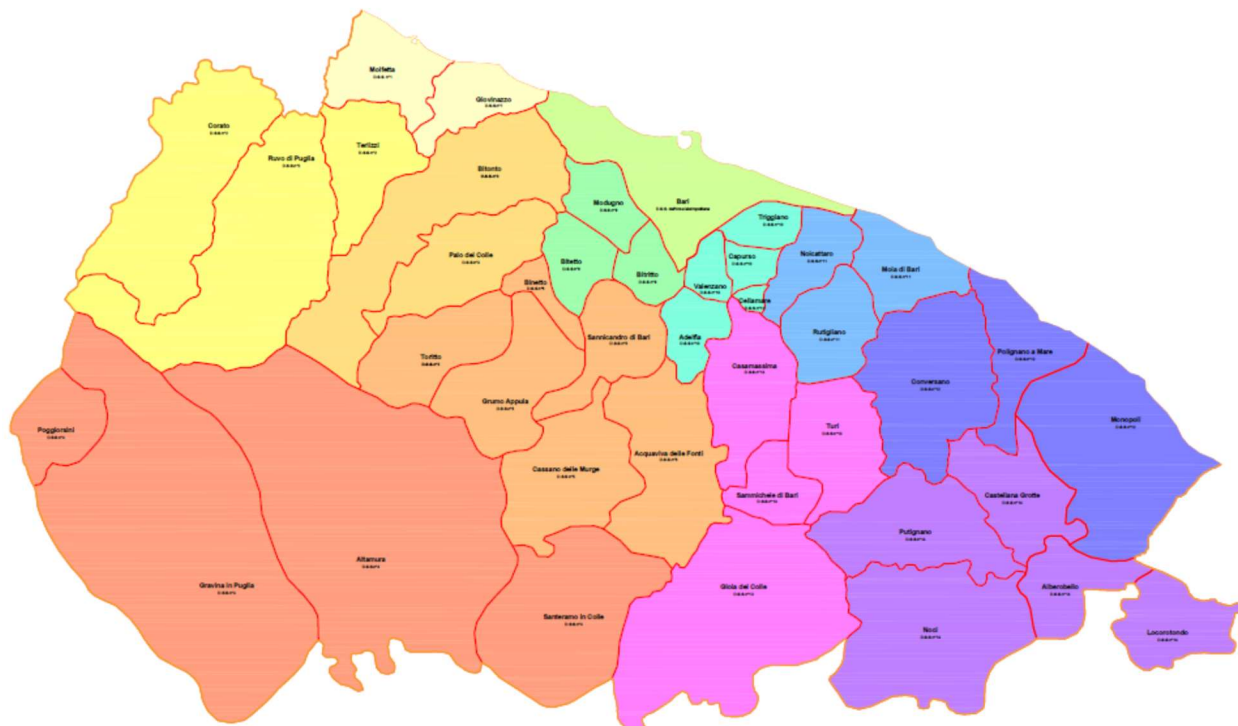
Si riporta, inoltre, di seguito, un confronto, ove possibile, sulle valutazioni degli indicatori presenti nel bersaglio, tra l'anno 2022 e l'anno 2019 ovvero il periodo pre-pandemico, riferite all'ASL Bari. Il confronto con l'anno 2019 viene effettuato anche a causa del inevitabile ridotto numero di indicatori elaborati dal Sant'Anna di Pisa negli anni 2020 e 2021.

Indicatore	Anno 2022	Anno 2019
F12A Efficienza prescrittiva farmaceutica	3,54	ND
C9 Appropriatazza prescrittiva farmaceutica	3,79	2,74
D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	0,49	0,83
C16 Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza	3,26	2,73
C15 Salute mentale	1,95	ND
B28.3 Assistenza Residenziale	2,49	ND
B28.1 Assistenza Domiciliare	0,93	0,70
C11A Efficacia assistenziale territoriale	3,35	2,90
C10D Tempi di Attesa chirurgia oncologica (PNGLA)	3,34	4,43
C28 Cure Palliative	1,73	2,21
C10 Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici	2,37	3,13
C7D Pediatria	3,13	2,92
C7 Materno-infantile	1,99	1,34
C5 Qualità clinica/Qualità di processo	3,21	3,15
C13 Appropriatazza Diagnostica/Appropriatazza Prescrittiva Diagnostica	2,02	1,94
C8A Integrazione ospedale territorio	4,65	3,78
C4 Appropriatazza chirurgica	1,62	0,59
C14 Appropriatazza medica	3,52	3,55
C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	4,15	3,60
C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	3,12	3,60
C1 Capacità di governo della domanda	4,83	4,41
B24A Sanità digitale	1,24	ND
B6 Donazioni organi e tessuti	0,97	0,48
B7 Copertura vaccinale	2,23	2,22
D18 Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero	0,00	0,00
F3 Equilibrio patrimoniale finanziario	4,16	4,01
F18 Costo medio per punto DRG	1,73	0,82
F1 Equilibrio economico reddituale	3,45	ND

Dall'analisi degli indicatori in questione si rileva un sensibile miglioramento della performance valutata su numerosi indicatori.

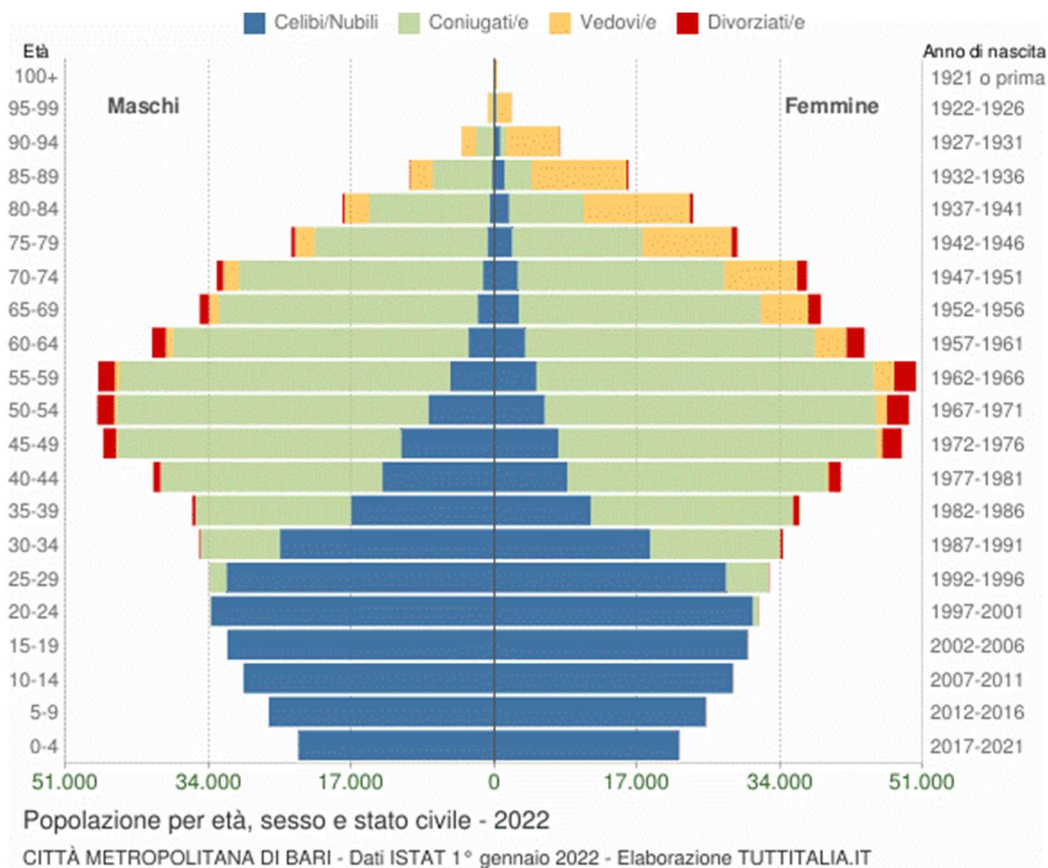
3. Contesto esterno di riferimento

La ASL Bari opera su un territorio di 3.862,88 Km², coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente n.1.230.158 abitanti, con una densità pari a n.318,46 abitanti per Km², distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in n.12 Distretti Socio Sanitari.



La distribuzione della popolazione per fasce di età, al 01/01/2022 è la seguente (Fonte: ISTAT):

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.374	4.145	8.519
1 - 4	18.989	17.847	36.836
5 - 14	56.740	53.558	110.298
15 - 44	211.383	206.171	417.554
45 - 64	181.745	191.980	373.725
65 - 74	68.157	76.054	144.211
+ di 74	57.034	78.607	135.641
TOTALE	598.422	628.362	1.226.784



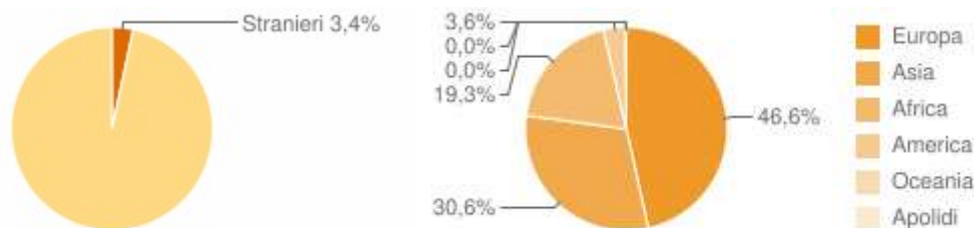
Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 01/01/2022 sono n.42.047 e rappresentano il 3,4% della popolazione residente complessiva.



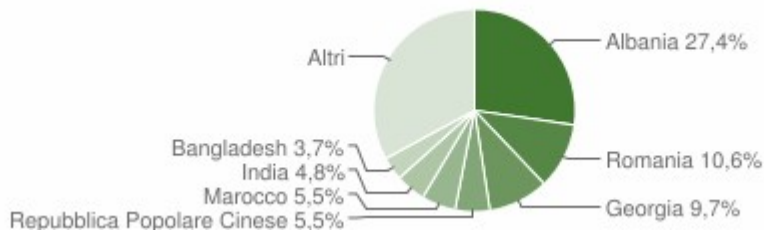
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2022

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2022 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 27,4% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (10,6%) e dalla Georgia (9,7%).



Di seguito si riporta la composizione dei Distretti Socio Sanitari con i Comuni di competenza e la relativa popolazione residente al 01/01/2022 (Fonte ISTAT):

DISTRETTO	Nome Comune	Fascia d'età =>		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	Maschi	Femmine	
DSS n.1	Giovinazzo	66	72	272	276	865	790	3.191	3.197	2.849	3.028	1.172	1.368	1.014	1.325	9.429	10.056	19.485	77.130	
	Molfetta	194	169	899	834	2.604	2.396	9.644	9.486	7.994	8.709	3.485	3.809	3.193	4.229	28.013	29.632	57.645		
DSS n.2	Corato	162	179	793	693	2.393	2.202	8.545	8.354	6.947	7.341	2.327	2.740	1.860	2.581	23.027	24.090	47.117	97.846	
	Ruvo di Puglia	94	80	414	379	1.082	1.154	4.351	4.222	3.501	3.648	1.361	1.517	1.156	1.561	11.959	12.561	24.520		
DSS n.3	Terlizzi	86	96	412	397	1.246	1.148	4.817	4.658	3.912	3.930	1.532	1.601	1.007	1.367	13.012	13.197	26.209	53.396	
	Bitonto	209	250	948	817	2.642	2.500	9.709	9.431	7.879	8.351	2.902	3.087	2.013	2.658	26.302	27.094	53.396		
DSS n.4	Palo del Colle	74	82	326	337	1.087	985	3.793	3.728	3.078	3.183	1.089	1.174	804	1.021	10.251	10.510	20.761	74.157	
	Altamura	318	263	1.329	1.281	3.744	3.655	13.856	13.349	9.612	10.078	3.072	3.400	2.392	3.506	34.323	35.532	69.855		
DSS n.5	Gravina in Puglia	169	158	787	705	2.163	2.085	8.505	8.047	5.937	6.158	2.060	2.152	1.677	2.312	21.298	21.617	42.915	139.931	
	Poggiorsini	6	2	15	16	47	50	256	218	197	190	57	82	72	83	650	641	1.291		
DSS n.9	Santeramo in Colle	97	89	388	396	1.259	1.134	4.700	4.608	3.730	3.844	1.427	1.510	1.144	1.544	12.745	13.125	25.870	20.087	
	Acquaviva delle Fonti	62	68	310	253	925	833	3.351	3.343	2.893	3.102	1.213	1.326	985	1.423	9.739	10.348	20.087		
DSS di Bari	Binetto	9	14	36	43	122	98	400	381	303	324	109	113	87	99	1.066	1.072	2.138	315.948	
	Cassano delle Murge	61	50	249	241	748	658	2.696	2.578	2.254	2.314	873	896	562	790	7.443	7.527	14.970		
DSS n.10	Grumo Appula	42	43	179	178	575	544	2.344	2.083	1.858	1.843	660	695	538	702	6.196	6.088	12.284	59.620	
	Sannicandro di Bari	40	32	188	150	479	414	1.847	1.632	1.459	1.442	537	511	370	491	4.920	4.672	9.592		
DSS n.11	Toritto	36	25	129	127	347	369	1.482	1.403	1.135	1.220	471	451	378	488	3.978	4.083	8.061	16.554	
	Bari	1.065	940	4.338	4.176	13.542	12.821	51.291	49.736	47.162	51.300	18.048	21.256	16.335	23.938	151.781	164.167	315.948		
DSS n.12	Bitetto	55	49	180	199	634	632	2.092	2.137	1.763	1.737	595	668	453	600	5.772	6.022	11.794	16.554	
	Bitritto	57	40	227	213	569	539	1.951	1.987	1.744	1.862	626	627	371	474	5.545	5.742	11.287		
DSS n.13	Modugno	107	119	555	559	1.828	1.721	6.089	6.171	5.437	5.636	2.093	2.484	1.678	2.062	17.787	18.752	36.539	81.197	
	Adelfia	55	57	243	230	773	730	2.815	2.745	2.547	2.709	934	976	749	991	8.116	8.438	16.554		
DSS n.14	Capurso	66	57	233	235	717	705	2.546	2.606	2.294	2.414	885	976	693	848	7.434	7.841	15.275	68.903	
	Cellamare	22	20	106	109	304	313	1.061	1.066	939	989	248	247	159	215	2.839	2.959	5.798		
DSS n.15	Triggiano	88	106	369	387	1.212	1.130	4.366	4.430	3.992	4.281	1.482	1.641	1.112	1.517	12.621	13.492	26.113	25.784	
	Valenzano	47	47	279	231	800	728	2.872	2.877	2.690	2.902	977	1.126	819	1.062	8.484	8.973	17.457		
DSS n.16	Mola di Bari	60	84	332	294	1.056	968	4.082	3.891	3.745	3.898	1.499	1.619	1.361	1.736	12.135	12.490	24.625	91.542	
	Noicattaro	117	95	454	413	1.292	1.218	4.740	4.646	3.953	4.095	1.369	1.353	977	1.294	12.902	13.114	26.016		
DSS n.17	Rutigliano	66	66	304	309	869	796	3.267	3.233	2.696	2.813	981	1.016	828	1.018	9.011	9.251	18.262	25.784	
	Conversano	109	85	423	365	1.204	1.208	4.396	4.243	3.941	4.020	1.336	1.608	1.296	1.550	12.705	13.079	25.784		
DSS n.18	Monopoli	173	163	695	681	2.052	1.928	7.983	7.950	7.478	7.678	2.736	3.009	2.318	3.234	23.435	24.643	48.078	91.542	
	Polignano a Mare	65	64	299	250	768	741	3.038	3.025	2.691	2.761	985	1.091	827	1.075	8.673	9.007	17.680		
DSS n.19	Casamassima	63	69	324	283	1.007	959	3.371	3.341	3.025	3.119	960	1.032	821	1.030	9.571	9.833	19.404	65.137	
	Gioia del Colle	85	76	401	358	1.213	1.078	4.414	4.176	3.936	4.127	1.626	1.819	1.419	2.003	13.094	13.637	26.731		
DSS n.20	Sammichele di Bari	18	16	82	75	241	202	963	911	857	921	362	443	418	565	2.941	3.133	6.074	19.401	
	Turi	35	40	224	182	550	620	2.119	2.156	2.014	2.048	698	776	630	836	6.270	6.658	12.928		
DSS n.21	Alberobello	34	39	149	135	402	401	1.649	1.644	1.540	1.583	646	700	583	826	5.003	5.328	10.331	13.978	
	Castellana Grotte	82	74	289	278	870	848	3.273	3.287	2.918	3.048	1.105	1.234	860	1.235	9.397	10.004	19.401		
DSS n.22	Locorotondo	54	42	217	196	641	556	2.336	2.251	2.033	2.234	815	855	738	1.010	6.834	7.144	13.978	18.444	
	Noci	59	53	243	230	748	687	3.068	2.940	2.783	2.945	1.132	1.248	913	1.395	8.946	9.498	18.444		
DSS n.23	Putignano	67	72	349	336	1.120	1.014	4.114	4.004	4.029	4.155	1.672	1.818	1.424	1.913	12.775	13.312	26.087	1.226.784	
	Totale	4.374	4.145	18.989	17.847	56.740	53.558	211.383	206.171	181.745	191.980	68.157	76.054	57.034	78.607	598.422	628.362	1.226.784		

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

Anno	Indice di vecchiaia *	Indice di dipendenza strutturale**	Indice di ricambio della popolazione attiva***	Indice di struttura della popolazione attiva****	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
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	6,9	11,6
2022	179,8	55,0	136,8	135,7	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 2022, è stato pari a n.207.534 unità per motivi di età e di reddito e n.737.372 per altri motivi. Va 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 2020

ANNO 2020		
Patologia	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)
malattie del sistema circolatorio	4.173	33,92
tumori	3.306	26,87
Covid-19	885	7,19
malattie del sistema respiratorio	854	6,94
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	824	6,7
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	720	5,85
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	427	3,47
malattie dell'apparato digerente	406	3,3
disturbi psichici e comportamentali	376	3,06
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	347	2,82
alcune malattie infettive e parassitarie	295	2,4
malattie dell'apparato genitourinario	284	2,31
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	56	0,46
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	56	0,46
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	45	0,37
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	36	0,29
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	14	0,11
TOTALE	13.104	106,52

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”
- il privato accreditato.

La Direzione Aziendale della ASL Bari opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta dei seguenti Servizi di Staff, giusta D.D.G.n.462 del 02/03/2023:

- Affari Generali
- Controllo di Gestione
- Struttura Burocratico-Legale
- Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliero-Territoriali
- Cyber Sicurezza
- Sanità digitale

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione di 3 Dipartimenti, giusta DD.D.G.n.1005 del 27/07/2020, n.246 del 18/02/2021, n.2112 del 01/12/2021, n.1512 del 03/08/2022 e n.462 del 02/03/2023:

- 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
 - 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
 - Sistemi Informativi
- Dipartimento Governo della domanda e offerta sanitaria al quale afferiscono:
 - Area Servizio Sociosanitario
 - Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato
 - Centro Territoriale Malattie Rare
 - Servizio di informazione e comunicazione istituzionale
 - Governo liste d'attesa
 - 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

L'organizzazione sanitaria, giusta DD.D.G.n.1005 del 27/07/2020, n.246 del 18/02/2021, n.2112 del 01/12/2021, n.1512 del 03/08/2022 e n.462 del 02/03/2023, 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 Neuro-Vascolare
- Dipartimento Neurosensoriale
- Dipartimento Medicina dell'età evolutiva
- 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 deliberazione del Direttore Generale n.2444 del 30/12/2021 è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 della ASL di Bari, di seguito si riepiloga il **confronto tra il CE preventivo ed il CE consuntivo relativi all'esercizio 2022**.

Valori in €/mgl.	Consuntivo 2022	Preventivo 2022	Consuntivo 2021
Valore della Produzione	2.599.387	2.456.769	2.516.835
Costi della Produzione	2.555.810	2.479.683	2.497.484
Differenza tra Valore e Costo della Produzione	43.577	-22.914	19.351
Proventi ed oneri finanziari	1.388	-320	253
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari	-10.149	-	15.064
Imposte sul reddito dell'esercizio	34.802	38.407	34.659
Utile/(Perdita) d'esercizio	14	-61.641	9

Fonte: Bilancio esercizio 2022 – D.D.G.n.1133 del 31/05/2023

Si rileva un incremento di circa il 3,3% nel Valore della Produzione dell'esercizio 2022 rispetto a quello dell'esercizio 2021 determinata principalmente dalla maggiore assegnazione regionale.

Il Valore della Produzione dell'esercizio 2022, unitamente alle variazioni degli altri ricavi e costi, determina l'equilibrio di bilancio con un utile di €/mgl.14.

Di seguito è riportato il confronto tra i costi del C.E. consuntivo 2022 ed il CE consuntivo 2021.

	BILANCIO 2022	BILANCIO 2021	Scostamento
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	2.424.671	2.322.871	4,4%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-30.438	-13.515	125,2%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	9.329	14.757	-36,8%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	96.850	94.541	2,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	54.987	53.984	1,9%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.640	7.704	12,1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	23.033	22.486	2,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	
9) Altri ricavi e proventi	12.315	14.006	-12,1%
Totale A)	2.599.387	2.516.835	3,3%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	511.182	475.813	7,4%
a) Acquisti di beni sanitari	506.920	471.778	7,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	4.263	4.035	5,6%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.280.858	1.299.183	-1,4%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	162.346	174.269	-6,8%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	175.383	171.862	2,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	175.042	169.414	3,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	45.026	41.523	8,4%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.241	12.370	-57,6%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	15.382	10.821	42,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	434.382	452.213	-3,9%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	43.642	40.500	7,8%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	86.727	84.284	2,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.244	1.415	-12,1%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	18.657	13.887	34,3%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	64.095	53.718	19,3%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.519	3.462	1,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	29.241	38.039	-23,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	11.691	27.799	-57,9%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.239	3.605	156,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	128.952	95.839	34,6%
a) Servizi non sanitari	128.210	94.729	35,3%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	286	839	-66,0%
c) Formazione	457	270	69,0%
4) Manutenzione e riparazione	24.378	22.903	6,4%
5) Godimento di beni di terzi	18.401	18.559	-0,9%
6) Costi del personale	504.929	493.915	2,2%
a) Personale dirigente medico	176.117	174.652	0,8%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	20.039	20.597	-2,7%
c) Personale comparto ruolo sanitario	222.819	212.278	5,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	6.407	6.150	4,2%
e) Personale comparto altri ruoli	79.547	80.237	-0,9%
7) Oneri diversi di gestione	8.940	8.574	4,3%
8) Ammortamenti	28.741	27.829	3,3%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	4.154	4.915	-15,5%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	13.184	12.464	5,8%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.403	10.450	9,1%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	712	698	2,0%
10) Variazione delle rimanenze	-5.980	-2.681	123,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-5.895	-3.236	82,2%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-85	554	-115,4%
11) Accantonamenti	54.697	56.853	-3,8%
a) Accantonamenti per rischi	28.041	20.880	34,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.120	1.422	-21,3%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.129	94	1094,7%
d) Altri accantonamenti	24.408	34.456	-29,2%
Totale B)	2.555.810	2.497.484	2,3%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	43.577	19.351	125,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	0	
Totale C)	1.388	253	447,6%
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	17.877	24.353	-26,6%
2) Oneri straordinari	28.026	9.290	201,7%
Totale E)	-10.149	15.064	-167,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	0	0	
Totale Y)	34.802	34.659	0,4%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	14	9	

• 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 2021 è stato pari a n. 9.216 unità e nel corso del 2022 è stato pari a n.9.205 unità.

Area	2020					2021					2022				
	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.	96	168	10	180	453	114	197	11	207	528	103	189	13	199	504
Prevenzione	365	29	1	88	483	430	30	1	80	540	482	28	1	70	581
Assist. Ospedaliera	3.738	694	-	181	4.613	3.900	916	-	175	4.991	3.870	952	-	160	4.982
Assist. Territoriale	2.208	400	-	313	2.921	2.426	435	-	297	3.157	2.451	436	-	252	3.139
TOTALE AZIENDA	6.407	1.291	11	761	8.470	6.869	1.577	12	758	9.216	6.906	1.605	14	680	9.205

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 2022 si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	2020		2021		2022	
Sesso	N	%	N	%	N	%
Donne	5.191	61,3%	5.811	63,0%	5.859	63,6%
Uomini	3.279	38,7%	3.406	37,0%	3.346	36,3%
Totale	8.470	100,0%	9.216	100,0%	9.205	99,9%

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 2022 è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari a quasi il 32% del totale. Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2022 è di poco inferiore al 50%, di cui quasi 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	2020		2021		2022	
Decade	N	%	N	%	N	%
20-29	384	4,5%	681	7,4%	592	6,4%
30-39	1.316	15,5%	1.769	19,2%	1.911	20,7%
40-49	2.029	24,0%	2.137	23,2%	2.153	23,4%
50-59	2.997	35,4%	2.953	32,0%	2.922	31,7%
>60	1.744	20,6%	1.676	18,2%	1.627	17,7%
Totale	8.470	100,0%	9.216	100,0%	9.205	99,9%

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 tra il 2021 ed il 2022.

Qualifica	2020			2021			2022		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	93	1.526	1.619	137	1.489	1.626	136	1.543	1.679
Dirigenti Sanitari non Medici	29	202	231	66	198	264	61	194	254
Pers. Comparto Infermieri	409	3.116	3.525	544	3.131	3.674	523	3.133	3.657
Pers. Tecnico Sanitario	2	349	352	2	369	370	12	346	358
Altro Pers. Di comparto	95	586	680	61	874	935	52	907	958
Totale Ruolo Sanitario	628	5.778	6.407	809	6.060	6.869	783	6.123	6.906
Dirigenti	2	8	10		8	8		8	8
Personale di Comparto	4	1.277	1.281	3	1.566	1.569	3	1.595	1.597
Totale Ruolo Tecnico	6	1.285	1.291	3	1.574	1.577	3	1.603	1.605
Dirigenti	1	9	10		11	11		11	11
Personale di Comparto	1		1		1	1	1	2	3
Totale Ruolo Professionale	2	9	11	0	12	12	1	13	14
Dirigenti		33	33		30	30		32	32
Personale di Comparto	26	703	729	73	656	728	71	577	649
Totale Ruolo Amministrativo	26	735	761	73	686	758	71	609	680
TOTALE AZIENDA	662	7.808	8.470	885	8.332	9.216	858	8.347	9.205

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 2020 al 2022 sono di seguito riportati.

	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Num. medio dipendenti	8470	9233	9205
Num. giudizi idoneità condizionati	386	289	226
Incidenza %	4,6%	3,1%	2,5%

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
2020	40	64	1763
2021	37	234	4403
2022	59	215	4933

Fonte: U.O. Formazione

• Spese per il personale

Nell'esercizio 2022 la spesa del personale è aumentata del 2,30% rispetto a quella del 2021 per l'incremento dei costi del personale del ruolo sanitario, ed in parte del ruolo tecnico. Tale incremento è dovuto soprattutto agli adeguamenti contrattuali, giusta CCNL 02/11/2022, relativi all'Area del Comparto.

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 2017-2022:

Esercizi =>	2017	Incidenza	2018	Incidenza	2019	Incidenza
Ruolo Sanitario	385.098.957,08	82,58%	385.159.585,32	82,79%	394.011.755,73	83,28%
Ruolo Professionale	1.262.717,18	0,27%	1.314.924,75	0,28%	1.231.508,66	0,26%
Ruolo Tecnico	47.254.430,75	10,13%	46.711.381,85	10,04%	46.298.314,04	9,79%
Ruolo Amministrativo	32.728.452,73	7,02%	32.051.373,28	6,89%	31.548.183,96	6,67%
Totale	466.344.557,75	100,00%	465.237.265,20	100,00%	473.089.762,39	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente			-0,24%		1,69%	

Esercizi =>	2020	Incidenza	2021	Incidenza	2022	Incidenza
Ruolo Sanitario	403.447.856,17	83,41%	431.634.740,80	82,51%	444.050.706,30	82,98%
Ruolo Professionale	1.251.014,92	0,26%	1.682.579,18	0,32%	1.961.066,49	0,37%
Ruolo Tecnico	48.043.450,74	9,93%	57.479.243,57	10,99%	59.386.314,29	11,10%
Ruolo Amministrativo	30.931.231,67	6,40%	32.335.485,08	6,18%	29.750.972,86	5,56%
Totale	483.673.553,51	100,00%	523.132.048,63	100,00%	535.149.059,93	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente	2,24%		8,16%		2,30%	
Scostamento anni 2017-2022					14,75%	

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

• Risorse Tecnologiche principali

Le grandi attrezzature biomedicali installate nel 2022 nell'ASL Bari sono riportate di seguito:

- n.6 Sistemi per angiografia
- n.2 Gamma camera computerizzate
- n.17 Mammografi digitali
- n.6 R.M.
- n.18 T.A.C.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa n.7500 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- n.20 server fisici
- circa n.140 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.1649, 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	190	64	1	2
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	517	108	12	7
Osp. San Paolo	230	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)	272	56	1	7
Osp. Di Venere	262	16	1	7
Osp. di Triggiano	10	40	0	0
Totale	1294	306	19	30

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate sono pari a n.969 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	105	0	0	0
C. di C. Anthea	100	0	0	0
Totale Gruppo Villa Maria	357	0	0	0
C. di C. Monte Imperatore	123	0	0	0
CBH Mater Dei	477	0	0	12
Totale	957	0	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

La ripresa nella erogazione di prestazioni sanitarie avvenuta nel 2022, rispetto agli anni 2020 e 2021 caratterizzati dalla emergenza sanitaria pandemica, spiega il sensibile incremento del numero di ricoveri rilevato nel 2022 rispetto all'anno precedente.

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 – Numero dimessi

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione percentuale 2021-2022
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	33.164	36.839	11,1%
Dimessi Nido	3.895	4.181	7,3%
Dimessi DH	1.198	1.503	25,5%
Dimessi Terapia Intensiva	1.326	1.230	-7,2%
Totale	39.583	43.753	10,5%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

TABELLA 2 – Valore ricoveri

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione percentuale 2021-2022
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	120.338.221,00	134.804.232,45	12,0%
Dimessi Nido	2.882.950,00	3.187.926,00	10,6%
Dimessi DH	634.991,00	752.771,00	18,5%
Dimessi Terapia Intensiva	12.890.062,00	10.264.251,00	-20,4%
Totale	136.746.224,00	149.009.180,45	9,0%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Nel 2022 i ricoveri risultano complessivamente in incremento per oltre il 10% nel numero e per il 9% nel valore, al netto di quelli relativi alla Terapia Intensiva che erano in incremento nel 2021 a causa dell'emergenza sanitaria pandemica. Inoltre sebbene il numero dei ricoveri del 2022 sia inferiore a quello del 2019, il valore degli stessi del 2022 risulta superiore rivelando un incremento dei ricoveri con peso (complessità) più elevato.

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera degli ospedali a gestione diretta del triennio 2020-2022:

Anno 2022																
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	% PTCA 2 gg
Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1,28	5,92	1,33	75,39%	46,67%	9,64%	41,10%	35,74%	0,11	93,36%	94,07%	79,28%	3,05%	1,61%	52,34%	73,64%
Stabilimento Ospedaliero Molfetta	1,17	8,17	2,31	77,51%	47,06%	13,50%			0,22	84,34%	88,89%	83,93%	8,86%	3,59%	62,27%	2,08%
Stabilimento Ospedaliero Corato	0,80	4,95	0,87	52,54%	26,39%	26,23%	44,18%	36,56%	0,08		100,00%	100,00%	3,42%	1,41%	52,78%	0,00%
Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	1,72	10,00	2,00	61,41%	0,20%	11,13%			0,00	100,00%				1,56%	271,89%	
Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1,27	7,05	1,98	93,90%	45,56%	12,61%	35,08%	24,47%	0,09	98,86%	81,54%	57,55%	5,05%	1,66%	49,32%	61,74%
Stabilimento Ospedaliero Triggiano				38,90%		4,41%								9,56%		0,00%
Stabilimento Ospedaliero della Murgia	1,19	6,35	1,51	59,00%	40,40%	8,55%	30,93%	24,31%	0,11	89,12%	96,67%	82,07%	4,08%	1,36%	45,42%	59,87%
Stabilimento Ospedaliero Monopoli	1,07	5,54	1,32	61,75%	38,69%	19,65%	29,15%	23,15%	0,17	99,35%	87,93%	11,76%	7,95%	2,09%	43,91%	0,00%
Stabilimento Ospedaliero Putignano	1,44	11,29	1,53	69,27%	39,09%	6,47%			0,09		97,10%	49,25%	2,16%	2,84%	29,28%	0,00%

Anno 2021																
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	% 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%

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 2022	Anno 2021	Anno 2020
Peso medio	1,19	1,21	1,16
Degenza Media	6,75	7,08	6,75
Degenza Media preoperatoria	1,63	1,85	1,84
Indice occupazione	72,48%	77,07%	69,59%
% DRG chirurgici	41,05%	38,92%	35,89%
Indice di attrazione	12,99%	13,06%	11,72%
% T.C.	36,44%	35,76%	36,75%
% T.C. NTSV	27,68%	26,13%	27,26%
Rapp. DRG rischio inappropriatezza	0,12	0,13	0,15
% Fratt. femore operate pz. >65aa	94,18%	90,66%	88,65%
D.M. preop. Tibia-Perone	2,60	2,99	3,19
% Colectomie Laparoscopiche	90,96%	92,10%	89,37%
% Colect. Lapar. con D.M. postoperatoria <3 gg	62,42%	56,69%	58,98%
% di abbandono PS	5,06%	4,86%	4,88%
% Dimissioni Volontarie	1,86%	1,73%	2,11%
% Prescrizione I Ciclo di terapia alla dimissione	51,76%	47,73%	53,29%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

L'attività di Emergenza Ospedaliera svolta nel biennio 2021-2022, per ciascun Ospedale a gestione diretta, è riepilogata, per codice di *triage*, nella tabella seguente:

Stabilimento	2022							2021						
	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE
"San Paolo" Bari	244	31.449	6.229	1.035	3	17	38.977	191	24.365	3.392	559	3	17	28.527
Corato	299	18.617	791	103	2	6	19.818	285	16.609	690	72	1	13	17.670
Molfetta	129	17.681	3.300	202	-	4	21.316	263	18.133	2.905	174	2	11	21.488
Terlizzi							0		6					6
"Di Venere" Bari	136	28.638	8.630	2.026	1	7	39.438	256	29.226	6.802	1.585		12	37.881
Triggiano							0							0
Monopoli	267	20.436	6.765	499	1	175	28.143	161	19.488	4.886	430	3	280	25.248
Murgia	498	18.561	2.028	724	-	333	22.144	401	15.260	2.148	653		261	18.723
Putignano	57	7.961	2.238	193	2	2	10.453	29	4.682	1.737	133	2	1	6.584
TOTALE	1.630	143.343	29.981	4.782	9	544	180.289	1.586	127.769	22.560	3.606	11	595	156.127

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Sono, inoltre, rappresentati i minuti medi di attesa al Pronto Soccorso per ciascun Ospedale riferiti al biennio 2021-2022

Ospedale	2022	2021	2020
"San Paolo" Bari	27	23	22
Molfetta	67	57	45
Corato	14	11	11
Terlizzi		5	3
"Di Venere" Bari	46	40	32
Triggiano			0
Murgia	35	42	31
Monopoli	72	45	32
Putignano	37	44	25
TOTALE	43	37	30

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

Anno Ospedale	2022			2021		
	Totale accessi	% ric./trasf.	% Abband.	Totale accessi	% ric./trasf.	% Abband.
"San Paolo" Bari	38.977	14,0%	3,1%	28.527	13,9%	2,8%
Molfetta	21.316	10,3%	8,9%	21.488	10,6%	9,0%
Corato	19.818	10,8%	3,4%	17.670	11,4%	3,4%
Terlizzi				6	0,0%	33,3%
"Di Venere" Bari	39.438	17,1%	5,1%	37.881	17,6%	5,1%
Triggiano						
Murgia	22.144	19,3%	4,1%	18.723	22,5%	4,2%
Monopoli	28.143	15,3%	7,9%	25.248	16,2%	5,7%
Putignano	10.453	13,8%	2,2%	6.584	21,0%	1,5%
Totale	180.289	14,7%	5,1%	156.127	15,8%	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		2022		Scostamento 2021-2022	
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Val.
Visite specialistiche	239.337	€ 3.699.254,13	257.629	€ 4.046.136,82	7,6%	9,4%
Prestazioni Patologia clinica	3.563.612	€ 15.140.168,79	4.290.641	€ 17.953.338,09	20,4%	18,6%
Prestazioni Diagnostica per immagini	190.852	€ 11.245.320,15	216.248	€ 12.595.707,43	13,3%	12,0%
Altre prestazioni	365.258	€ 4.804.472,21	448.955	€ 5.799.367,08	22,9%	20,7%
Dialisi	93.484	€ 14.935.950,90	93.926	€ 14.823.519,93	0,5%	-0,8%
Day Service	27.578	€ 11.981.954,24	33.885	€ 16.004.730,87	22,9%	33,6%
Totale	4.480.121	€ 61.807.120,42	5.341.284	€ 71.222.800,22	19,2%	15,2%

Prestazioni ambulatoriali Ospedaliere per interni	2021		2022		Scostamento 2021-2022	
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Val.
Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1.188.194	€ 8.486.717,40	1.467.129	€ 10.666.719,65	23,5%	25,7%
Stabilimento Ospedaliero Molfetta	405.955	€ 3.838.461,29	408.320	€ 3.795.817,18	0,6%	-1,1%
Stabilimento Ospedaliero Corato	251.787	€ 2.177.990,77	293.562	€ 2.566.300,15	16,6%	17,8%
Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	5.721	€ 151.621,54	88.747	€ 501.831,12	1451,2%	231,0%
Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1.925.520	€ 26.688.764,78	1.848.096	€ 22.426.274,29	-4,0%	-16,0%
Stabilimento Ospedaliero Triggiano	4.368	€ 61.555,13	3.547	€ 51.462,62	-18,8%	-16,4%
Stabilimento Ospedaliero della Murgia	918.894	€ 5.394.642,91	1.011.295	€ 5.507.356,65	10,1%	2,1%
Stabilimento Ospedaliero Monopoli	914.389	€ 5.795.270,73	992.035	€ 6.317.049,61	8,5%	9,0%
Stabilimento Ospedaliero Putignano	371.380	€ 1.478.557,13	413.406	€ 1.637.319,03	11,3%	10,7%
Totale	5.986.208	€ 54.073.581,68	6.526.137	€ 53.470.130,30	9,0%	-1,1%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2022-2024

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 2022 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Capacità di governo della domanda sanitaria"

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.

Numerose sono state le azioni indirizzate a rimodulare le attività ospedaliere, spesso in tempi brevissimi, sia per garantire l'assistenza ai cittadini affetti dal CoVID-19, sia per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni in emergenza-urgenza oltre che per recuperare le prestazioni di ricovero in elezione non erogate nel biennio precedente.

Tra queste, a seguito di quanto disposto dall'Assessorato alla Sanità regionale con nota prot. AOO_005/PROT/06/01/2022/0000131 ("attivazione di "posti letto chirurgici/medici per pazienti positivi asintomatici e ricoverati per altre patologie" presso tutte le A.S.L./A.O.U./I.R.C.C.S. pubblici e privati/E. E.) e con nota prot. AOO_183-0000797/19/01/2022 ("pazienti ricoverati in Ospedali NO-Covid per altra patologia (NO-Covid), positivizzati durante la degenza e asintomatici: devono essere trasferiti presso la stessa Unità Operativa...") e considerata la nota della Direzione Strategica della ASL Bari, prot. n. 44255/2022, con cui si sono declinate le modalità di accesso dei pazienti positivi alla luce della circolare suddetta finalizzata alla appropriatezza del ricovero, con la nota prot.n.48835 del 08/04/2022 la Direzione Strategica, al fine di migliorare l'offerta complessiva ed integrata dei PP.LL. e di evitare ulteriori disagi alla popolazione dei comprensori ospedalieri di Putignano e della

Murgia (Presidi Ospedalieri maggiormente destinati a garantire l'assistenza ai cittadini affetti da CoVID-19), ha inteso rimodulare parte dei posti letto COVID ASL BA per consentire la riattivazione del Pronto Soccorso e delle altre Unità Operative ordinarie presso il P.O. di Putignano ed il P.O della Murgia.

Inoltre con la nota prot.n.4717 del 11/07/2022 il Dipartimento Promozione della Salute ha trasmesso alle Direzioni Strategiche delle Strutture Sanitarie Regionali la circolare del Ministero della Salute avente ad oggetto "Pandemia da SARS-CoV-2: potenziamento misure organizzative in risposta all'incremento della domanda di assistenza ospedaliera"(prot. n. 0014117.07/07/2022-DGPROGS-MDS-P). Con la medesima nota si è chiesto, perciò, alle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere Universitarie, considerato l'andamento epidemico e gli ulteriori impatti assistenziali sul livello ospedaliero potenzialmente correlati alla maggiore diffusione del virus SARS-CoV-2, di attivare gradualmente i posti letto dedicati alla rete COVID in ottemperanza a quanto espressamente previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.827 del 24/05/2021.

Con la successiva nota prot.n.92694 del 15/07/2022 la Direzione Strategica Aziendale ha prontamente rappresentato l'organizzazione dei posti letto degli Ospedali, ovvero delle Unità Operative, dedicati alla rete COVID ovvero:

- P.O. di Putignano: attivati posti letto di Semintensiva (n.12), Area Medica (n. 12). Psichiatria (n.2), T.I. (n.2);
- P.O. della Murgia: attivati posti letto di Area Medica (n. 10 - entro la settimana successiva n.20) e T.I. (n.2);
- P.O. "Di Venere": attivati posti tecnici di T.I. (n.2) presso l'Area Multidisciplinare del Pronto Soccorso (OBI, in attesa di trasferimento), riservati ai pazienti afferenti alla Neurochirurgia;
- P.O. Molfetta: attivati posti tecnici di T.I. (n.1) presso il Pronto Soccorso (OBI, in attesa di trasferimento);
- P.O. "San Paolo": attivati posti tecnici di T.I. (n. 1) presso il Pronto Soccorso (OBI, in attesa di trasferimento);
- P.O. di Monopoli: prevista attivazione di posti letto di T.I. (n.3), in attesa di adeguamento dei percorsi Covid/NO Covid (entro 15 gg);
- P.O. Corato: attivati posti letto di Ostetricia (n.4);
- P.O. Triggiano: attivati posti letto di Post-Covid (n.20).

Evidenziando, inoltre, la scelta di una organizzazione mista CoVID/NO CoVID, attuata in maniera graduale e modulare, atta la sicurezza delle cure per pazienti e operatori sanitari e non interrompendo alcuna attività assistenziale NO CoVID.

Macroarea "Appropriatezza e qualità"

- Il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, in ambito ospedaliero, si è realizzato attraverso una ulteriore riduzione dell'incidenza dei DRG a rischio di inappropriatezza sul totale dei DRG tra il 2021 ed il 2022 (0,13 del 2021, 0,12 nel 2022). Il numero di Day Service è inoltre aumentato di quasi il 30% passando da n. 27.578 del 2021 a n.33.885 del 2022.
- Appropriatezza in area Materno-infantile: la percentuale di parti cesarei complessivi nel 2022 mostra un incremento rispetto al 2021 (35,76% nel 2021 e 36,44% nel 2022). La percentuale dei parti cesarei depurati (ovvero i parti delle donne Nullipare, a Termine, Singoli, Presentazione di vertice) del 2022 risulta in sensibile incremento rispetto al 2021, ovvero passa dal 26,13% al 27,68%.
- Partoanalgesia: l'incidenza del numero di partoanalgesie sul numero di parti vaginali è

aumentata nel 2022 passando dal 23% del 2021 al 31% del 2022:

Anno	Parti vaginali	N. Partoanalg.	% Partoanalg.
2019	2.795	685	25%
2020	2.726	546	20%
2021	2.864	653	23%
2022	2.941	919	31%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Episiotomie: l'incidenza del numero di episiotomie sul numero di parti vaginali è invariata tra il 2022 ed il 2021 attestandosi al 14%:

Anno	Parti vaginali	N. Episiotomie	% Episiotomie
2020	2.726	451	17%
2021	2.864	408	14%
2022	2.941	401	14%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Miglioramento qualità e appropriatezza rete emergenza-urgenza:
 - gli abbandoni da Pronto Soccorso sono rimasti pressoché invariati tra il 2021 ed il 2022 presentando un'incidenza del 5,06% sul totale degli accessi rilevati che sono aumentati tra i due anni, come precedentemente rappresentato;
 - l'incidenza degli accessi seguiti da ricovero e/o trasferimento sul totale degli accessi rilevati sono leggermente diminuiti passando dal 15,8% del 2021 al 14,7% del 2022 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 63,8% del 2021 al 67,4% 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 2021 ed il 2022 passando dal 62,0% al 56,8%:

Anno	2020	2021	2022
Stabilimento	% presi in carico	% presi in carico	% presi in carico
Totale	69,6%	62,0%	56,8%
"San Paolo" Bari	85,6%	86,4%	80,2%
Molfetta	56,4%	50,5%	46,1%
Corato	93,1%	92,5%	89,1%
Terlizzi	100,0%		
"Di Venere" Bari	59,1%	61,0%	61,2%
Triggiano			
Murgia	70,6%	64,9%	68,7%
Monopoli	64,7%	53,0%	29,6%
Putignano	73,1%	46,3%	50,7%

- 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 2020 al 2022:

	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
% Fratt. femore operate totali	88,17%	90,29%	93,48%
% Fratt. femore operate >65aa	88,64%	90,66%	94,18%

- 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 rimasta sostanzialmente invariata tra il 2021 ed il 2022 come di seguito riportato

ANNO	2020	2021	2022
San Paolo	66,2%	75,9%	73,6%
Di Venere	62,4%	64,2%	61,7%
Murgia		56,8%	59,9%
Totale	64,6%	67,3%	66,6%

- Miglioramento qualità percepita: le dimissioni volontarie sono sostanzialmente invariate tra il 2021 ed 2022 passando dal 1,73% del 2021 al 1,86% del 2022 attestando comunque un consolidamento nel valore della qualità percepita da parte dell'utenza:

	% Dim. Volontarie
Anno 2020	2,11%
Anno 2021	1,73%
Anno 2022	1,86%

7. Assistenza Territoriale

L'Azienda ha operato nel 2022 mediante n.260 strutture a gestione diretta e n.389 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. Neuro Psichiatria Infantile	Assist. disabili psichici	Assist. ai malati terminali	Totale
Ambulatorio Laboratorio	72	36	24									132
Struttura residenziale						1					2	3
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	2			38	14	17	52		1			124
Totale	74	36	24	38	15	18	52	0	1	0	2	260

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.32 senza posti letto.

Strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laborat.	Assist. Neuro Psichiatria Infantile	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	50	23	62									135
Struttura residenziale				3	67	9		47	15	22	2	165
Struttura semi residenziale				4	17	1		10		28		60
Altro tipo di struttura	8						21					29
Medico singolo												0
Totale	58	23	62	7	84	10	21	57	15	50	2	389

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.149 posti letto semiresidenziali.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.915 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.089.069 persone, e n.159 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 126.975 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.

Gli obiettivi prioritari posti alle macrostrutture territoriali sono stati elaborati con lo scopo di sostenere la fase di completa ripresa delle attività assistenziali dopo le rilevanti criticità create dall'emergenza sanitaria pandemica, e, tra l'altro, hanno riguardato:

- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva
- l'analisi del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale al fine della loro qualificazione
- il potenziamento degli screening oncologici con particolare riguardo allo screening del carcinoma della cervice uterina
- l'organizzazione di diversi incontri formativi per il personale impegnato nell'assistenza specialistica e nell'assistenza consultoriale al fine di migliorare la qualità dei servizi
- la revisione della procedura interaziendale per il trasporto secondario dei pazienti psichiatrici sul territorio
- la definizione criteri per la presa in carico dei pazienti con doppia diagnosi funzionali alla revisione dei protocolli in vigore.

Il perseguimento di tali obiettivi ha consentito un miglioramento complessivo della qualità dell'offerta sanitaria e della gestione del rischio clinico, con importanti ricadute in termini di efficacia ed efficienza.

A livello distrettuale si rileva una diminuzione del numero, ma non del valore, di prestazioni di Patologia clinica dovuta alla rimodulazione delle attività dei laboratori analisi distrettuali, alcuni dei quali sono stati dismessi, con trasferimento delle stesse attività presso le strutture ospedaliere di riferimento.

Attività ambulatoriale Distrettuale	2021		2022		Scostamento 2021-2022	
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Val.
Visite specialistiche	275.998	€ 4.775.010,22	288.550	€ 4.978.382,28	4,5%	4,3%
Prestazioni Patologia clinica	871.511	€ 3.015.714,33	472.821	€ 1.700.627,44	-45,7%	-43,6%
Prestazioni Diagnostica per immagini	94.612	€ 3.709.608,97	108.869	€ 4.389.704,68	15,1%	18,3%
Altre prestazioni	294.417	€ 2.697.975,00	301.984	€ 3.016.998,35	2,6%	11,8%
Day Service	9.455	€ 5.572.229,47	11.069	€ 5.685.454,94	17,1%	2,0%
Totale	1.545.993	€ 19.770.537,99	1.183.293	€ 19.771.167,69	-23,5%	0,0%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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.n.462/2023, 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 Putignano.

- **Dati sull’utenza del DSM**

Nell’anno 2022 al DSM sono afferiti n.16.282 pazienti adulti affetti da patologia psichiatrica (n.3.420 sono stati gli utenti al primo contatto con i servizi) dei quali: 8.493 gli utenti che hanno usufruito del percorso assistenziale (presa in carico), 5.184 gli utenti che hanno usufruito dell’assunzione in cura, 1.180 sono state le consulenze richieste alle varie strutture del DSM, mentre 1.425 sono i “non definiti” cioè prestazioni in fase di approfondimento o incongrue.

Le prestazioni erogate in totale sono state 271.668; di queste a domicilio del pz. sono state 30.804 a rinforzo della vocazione territoriale caratteristica dei CSM.

Il numero di utenti si riferisce a pazienti afferiti 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 2021 e 2022:

ANNO 2021							
C.S.M.	Comuni di competenza	Popolazione	Utenti afferiti	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

ANNO 2022							
C.S.M.	Comuni di competenza	Popolazione	Utenti afferiti	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	174.187	2.136	549	34.630	1,2%	16
C.S.M. Area 2	Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula	206.421	2.928	519	76.010	1,4%	26
C.S.M. Area 3	Modugno, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle	133.049	1.877	452	36.238	1,4%	19
C.S.M. Area 4	Bari	316.015	3.981	736	41.431	1,3%	10
C.S.M. Area 5	Mola di Bari, Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano	159.900	2.313	508	45.702	1,4%	20
C.S.M. Area 6	Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano, Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari	145.551	1.839	350	26.019	1,3%	14
C.S.M. Area 7	Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci	87.979	1.208	306	11.638	1,4%	10
	Totale	1.223.102	16.282	3.420	271.668	1,3%	17

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 2022:

Tipo Struttura	Utenti assistiti nella tipologia di struttura	Ammissioni	Dimissioni
C.R.A.P. (assist. h24)	304	91	92
C.R.A.P. dedicate ad autori di reato	31	12	12
Comunità Alloggio (assist. h12)	110	9	11
Gruppi Appartamento	61	6	7
Centri Diurni Riabilitativi	320	63	54
Totale	826	181	176

Fonte: Dati S.I.S.M. - Dipartimento di Salute Mentale

- **Interventi riabilitativi ambulatoriali dei CSM del DSM**

La riabilitazione psichiatrica contempla interventi ambulatoriali e residenziali, molti interventi riabilitativi specifici vengono effettuati ambulatorialmente nei CSM.

Ogni CSM, accanto alle attività di prevenzione secondaria e terziaria attraverso valutazioni cliniche e psicoterapie ha delle specificità di intervento che puntano alla riabilitazione psichiatrica finalizzata alla prevenzione primaria e a obiettivi di *recovery* con percorsi gruppalì, di inclusione socio-lavorativa e coinvolgimento delle famiglie degli utenti e molto altro

Ogni CSM esprime attività riabilitative elettive specifiche sulla base dei bisogni del territorio e della peculiare formazione degli operatori. Di seguito riportiamo alcune delle molteplici attività riabilitative ambulatoriali espletate nei diversi presidi territoriali.

Le tabelle riportano le attività ambulatoriali riabilitative, svolte negli ambiti più diversi, da parte dei CSM del DSM e che totalmente riguardano circa 360 pazienti appartenenti a tutti i CSM.

Nello specifico:

Interventi Riabilitativi di Rimedio Cognitivo

Nel corso dell'anno 2022 presso il CSM Area 1, CSM Area 4, CSM Area 5 e CSM Area 6 sono stati seguiti n.127 pazienti per prestazioni nell'ambito degli interventi di rimedio cognitivo,

apprendimento di abilità, interventi psicoeducativi e social skill training come di seguito riportato:

Interventi di Training delle Competenze	65
Interventi Psicoeducativi	140
Rimedio Cognitivo	42
Interventi Supporto/Formazione Lavoro	40
Attività socializzanti/ espressive	16

Lotta allo Stigma e inclusione sociale

Tutti i CSM sono impegnati nelle campagne di Lotta allo Stigma e inclusione sociale, anche attraverso l'organizzazione delle giornate di sensibilizzazione della "Salute Mentale" (10 ottobre).

Sport integrato

Uno spazio importante nell'area dell'inclusione sociale viene effettuata attraverso "lo Sport integrato" coinvolgente tutti i CSM, con partecipazione di numerosi utenti, attraverso l'esercizio del calcio anche in modo agonistico con la partecipazione e l'organizzazione di campionati regionali e nazionali.

Il Progetto MENS e l'inclusione sociale e lavorativa

Presso il CSM Area 1 e CSM Area 3 è stato attivato **il Progetto MeNS (Multidisciplinarietà e Nuove Strategie)** nell'ambito del quale è stato avviato lo **Sportello per l'Inclusione Sociale e Lavorativa**.

Attraverso l'attività dello Sportello sono stati realizzati interventi mirati ad un effettivo inserimento sociale e lavorativo dei pazienti psichiatrici. Sono stati predisposti progetti personalizzati con l'attivazione di Tirocini formativi che promuovono l'inclusione sociale attraverso inserimenti lavorativi e/o percorsi formativi presso aziende locali. Progetto MENS: utenti attualmente in carico n.121.

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

L'attività della UOSVD di Psichiatria Penitenziaria del DSM si articola in interventi finalizzati sia all'assistenza degli utenti autori di reato affidati all'assistenza territoriale dei CSM competenti in quanto autori di reato e sottoposti a misure di sicurezza, sia alla popolazione carceraria affetta da patologia psichiatrica.

L'attività di coordinamento di tutti i PTRI delle équipes territoriali consiste nel supporto all'individuazione dei posti nelle CRAP Autori di Reato "dedicate", specifica soluzione comunitaria della Regione Puglia, ove effettuare le misure di sicurezza non detentive degli utenti autori, quindi alla condivisione di appropriatezza delle progettualità, nel rispetto dei Regolamenti Regionali vigenti, il monitoraggio delle liste di attesa presso le 4 CRAP pugliesi e l'applicazione dei provvedimenti della Magistratura, nel rispetto dei criteri di inclusione, di concerto con i C.S.M. e l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE).

Al 31/12/2022 gli autori di reato afferenti al DSM ASL BA sono di seguito riportati:

Pazienti autori di reato presenti nelle CRAP dedicate Puglia	31
Pazienti autori di reato nuovi inserimenti nelle CRAP dedicate Puglia	12
Pazienti autori di reato dimessi dalle CRAP dedicate Puglia	12

La durata dei progetti è subordinata tanto alle esigenze riabilitative tanto alle misure di sicurezza dei pazienti stessi.

Anche i percorsi dei pazienti autori di reato inseriti presso strutture ordinarie, ove spesso vengono eseguite misure di sicurezza, anche detentive, oltre che non detentive, 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 2022 presso gli Istituti di Pena e Case Circondariali che insistono sul territorio della ASL. I dati riportati, al momento, sono censiti dai registri tenuti negli stessi Istituti come da normativa vigente, non implementati da dati dei sistemi informativi a causa di problemi logistici che non hanno permesso la registrazione sul sistema SISM.

Presso l'Istituto Penale per Minorenni – 'Fornelli', con capienza massima di 35 soggetti, ha avuto una media di 22 soggetti minori presenti nel 2022. Sono state eseguite n.1122 prestazioni (comprendenti prime valutazioni psicologiche e psicodiagnostiche, attività di psicoterapia, consulenze neuropsichiatriche, riunioni di equipe).

Presso la Casa Circondariale di Bari, che presenta in media n. 400 detenuti, sono stati seguiti dalla UOSVD 244 pazienti di cui 191 in consulenza e 53 presi in carico. Le prestazioni erogate comprendenti prime valutazioni psicologiche e psichiatriche, attività di psicoterapia, consulenze, riunioni di equipe, contatti con servizi sanitari sono sovrapponibili a quelle dell'anno precedente con valori superiori ai 2200. Le prestazioni offerte nell'ambito del Servizio Nuovi Giunti della CC sono state nell'anno 2022: 735.

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.756 prestazioni totali di cui n.261 visite psichiatriche, 318 colloqui psicologici, 177 colloqui di sostegno con il tecnico di riabilitazione.

Presso l'Istituto di Pena di Turi, su un massimo di n.150 detenuti di cui 29 presi in carico, sono state erogate n.641 prestazioni di cui n.191 visite psichiatriche e n. 450 prestazioni nell'ambito psicologico (colloqui psicologici, sedute di psicoterapia, riunioni di équipe, consulenze e relazioni).

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

L'U.O.S.V.D. dei Disturbi del Comportamento Alimentare nel 2022 ha avuto in carico n.220 soggetti, con differenti tipologie di programma terapeutico tra intensivo e mantenimento con un numero di prime visite pari a n.75.

A questi pazienti sono state erogate n.6516 prestazioni che comprendono, oltre a visite psichiatriche e valutazioni psicodiagnostiche (pari a n.84), 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.

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 ed alle prestazioni erogate nel 2022:

Gruppi diagnostici	UTENTI IN CARICO			
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Tossicodipendenti (sostanze illegali e/o farmaci non prescritti)	3743	3199	3070	2835
Alcolisti	834	575	614	510
Tabagisti	0	0	3	1
Giocatori d'azzardo	251	118	202	191
Altre dipendenze comportamentali	4	3	19	21
Utenti provvisori (inviati dalla Prefettura)	141	131	123	138
Attività medico legali (patenti ecc.)	310	180	90	0
Altre consulenze	224	737	844	257
Segnalati prefetture (art. 121 o 75) - accessi al SerD senza trattamento	651	307	279	266
Totale	6158	5250	5244	4219

Utenti in carico per Gruppi diagnostici

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

Gli utenti pericolosi

La sicurezza e la dignità degli operatori rappresentano categorie di fondamentale importanza, al pari della sicurezza e della dignità degli utenti.

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	2019	2020	2021	2022
Segnalazioni (eventi sentinella)	6	8	2	6
Infortuni da "aggressioni"	0	0	0	1

Fonte: D.D.P.

7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2022-2024

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 2022 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Assistenza Sanitaria Territoriale"

La legislazione nazionale e regionale attribuisce al Distretto Socio Sanitario, quale articolazione organizzativa dell'ASL, un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'assistenza territoriale in particolare a quanti sono in condizioni di fragilità e/o bisognosi di cure con elevato grado di complessità.

Attraverso il ciclo di gestione della performance viene, quindi, sostenuta l'efficacia degli interventi, nel rispetto degli indirizzi e delle strategie delineate dallo Stato, dalla Regione e dalla Direzione Strategica dell'ASL, in modo da soddisfare i bisogni e le aspettative di salute, di prevenzione e di assistenza socio-sanitaria dell'utenza. In tale senso vanno interpretate le azioni poste in essere nel corso del 2022 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;
- 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;
- 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. Si riportano, a tal proposito, alcuni dati relativi all'assistenza domiciliare:

Percentuale di popolazione anziana (età ≥ 65) in cure domiciliari:

Anno	% Pop.Anz. in C.D.
2022	5,09%
2021	5,32%
2020	5,94%

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

La percentuale di popolazione anziana (età >= 65 anni) in cure domiciliari rimane pressoché invariata tra il 2021 ed il 2022; 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 63% del 2021 al 64% del 2022 in continuo avvicinamento alla percentuale del periodo pre-pandemico.

DISTRETTO	2019			2020			2021			2022		
	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	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%	7.557	4.863	64%
Distretto S.S. Bari	2.033	1.323	65%	2.214	1.411	64%	2.268	1.541	68%	2.141	1.510	71%
Distretto S.S. n. 1	296	236	80%	214	159	74%	183	131	72%	202	169	84%
Distretto S.S. n. 2	314	235	75%	364	263	72%	493	344	70%	542	379	70%
Distretto S.S. n. 3	680	470	69%	598	411	69%	467	349	75%	388	309	80%
Distretto S.S. n. 4	1.192	693	58%	1.083	410	38%	1.159	490	42%	1.202	569	47%
Distretto S.S. n. 5	675	388	57%	649	354	55%	767	349	46%	738	241	33%
Distretto S.S. n. 9	332	167	50%	367	170	46%	330	179	54%	381	267	70%
Distretto S.S. n. 10	530	433	82%	534	423	79%	578	479	83%	574	467	81%
Distretto S.S. n. 11	453	337	74%	383	260	68%	355	262	74%	345	261	76%
Distretto S.S. n. 12	401	294	73%	360	259	72%	286	220	77%	257	207	81%
Distretto S.S. n. 13	268	183	68%	239	159	67%	248	178	72%	229	173	76%
Distretto S.S. n. 14	567	362	64%	569	325	57%	537	310	58%	558	311	56%

Macroarea “Assistenza Farmaceutica”

- Spesa Farmaceutica convenzionata

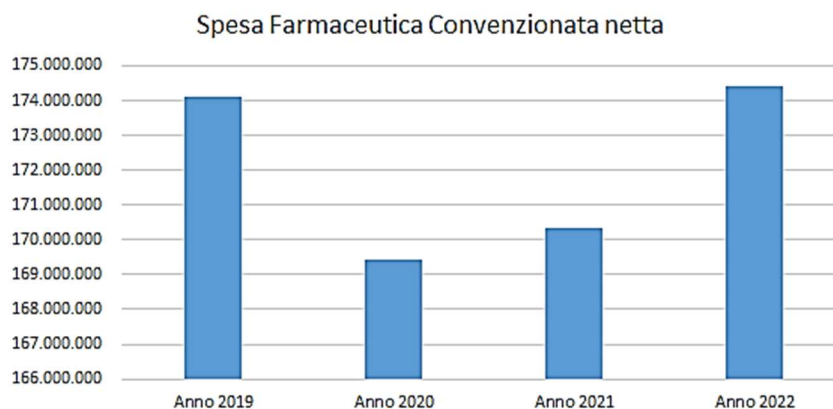
La spesa per Farmaceutica Convenzionata (al netto dei ticket a carico dei cittadini) è aumentata nel 2022 del 2,4% rispetto all’esercizio precedente. Di seguito si riporta la matrice riepilogativa per Distretto Socio Sanitario del confronto tra i due esercizi:

Distretto	Farmaceutica convenzionata 2021	Farmaceutica convenzionata 2022	Differenza 2022-2021	Scostam.
Distretto S.S. n. 1	11.479.748	11.874.203	394.455	3,44%
Distretto S.S. n. 2	13.957.048	14.365.032	407.984	2,92%
Distretto S.S. n. 3	11.035.232	11.046.686	11.454	0,10%
Distretto S.S. n. 4	16.796.900	17.568.739	771.839	4,60%
Distretto S.S. n. 5	9.319.254	9.564.135	244.882	2,63%
Distretto S.S. Unico - Bari	42.781.559	46.813.991	4.032.432	9,43%
Distretto S.S. n. 9	8.403.922	8.586.621	182.699	2,17%
Distretto S.S. n. 10	10.672.728	11.219.968	547.240	5,13%
Distretto S.S. n. 11	9.181.765	9.156.128	- 25.637	-0,28%
Distretto S.S. n. 12	11.789.198	12.461.723	672.525	5,70%
Distretto S.S. n. 13	9.984.391	9.779.114	- 205.276	-2,06%
Distretto S.S. n. 14	14.922.430	11.978.726	- 2.943.704	-19,73%
Totale	170.324.173	174.415.066	4.090.893	2,40%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Spesa Farmaceutica Convenzionata netta	174.095.185,00	169.432.954,08	170.324.173,46	174.415.066,35
Scostamento rispetto all'anno precedente		- 4.662.230,92	891.219,38	4.090.892,89



Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Uso ospedaliero appropriato dei beni sanitari

Anche nel 2022 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.

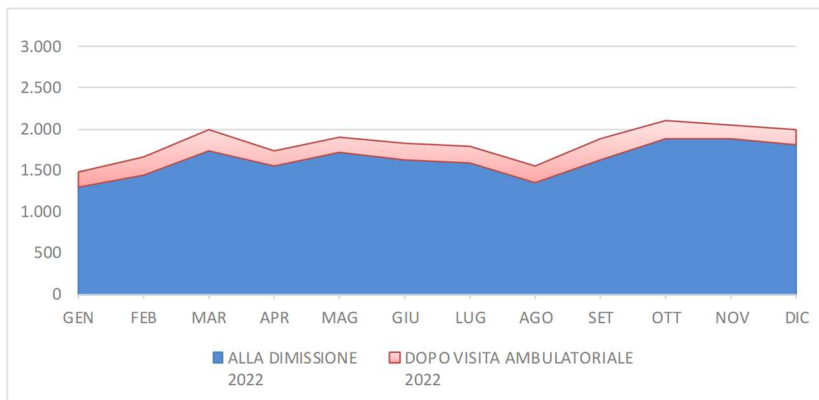
- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, relazioni trimestrali sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati e adesione dei piani terapeutici alle linee guida nazionali e regionali in materia di appropriatezza prescrittiva

Al fine di monitorare i comportamenti prescrittivi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei 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.

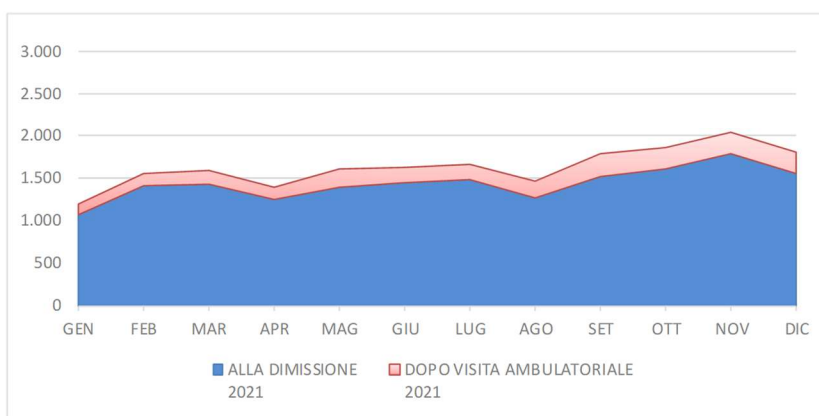
- Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto ed Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

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 2021 e 2022 è di seguito rappresentato:

Prescrizioni per primo ciclo di terapia		
Anno 2022	ALLA DIMISSIONE 2022	DOPO VISITA AMBULATORIALE 2022
GEN	1.294	177
FEB	1.448	205
MAR	1.740	248
APR	1.555	174
MAG	1.711	186
GIU	1.618	210
LUG	1.595	194
AGO	1.358	190
SET	1.628	246
OTT	1.885	210
NOV	1.888	159
DIC	1.815	171
Totale 2020	19.535	2.370



Anno 2021	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.462/2023, 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 2022 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 2022-2024

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 2022 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Prevenzione"

Principali dati relativi agli 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 2020-2022 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento):

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

	2020	2021	2022*
Estensione	53,4%	84,4%	96,9%
Adesione	36,0%	38,0%	37,4%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

* dati in fase di consolidamento

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

	2020	2021	2022*
Estensione	22,2%	45,6%	82,8%
Adesione	45,3%	58,4%	43,0%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

* dati in fase di consolidamento

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:

SCREENING DEL COLON RETTO

	2020	2021	2022*
Estensione	11,4%	31,7%	52,7%
Adesione	18,4%	18,6%	19,0%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

* dati in fase di consolidamento

Principali dati relativi alla copertura vaccinale

Nel quadriennio 2019-2022 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'Area Metropolitana di Bari, viene di seguito rappresentata:

	2019	2020	2021	2022*
Esavalente (24 mesi)	95,86%	95,20%	95,19%	94,72%
MPR (24 mesi)	95,01%	93,00%	93,91%	91,1%
Meningococco ACYW	85,04%	66,00%	60,09%	51,42%
Pneumococco	91,86%	93,00%	92,88%	93,14%
HPV	66,23%	60,00%	41,63%	28,61%
Influenza (anziani)	51,90%	62,60%	52,47%	55,1%

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 2020	Anno 2021	Anno 2022
Visualizzazioni di pagine in navigazione sul sito	10.579.082	12.026.417	8.443.734
Visualizzazioni di singola pagina sul sito	7.484.057	8.262.961	6.001.448
Accessi	3.965.009	3.122.004	2.308.753

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 della pagina Facebook:

	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Post pubblicati	452	1.097	433
Messaggi	752	1.996	780
Like totali	23.889	33.813	37.903
Followers	24.462	34.809	40.056

- Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata

Dai dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria (T.S.) relativi agli anni 2017-2022 si riscontra un progressivo incremento del numero di prescrizioni dematerializzate rispetto a quelle cartacee, come di seguito riportato:

Anno	TOTALE	Dematerializzate		Cartacee	
		N.	%	N.	%
2017	3.116.044	1.608.290	52%	1.507.754	48%
2018	3.183.348	1.994.641	63%	1.188.707	37%
2019	2.971.761	1.993.047	67%	978.714	33%
2020	2.602.219	2.107.151	81%	495.068	19%
2021	3.111.423	2.741.309	88%	370.114	12%
2022	3.226.688	2.943.373	91%	283.315	9%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

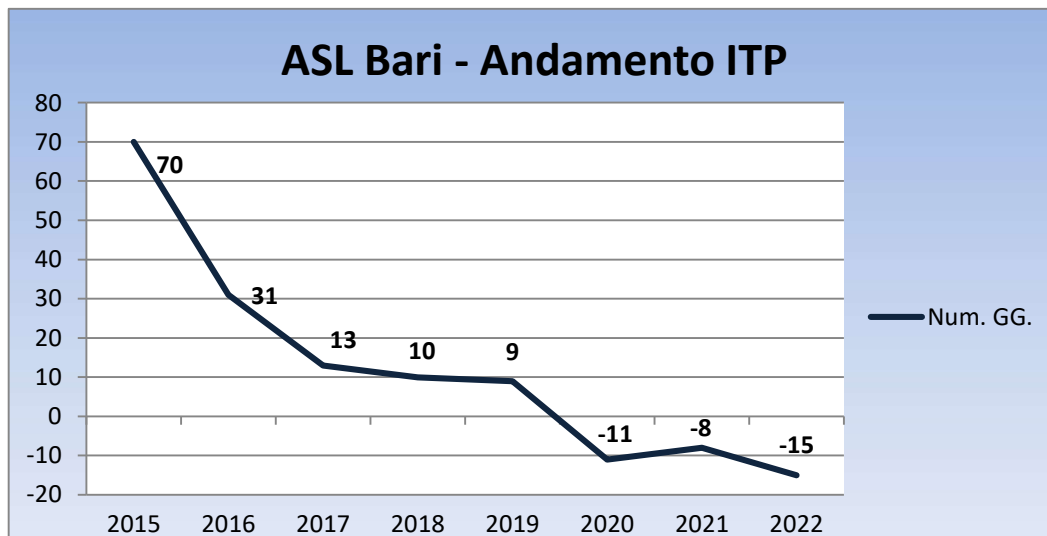
La percentuale di prescrizioni dematerializzate viene inoltre di seguito analizzato rispetto al profilo del prescrittore per gli stessi anni di riferimento:

Anno	Medico di Medicina Generale	Pediatra	Specialista
2017	57%	65%	8%
2018	67%	71%	24%
2019	71%	73%	32%
2020	84%	81%	49%
2021	92%	88%	58%
2022	94%	92%	65%

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 otto anni e come, lo stesso, sia passato **dai 70 gg. del 2015 ai -15 gg. del 2022** 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 2021 e 2022.

	ANNO 2022	ANNO 2021	Confronto 2022-2021	
			N.	%
<u>RICAVI OPERATIVI</u>	343.236.575	308.324.332	34.912.243	11%
<i>Ricoveri</i>	148.013.108	135.864.511	12.148.597	9%
Ricoveri Ordinari	131.566.050	116.911.412	14.654.638	13%
Ricoveri in Lungodegenza	1.264.001	1.551.088	-287.087	-19%
Ricoveri in Riabilitazione	919.364	994.008	-74.644	-8%
Ricoveri in Terapia Intensiva	10.317.957	12.890.062	-2.572.105	-20%
Ricoveri in Nido	3.192.965	2.882.950	310.015	11%
Ricoveri in day Hospital	752.771	634.991	117.780	19%
<i>Prestazioni Ambulatoriali</i>	141.748.053	131.327.421	10.420.632	8%
Prestazioni ad interni	53.464.329	54.068.743	-604.414	-1%
Prestazioni ad esterni	71.239.478	62.382.361	8.857.116	14%
Prestazioni di Pronto Soccorso	17.044.247	14.876.317	2.167.930	15%
<i>Somm. Diretta Farmaci</i>	9.420.708	3.741.046	5.679.662	152%
<i>Altri Ricavi</i>	44.054.706	37.391.354	6.663.352	18%
<u>COSTI OPERATIVI</u>	518.249.614	500.663.396	17.586.219	4%
<i>Personale</i>	298.709.422	292.755.179	5.954.243	2%
Ruolo Sanitario	243.247.800	238.436.789	4.811.011	2%
Ruolo Professionale	0	0		
Ruolo Tecnico	31.918.062	30.314.597	1.603.466	5%
Ruolo Amministrativo	6.326.554	6.837.791	-511.237	-7%
IRAP	17.217.006	17.166.002	51.003	0%
<i>Acquisti di materiale</i>	90.909.153	84.027.891	6.881.262	8%
<u>Materiale Sanitario</u>	88.700.375	79.905.857	8.794.518	11%
Farmaci	17.518.495	16.472.149	1.046.347	6%
Sieri e vaccini	235	304	-68	-22%
Sangue ed Emoderivati	332.139	255.901	76.238	30%
Materiale diagn. Laboratori	25.246.639	23.210.788	2.035.851	9%
Materiale per Radiologia	1.611.834	1.490.094	121.740	8%
Presidi chir. e materiale sanitario	23.781.454	20.422.287	3.359.168	16%
Materiale protesico	14.098.829	11.592.606	2.506.222	22%
Materiale per Emodialisi	2.856.705	2.746.538	110.167	4%
Altro materiale sanitario	3.254.044	3.715.190	-461.147	-12%
<u>Materiale non Sanitario</u>	2.208.778	4.122.034	-1.913.256	-46%
<i>Manutenzioni</i>	13.668.516	13.753.799	-85.283	-1%
<i>Servizi non sanitari</i>	16.309.022	15.014.725	1.294.297	9%
<i>Altri Costi</i>	55.965.467	55.490.398	475.069	1%
<i>Prestaz. ambulat. per interni</i>	42.688.035	39.621.404	3.066.631	8%
<u>DIFFERENZA</u>	-175.013.039	-192.339.064	17.326.025	9%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

I Ricavi operativi tra il 2021 ed il 2022 aumentano del 11% grazie alla ripresa delle attività ambulatoriali esterne, quelle di ricovero programmato e le attività chirurgiche in elezione. Aumentano leggermente i Costi operativi per assunzioni di personale (+2%), quelli per acquisti di materiale sanitario (+11%) e per Servizi non sanitari (+9%), mentre diminuiscono significativamente i costi per acquisto di materiale non sanitario. Aumentano leggermente anche gli 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 2022 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. 13 adottata nel 2015. 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 cadute di paziente in ambito ospedaliero e territoriale;
- verifica e supervisione della stesura e della redazione della Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero) differenziando i percorsi ospedalieri ed extraospedalieri con il coinvolgimento delle Direzioni Mediche di Presidio e dei Distretti Socio Sanitari Aziendali. Infatti sono state redatte due procedure, una inviata dalle Direzioni Mediche di Presidio in data 30/12/2022 ed una inviata dal Dipartimento di Assistenza Territoriale in data 31/03/2022 di cui è in corso l'elaborazione della Procedura Aziendale definitiva per la successiva approvazione con atto deliberativo;
- redazione di n.48 valutazioni medico-legali su richiesta della SBL, in gran parte per richieste di risarcimento danni per presunta malpractice. I pareri hanno consentito sia di strutturare il Fondo Rischi 2022, sia di consentire al CVS di definire richieste risarcitorie in ambito extragiudiziario e di contenzioso giudiziario;
- promozione di corsi di formazione base per la Gestione del Rischio clinico: i corsi sono stati autorizzati con Delibera del Direttore Generale n. 418 del 11/03/2022 oggetto: A.G.P. – Affidamento attività formativa “Modello sistemico per la gestione del Rischio in ambito sanitario” per le esigenze del Dipartimento aziendale Sicurezza e Qualità. Le sessioni formative sono state organizzate e accreditate nelle giornate a partire dal 28/11/2022 e dal 14/12/2022 per una durata complessiva di sei giornate; tuttavia per problemi di indisponibilità dei docenti della LUISS i corsi si sono svolti in presenza nelle giornate 9,10,11,16,17 e 18 gennaio 2023, a cui hanno partecipato n.30 professionisti sanitari incardinati sia nei presidi ospedalieri che nelle strutture territoriali coinvolti nelle attività di gestione del rischio clinico;
- espletamento bando e pubblicazione online sito aziendale dei docenti interni per area: il bando è stato espletato e pubblicato online nella sezione Concorsi e Avvisi dell'Albo Pretorio della ASL Bari con numero di repertorio 2404 e data di pubblicazione 28/11/2022. A causa delle numerose richieste pervenute da parte del personale della ASL Bari si è deciso di riaprire il bando per cui è stato pubblicato un nuovo avviso con numero di repertorio 190 e data di pubblicazione 01/02/2023;
- promozione e attuazione di audit, soprattutto reattivi a eventi avversi, con promozione di una prassi relazionale di gruppo fortemente incidente sulla sicurezza delle cure.

Realizzazione del Piano degli Investimenti

Il Piano degli investimenti 2023-2025 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 2023", con DDG.n.2559 del 30/12/2022.

Pari opportunità

Il Piano delle Azioni Positive, allegato al Piano triennale integrato della performance e dell'integrità 2022-2024, approvato con D.D.G.n.103 del 31/01/2022 prevede, tra l'altro, all'azione 11, l'elaborazione del secondo bilancio di genere aziendale.

Con D.D.G.n.66 del 11/01/2023 è stato approvato il secondo Bilancio di Genere dell'ASL Bari riferito all'esercizio 2021.

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*.

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 deliberazioni n. 103 del 31.01.2022 e n. 1945 del 22.10.2022, ha adottato, nell'ambito del più ampio Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022/2024 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 2022/2024.

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.

Anche a livello di obiettivi operativi di budget per l'anno 2022, approvati unitamente al Piano triennale Integrato della Performance e dell'Integrità 2022-2024 con DDG n.103 del 31/01/2022, si conferma la previsione specifica di un obiettivo trasversale in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, 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 2022 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, in continuità di quanto iniziato nell'anno precedente, anche per l'anno 2022, 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.

Relativamente all'attività in capo all'OIV 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, in virtù della delibera ANAC n.203 del 17.05.2023 il termine per l'adempimento è stato, per l'anno 2022, posticipato al 30.06.2023. Gli esiti dell'attività di verifica ed attestazione svolta dall'OIV saranno pubblicati entro il 31.07.2023 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 2022**:

% Raggiungimento	Numero U.O.	%
≥80%	161	76%
40-79%	48	23%
<40%	2	1%
TOTALE	211	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	2.184	8.262	10.446
Non Valutati	108	99	207
Non Valutabili	10	51	61
TOTALE	2.302	8.412	10.714

	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
Ottimo	2.070	8.010	10.080
Buono	62	77	139
Sufficiente	6	23	29
Insoddisfacente	46	152	198
TOTALE	2.184	8.262	10.446

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

12. Processo di misurazione e valutazione

Nel periodo ottobre 2021 - gennaio 2022, in applicazione delle disposizioni di cui al SMVP approvato con D.D.G.n.285/2020 (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 2022 da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOS e Aree in staff), giusta nota prot.n.63411 del 01/10/2021.

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 formalmente approvati in data 07/12/2021 (D.D.G.n.2228), 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 2022 e del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022/2024, 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 corso del 2021, la rilevazione dello stato dell'arte in tema di lavoro agile e la programmazione di proposte di sviluppo per il triennio 2022/2024, ai fini della redazione del medesimo POLA.

In data 21/12/2021, giusta convocazione del Direttore Generale con nota prot.n.82050 del 15/12/2021, si è perfezionata e conclusa la negoziazione degli obiettivi per l'anno 2022 tra il Direttore Generale ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Macrostrutture/UU.OO. di staff assegnatarie. 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 equipe (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'equipe stessa, il Piano Operativo per il raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Con D.D.G. n.103 del 31/01/2022 sono stati assegnati formalmente gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2022 contestualmente alla approvazione del citato Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022/2024.

Con comunicazione del 08/07/2022 (prot.n.46244), 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 2022 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 2022 e, conseguentemente, con nota del 20/09/2022 (prot.60634), il coordinatore STP ha proceduto alle convocazioni per la sottoscrizione delle nuove schede di budget successivamente confluite nella D.D.G.n.1945 del 10/10/2022.

Per l'anno 2022 sono stati individuati quasi n.400 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 2023 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. giusta verbale del 18/05/2023 (acquisito al prot. aziendale n.42464/2023).

A seguito della ricezione di talune osservazioni e richieste di rettifica delle valutazioni è stata effettuata, inoltre, da parte dell'OIV con il supporto della STP, l'attività finalizzata all'esame delle osservazioni/richieste ricevute, nel rispetto della disciplina contenuta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, rivedendo e/o confermando il giudizio inizialmente espresso, giusta verbale del 20/06/2023 (acquisito al prot. ASL BA n.50898/2023).

Infine la Direzione Strategica

- tenuto conto di come alcune Macrostrutture abbiano dovuto operare in un contesto di emergenza sanitaria, seppur in fase residuale, che ha continuato ad influenzare significativamente, direttamente e/o indirettamente, la regolarità/completezza delle iniziative da assicurare per il conseguimento degli obiettivi relativi all'anno 2022,
- preso atto delle valutazioni proposte dall'OIV, anche all'esito della disamina delle controdeduzioni proposte dalle UU.OO.,

ai sensi dell'art. 8.1 del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, adottato con DDG 209/2023 (a mente del quale "...[omissis] ... Allo stesso modo, per quelli qualitativi sarà a discrezione della Direzione Strategica ogni opportuna valutazione circa il raggiungimento del singolo obiettivo a fronte di scostamenti minimi rispetto al target atteso, tenuto conto delle motivazioni formulate dal Direttore/Dirigente responsabile della Macrostruttura e delle oggettive circostanze sopravvenute rispetto all'assegnazione/rimodulazione dell'obiettivo determinanti l'applicazione della tolleranza..[omissis]"), con nota prot.n.52334 del 26/06/2023, ha inteso ritenere come "non valutabili" alcuni obiettivi il cui perseguimento, a causa del verificarsi dei citati fattori esogeni non direttamente controllabili dall'Amministrazione, è stato pregiudicato dalle notevoli criticità presentatesi.

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 2022 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	N. 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			100,0%
Analisi epidemiologiche	Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera	1			100,0%
Analisi epidemiologiche	Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA	1			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività svolte	1		100,0%	
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			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Osped. Private: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1			100,0%
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, IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo su ricoveri per COVID-19 presso le Strutture COVID (EE Miulli, Gruppo GVM)	1			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività di controllo analitico casuale sul 10% delle cartelle cliniche	7			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art 26 (Strutture private): Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano riabilitativo	1			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva: N° prescrizione/Tot prescrizioni	1			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e EEMiulli: verbale di congruità	1			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture Osped. Private, IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte	1			100,0%
Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	8	12,5%		87,5%
Appropriatezza prescrittiva	Relazione trimestrale sulla verifica dei	12		8,3%	91,7%

Obiettivo	Indicatore	N. 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 inappropriata prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	% pazienti presi in carico e/o rivalutati nel 2022 con applicazione protocollo di valutazione con scale standardizzate riconosciute nei DCA	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Formazione di gruppi psico-educativi su esordi e uso di sostanze rivolti a utenti e familiari	1		100,0%	
Appropriatezza setting assistenziale	Interventi integrati rivolti a soggetti con gravi disturbi di personalità in fase di esordio	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio e verifica degli eventi di contenzione: N° schede di monitoraggio/ N° eventi contenitivi	3			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)	2			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Report semestrale e annuale su tipologia acuta e cronica e n. pazienti trattati secondo le LG della società scientifica SIMSI	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Report semestrale sui dati di attività	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Utilizzo della Scheda redatta nel 2021 dal DSM nelle attività di verifica delle Strutture Riabilitative	7			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello territoriale	9			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe)	1			100,0%
Attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione	59			100,0%
Attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza	33			100,0%
Attuazione Piano dell'Alimentazione Animale	n. campionamenti effettuati / tot. campionamenti previsti	2			100,0%
Attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale	n. campionamenti PNAA effettuati/numero campionamenti previsti	1			100,0%
Attuazione Piano Nazionale Residui	n. campionamenti effettuati / tot. campionamenti previsti	2			100,0%
Attuazione PNRR	Sopralluoghi per individuazione di criticità strutturali e funzionali/organizzative presso le Strutture oggetto di interventi previsti dal PNRR	1			100,0%
Certificazione animali morti	Controlli su invio a smaltimento degli animali morti	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Certificazione dei Bilanci	Completamento del Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci	1			100,0%
Clinical governance	% codici Gialli presi in carico entro 30 minuti	7		57,1%	42,9%
Clinical governance	Incremento dei punti di offerta diagnostico-operativa per lo screening	1			100,0%
Clinical governance	% Abbandoni da P.S.	7		28,6%	71,4%
Clinical governance	% Accessi seguiti da ricovero	7	14,3%		85,7%
Clinical governance	% di ricoveri per Gastroenterite	4			100,0%
Clinical governance	% Dimissioni volontarie	66	9,1%	18,2%	72,7%
Clinical governance	% IMA non provenienti da altre Strutture trattati con PTCA entro 2 gg	3			100,0%
Clinical governance	% parti cesarei depurati (NTSV)	5		40,0%	60,0%
Clinical governance	% parti vaginali con Episiotomia	5			100,0%
Clinical governance	% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario in pazienti > 65 anni	11	9,1%		90,9%
Clinical governance	% Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione	7	14,3%		85,7%
Clinical governance	% ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza	7	14,3%	14,3%	71,4%
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			100,0%
Clinical governance	Aggiornamento del Manuale per gli Operatori Sanitari dei Punti Nascita della ASL Bari	5		100,0%	
Clinical governance	Analisi delle diverse modalità di trasporto previste e da garantire a livello territoriale, finalizzate alla procedura Aziendale volta alla implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 11	12	8,3%		91,7%
Clinical governance	Applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione del suicidio: N° procedure applicate/ N° tentati suicidi annuali notificati per reparto	3			100,0%
Clinical governance	Assessment psicologico pazienti affetti da cefalea: N. pazienti valutati	1			100,0%
Clinical governance	Attivazione del sistema di telemedicina Resmed Airview per la gestione di pazienti con OSA in trattamento con CPAP	1			100,0%
Clinical governance	Attivazione della Rete dei Laboratori della ASL BA secondo il modello Hub- Spoke	7		100,0%	
Clinical governance	Attivazione ed implementazione Screening Senologico	1			100,0%
Clinical governance	Attività chirurgica per ipertrofia prostatica benigna ed incontinenza urinaria: N. ricoveri ordinari	4		25,0%	75,0%
Clinical governance	Avvio attività ERCP presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni di ERCP	1			100,0%
Clinical governance	Definizione criteri per la presa in carico dei pazienti Doppia Diagnosi funzionali alla revisione del protocollo ex DDG 2016	16			100,0%
Clinical governance	Definizione di un protocollo operativo con le sedi periferiche (spoke) impegnate	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	nel programma di screening mammografico 1° livello per omogeneizzare i percorsi delle pazienti dubbie e/o sospette verso il centro di II livello aziendale				
Clinical governance	Degenza Media	18	16,7%	11,1%	72,2%
Clinical governance	Degenza Media Pre Operatoria	18	5,6%		94,4%
Clinical governance	Elaborazione di due protocolli assistenziali relativi alle principali patologie in carico, sia in regime residenziale che assistenziale	1		100,0%	
Clinical governance	Elaborazione di PDTA per l'endoscopia digestiva nel trattamento delle Emorragie Digestive, mediante l'adozione di un modello organizzativo Hub- Spoke per la gestione delle emergenze/urgenze	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di percorso assistenziale per il ricovero di pazienti di alta complessità	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di Piano di riorganizzazione delle Radiologie Ambulatoriali Distrettuali	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di Progetto di presa in carico del paziente con scompenso cardiaco	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di protocollo per la gestione in follow-up ambulatoriale dei pazienti dimessi dall'U.O.	2		100,0%	
Clinical governance	Elaborazione di un protocollo interno di gestione medico-infermieristica dell'evento parto.	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di Linee Guida Aziendali sull'Insufficienza Respiratoria	3		100,0%	
Clinical governance	Elaborazione/revisione dei consensi informati di tutte le metodologie/prestazioni diagnostiche strumentali del Dipartimento di Radiodiagnostica e M.N. alla luce delle normative vigenti (L.31.7.2020 n.101),	9			100,0%
Clinical governance	Implementazione della Procedura Aziendale sulle Raccomandazioni n. 6 e 16	15		46,7%	53,3%
Clinical governance	Implementazione e/o potenziamento attività di Day Service nefrologici autorizzati dalla Regione Puglia (es. PAC 26, 27, 28, 29, 73; PCB 26)	4		25,0%	75,0%
Clinical governance	Importo attività ambulatoriale	2		50,0%	50,0%
Clinical governance	Indice Chirurgico	28	3,6%	3,6%	92,9%
Clinical governance	Indice di Rotazione	2	100,0%		
Clinical Governance	Individuazione, valutazione e proposte di intervento per soggetti con problemi di identità di genere	1			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio dei punti nascita secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 6 e n.16 adottate nel 2019	1			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio e verifica sulle Dimissioni volontarie presso gli S.P.D.C.	1			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio implementazione	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	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				
Clinical governance	Monitoraggio procedura di implementazione della Raccomandazione n. 13 per la prevenzione delle cadute	64	9,4%	40,6%	50,0%
Clinical governance	N. di Tracheotomie chirurgiche	3			100,0%
Clinical governance	N. pazienti affetti da Sindrome di Dravet e Sindrome di Lennox Gastaut con prescrizione di cannabidiolo (Epidiolex)	1			100,0%
Clinical governance	N. prestazioni di Day Service	1			100,0%
Clinical governance	Numero inserimento IUD post IVG	1			100,0%
Clinical governance	Numero pazienti inviate ai consultori post IVG	2			100,0%
Clinical governance	Numero pazienti reclutate dai consultori	2			100,0%
Clinical governance	Numero sedute farmacologiche per IVG e Aborti spontanei	1			100,0%
Clinical governance	Numero sedute IVG farmacologiche	1			100,0%
Clinical governance	Organizzazione attività riabilitativa presso CC Bari con monitoraggio degli esiti	1			100,0%
Clinical governance	Percentuale Colectomie Laparoscopiche con D.M. postop. <3gg	6	16,7%	33,3%	50,0%
Clinical governance	Percentuale di Tracheotomie percutanee sul totale della Tracheotomie eseguite	1			100,0%
Clinical governance	Peso medio DRG	9	11,1%		88,9%
Clinical governance	Potenziamento attività endoscopica presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni endoscopiche esterne ed interne	1			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività ERCP presso il P.O. San Paolo: N.prestazioni di ERCP	1			100,0%
Clinical governance	Procedura per il percorso delle pazienti prese in carico dalla PMA di Conversano.	1			100,0%
Clinical governance	Procedura assistenziale complessa per malati rari con Sindrome di Rett	3			100,0%
Clinical governance	Procedura Aziendale di Gestione dello Screening con HPV primario	1			100,0%
Clinical governance	Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	1			100,0%
Clinical governance	Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	4		100,0%	
Clinical governance	Procedura aziendale relativa al trasporto primario e secondario tra Ospedali e tra Ospedale e Territorio secondo quanto previsto dalla Raccomandazione Ministeriale N. 11	15			100,0%
Clinical governance	Procedura operativa relativa agli accertamenti tossicologici richiesti dalle Forze dell'Ordine	1			100,0%
Clinical governance	Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con DCA in carico alla UOSVD DCA	1	100,0%		

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Protocollo operativo per la corretta gestione dei campioni biologici	7			100,0%
Clinical governance	Protocollo operativo per la esecuzione di indagini con radiofarmaci nefrotropi	1			100,0%
Clinical governance	Protocollo operativo per la preparazione e controlli di qualità sui radiofarmaci nefrotropi	1			100,0%
Clinical governance	Protocollo per la Gestione ambulatoriale dei codici Bianchi e Verdi Pediatrici afferenti ai PP.SS. dei Presidi Ospedalieri della ASL BA	8			100,0%
Clinical governance	Protocollo per la gestione degli accessi venosi, in condivisione con le UU.OO. Del Presidio	3			100,0%
Clinical governance	Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriatelyzza e ricoveri con DRG non a rischio inappropriatelyzza in regime ordinario	32	3,1%	15,6%	81,3%
Clinical governance	Realizzazione di progetti psicoeducativi rivolti a pazienti dell'SPDC e loro familiari	3			100,0%
Clinical governance	Realizzazione modulo di 16 incontri di gruppo con interventi di Like Skill e Cognitive Remediation Therapy.	1	100,0%		
Clinical governance	Reclutamento di donne per la prevenzione delle recidive di IVG con contraccezione con inserimento IUD e follow up	1			100,0%
Clinical governance	Screening Carcinoma del Carcinoma del Colon-Retto: potenziamento dell'attività di II livello	1			100,0%
Clinical governance	Screening Carcinoma della cervice uterina: potenziamento dell'attività di II livello	1			100,0%
Clinical governance	Screening pre-eclampsia	1			100,0%
Clinical governance	Sperimentazione Attivazione di sportello telefonico (un giorno/settimana per tre ore per almeno 9 mesi) informativo - psicoeducativo DCA per genitori di utenti fascia età 5-13 aa su due comuni	1	100,0%		
Clinical governance	Standardizzazione delle procedure del Servizio di Radiologia domiciliare	1			100,0%
Clinical governance	Standardizzazione delle procedure di utilizzo del M.d.C. in relazione alle reazioni avverse.	8			100,0%
Clinical governance	Utilizzazione della Ecografia polmonare domiciliare nello studio dei pazienti con patologia neurovegetativa	1			100,0%
Clinical governance	Valutazione Clinica mediante l'uso di scale standardizzate	1			100,0%
Clinical governance	Valutazione disfagia in pazienti affetti da encefalopatia epilettica e/o malattia rara: N. pazienti valutati	1			100,0%
Comunicazione istituzionale	Adeguamento del Portale aziendale alla ridefinizione della Struttura organizzativa Dipartimentale della ASL	1			100,0%
Comunicazione istituzionale	Gestione dei dati e delle informazioni per l'aggiornamento delle pagine web sul Portale istituzionale aziendale	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Comunicazione istituzionale	Gestione dei reclami/segnalazioni ed elogi	1			100,0%
Comunicazione istituzionale	Gestione diretta dei social network aziendali Facebook, Twitter, Instagram	1			100,0%
Comunicazione istituzionale	Invio dei dati all'U.O. Servizio di Informazione e Comunicazione istituzionale per l'aggiornamento del Portale aziendale	25			100,0%
Comunicazione istituzionale	Organizzazione di eventi aziendali	1			100,0%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti controllati per BR ovi-caprina / tot.allevamenti ovi-caprini	3		33,3%	66,7%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti controllati per TBC e LEB bovina / tot.allev. Bovini	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti controllati semestralmente per BR bovina / tot.allev.bovini	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti equini controllati / tot. allevamenti equini in anagrafe	1			100,0%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti equini controllati / tot. allevamenti equini presenti in anagrafe	2			100,0%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti ovini controllati per Scrapie classica / tot.allevamenti ovini	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	modello 4 elettronico / modello 4 movimentazione equidi richiesti	3			100,0%
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	25,0%		75,0%
Controllo della Spesa	Elaborazione di Prontuario farmaceutico pediatrico della ASL BA	12	16,7%		83,3%
Controllo della Spesa	Mobilità Passiva extraregionale Assistenza Specialistica relativa alla Neuropsichiatria Infantile	1		100,0%	
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato	1			100,0%
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato	1			100,0%
Controllo della spesa	Monitoraggio delle competenze accessorie per il personale dell'area di Comparto	2		50,0%	50,0%
Controllo della spesa	Monitoraggio timbrature per prestazioni aggiuntive	2		50,0%	50,0%
Controllo della Spesa	Predisposizione del C.E. relativo all'Assistenza Penitenziaria	1			100,0%
Controllo dell'implementazione delle procedure di servizio	Supervisione in campo del personale dirigente e controllo a posteriori dei TDP	2			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Cani randagi catturati identificati ed iscritti Anagrafe Canina Regionale / cani randagi catturati	1			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Iscrizione in BDR sistemaSIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute	1			100,0%
Controllo scorte farmaci in allevamento	Allevamenti controllati per la corretta gestione delle scorte di medicinali / N. totale allevamenti	1			100,0%
Deflazionamento del contenzioso	Analisi del contenzioso SIMT anni precedenti e predisposizione proposte conciliative coerenti con la D.D.G.	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	1607/2021				
Deflazionamento del contenzioso	Analisi del contenzioso SIMT anni precedenti e predisposizione proposte conciliative coerenti con la DDG 1607/2021	2			100,0%
Deflazionamento del contenzioso	Piena applicazione della DDG 1607/2021 e azzeramento del contenzioso per prestazioni aggiuntive 2022 relative alla cessione di acche di sangue all'esterno	5	80,0%		20,0%
Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale	5	60,0%		40,0%
Efficienza assistenziale	Numero di sedute di counseling organizzate con l'U.O. di Genetica Medica per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache	1			100,0%
Efficienza assistenziale	N° procedure invasive per la presenza di malformazioni fetali	1	100,0%		
Efficienza assistenziale	Report semestrale e annuale sulle patologie trattate con indicazione indilazionabili urgenti e primarie distinte per tipologia e provenienza ASL del paziente	1			100,0%
Efficienza dei Servizi di Prevenzione	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	3		33,3%	66,7%
Efficienza operativa	Analisi e gestione del Rischio Clinico all'interno della UOC di Medicina Penitenziaria	1	100,0%		
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			100,0%
Efficienza operativa	Attivazione Ambulatorio Cefalee - Terapie avanzate: Numero visite	1	100,0%		
Efficienza operativa	Attivazione di Ambulatori di Terapia del Dolore e Cure Palliative	1			100,0%
Efficienza operativa	Avvio della produzione di Emocomponenti ad uso non trasfusionale	5	100,0%		
Efficienza operativa	Collaborazione con STP alla Redazione del Piano della Performance 2022-2024	1			100,0%
Efficienza operativa	Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Performance	1			100,0%
Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate	1			100,0%
Efficienza operativa	Implementazione Ambulatorio Cefalee: Numero visite	1			100,0%
Efficienza operativa	Implementazione attività ambulatoriale M. di Parkinson e Disturbi del movimento: Numero visite	1			100,0%
Efficienza operativa	N. Valutazioni medico legali per responsabilità professionali su richieste SBL redatti entro 180 giorni sul totale delle visite medico-legali eseguite	1		100,0%	
Efficienza operativa	N.ro misure di esposizioni ambientali/N.ro diagnostiche	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	radiologiche				
Efficienza operativa	N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali	1			100,0%
Efficienza operativa	Numero Prestazioni ambulatoriali Psicologi (visita e somministrazione test)	1	100,0%		
Efficienza operativa	PDTA per la presa in carico del paziente/detenuto con patologia pneumologica presso la Casa Circondariale di Bari	1			100,0%
Efficienza operativa	Potenziamento Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni	1			100,0%
Efficienza operativa	Predisposizione Capitolato tecnico, per la parte di competenza, propepedeutico all'avvio di nuova Gara per l'affidamento in concessione della gestione di RSA di Modugno e Alberobello	1			100,0%
Efficienza operativa	Predisposizione di lettere per interruzione dei termini di prescrizione con riferimento al contenzioso relativo all'applicazione della DGR 1037/2012	1			100,0%
Efficienza operativa	Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale	5			100,0%
Efficienza operativa	Recupero crediti cessione emazie a CBH, come da disposizioni della Direzione Strategica	1			100,0%
Efficienza operativa	Relazione check list rischi ambientali	1			100,0%
Efficienza operativa	Ridefinizione conguagli liquidazione saldi annualità pregresse, dal 2013 al 2019 per l'E.E. "Miulli" e dal 2017 al 2019 per l'I.R.C.C.S. "Maugeri"	1	100,0%		
Efficienza operativa	Risposta formale ai reclami entro 1 settimana dalla data di notifica da parte del Direttore DSM	7	100,0%		
Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Accreditate in conformità alle disposizioni regionali	1			100,0%
Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Sociosanitarie in conformità alle disposizioni regionali	1	100,0%		
Efficienza operativa	Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuale	1			100,0%
Efficienza operativa	Unità di sangue raccolte	5			100,0%
Efficienza operativa	Utilizzo del software CartSan presso tutte le sedi e unificazione degli archivi	1		100,0%	
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei DVR , P.E., dei Dipartimenti Territoriali	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei DVR , P.E., dei Distretti	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei DVR , P.E., dei PP.OO	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento del Regolamento Aziendale sul Patrocinio legale per i dipendenti della ASL BA	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Sociosanitarie alla luce delle nuove Disposizioni Regionali	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Ampliamento dell'offerta per il pagamento delle prestazioni attive tramite il sistema PagoPA	2			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS	12			100,0%
Efficienza organizzativa	Attivazione recupero somme nei confronti dei Comuni morosi	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Audit trimestrale tra UOC sulla modalità di gestione dei casi complessi	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Avvio del servizio del progetto per l'efficientamento energetico degli Ospedali San Paolo e della Murgia	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Avvio delle delegazioni trattanti per l'utilizzo dei Fondi della Contrattazione Integrativa del Comparto	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Avvio recupero quote retroattive rivenienti da allineamento MEF-MMG-PLS	1	100,0%		
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			100,0%
Efficienza organizzativa	Completamento installazione apparecchiature Radiologiche di cui alla procedura di gara aggiudicata con Deliberazione n. 1161 del 24/06/2019	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Conclusione dei lavori di ristrutturazione avviati presso la palazzina dell'ex CTO	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Continuità dell' Osservatorio permanente con TM e CCFE per la definizione di protocolli operativi con Tribunale Minori e Consulenti	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Controllo della spesa per le Manutenzioni di competenza	1	100,0%		100,0%
Efficienza organizzativa	Effettuat. tamponi rapidi al personale sanitario e di interesse sanitario della ASL BA a frequenza mensile, secondo il protocollo SIRGISL con finalità epidemiologiche e in caso di ferie, rientro da malattia e nell'ambito delle visite mediche pre-assuntive	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Effettuazione esami e refertazione di TC e RM, ove presente entro 72 h. dalla richiesta per pazienti ricoverati	7	100,0%		
Efficienza organizzativa	Elaborazione della Carta dei Servizi del CTMR	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione Procedura per la gestione delle cessioni di credito	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione Protocollo condiviso per la validazione a distanza degli esami di laboratorio in emergenza-urgenza	3			100,0%
Efficienza organizzativa	Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016), in seguito ad assegnazione della Direzione Amministrativa Aziendale	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Espletamento visite obbligatorie del personale neoassunto e di prossima quiescenza ai sensi del D.L. 81/2008 e s.m.i.	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Fatturato prestazioni ambulatoriali esterne	10	10,0%	10,0%	80,0%
Efficienza organizzativa	Gestione amministrativa e giuridica del	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria				
Efficienza organizzativa	Gestione amministrativo-contabile del Contributo Economico Straordinario-COVID-19	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Implementazione di procedura informatica per la definizione del Piano dei fabbisogni e relativo monitoraggio	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Implementazione PIAO per la parte di competenza dell'AGRU	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Implementazione PIAO per la parte di competenza dell'UOASSI	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Indizione procedura di Gara per il rinnovo della dotazione dello strumentario chirurgico destinato alle strutture ospedaliere e territoriali	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Indizione Procedura di gara per l'acquisizione di kit procedurali in TNT e correlati servizi accessori	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Indizione procedura di gara per l'acquisizione di n. 55 ambulanze di soccorso di tipo "A" destinate alle postazioni 118 di prossima internalizzazione	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Intervallo di tempo tra richiesta Documento Unico di Valutazione Rischi da Interferenze e consegna dello stesso alle Strutture competenti	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Invio all'AGP del Capitolato tecnico per Indizione Procedura di gara per l'acquisizione di kit procedurali in TNT e correlati servizi accessori	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	15	73,3%	6,7%	20,0%
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			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget dei SIAV A, B e C	1		100,0%	
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget del SIAN	1			100,0%
Efficienza Organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi	13		38,5%	61,5%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica in occasione dei CE trimestrali	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio delle attività delle associazioni di volontariato	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio PNRR	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Numero di prestazioni Ecotomografiche	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Numero mensile di visite gestite in Ambulatorio di Ostetricia e Ginecologia	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Numero prestazioni ambulatoriali esterne	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Numero Unico Aziendale	1		100,0%	

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Organizzazione di incontri semestrali con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari	16			100,0%
Efficienza organizzativa	P.N.R.R.: Supporto al gruppo di lavoro aziendale per le attività richieste dalla Regione	3			100,0%
Efficienza organizzativa	Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche	5			100,0%
Efficienza organizzativa	Predisposizione Capitolato di gara per la manutenzione e gestione dello strumentario chirurgico	1		100,0%	
Efficienza organizzativa	Predisposizione dei capitolati di gara per l'acquisizione delle Apparecchiature per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Predisposizione del Regolamento Aziendale per la sicurezza e l'utilizzo delle postazione di informatica individuale	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Predisposizione del Regolamento per la Telefonia Fissa e Mobile	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Predisposizione di Regolamento di organizzazione della Struttura Burocratico Legale	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Prestazioni in remoto dalla sede implementato da consulto con pediatri di libera scelta	1			100,0%
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			100,0%
Efficienza organizzativa	Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Produzione e revisione delle procedure di giustificazione delle indagini di Diagnostica eseguita dai TSRM alla luce del D.L.31.7.2021 n.101	9			100,0%
Efficienza organizzativa	Programmazione campagne di vaccinazioni obbligatorie per il personale sanitario della della ASL BA, inserimento su portale Giava, comunicazioni istituzionali, segnalazione dei non vaccinati per scelta	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Protocollo operativo per la gestione dei rimborsi franchigia su polizze assicurative	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Razionalizzazione del Servizio Centralinisti: attivazione turno unico dei centralinisti	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Redazione Bilancio di Genere 2021	3			100,0%
Efficienza organizzativa	Rendicontazione degli interventi di cui all'Art.2 decreto Legge n. 34/2020 (Decreto rilancio)	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Revisione della Procedura interaziendale per il trasporto secondario dei pazienti psichiatrici sul territorio	7	100,0%		
Efficienza organizzativa	Revisione della Procedura interaziendale per il trasporto secondario dei pazienti psichiatrici sul territorio	8	100,0%		
Efficienza organizzativa	Revisione e approvazione della Procedura interaziendale per il trasporto secondario dei pazienti psichiatrici sul	4	100,0%		

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	territorio				
Efficienza organizzativa	Revisione ed Aggiornamento del Regolamento aziendale per la disciplina delle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, con particolare riferimento alle procedure sotto soglia comunitaria	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Ricognizione beni inventariati presso i Presidi Ospedalieri	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Supporto alla Direzione Strategica per la definizione dei criteri per la graduazione degli incarichi dirigenziali PTA	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Supporto alle Direzioni Amministrative di Presidio per la ricognizione dei beni inventariati presso i Presidi Ospedalieri	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Svincolo delle somme vincolate per pignoramenti	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale	46	43,5%		56,5%
Efficienza organizzativa	Tempi di attesa per visite di genetica medica programmabili	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Trasferimento Laboratorio Covid-19 presso nuovi locali dell'UOSVD	1			100,0%
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			100,0%
Efficienza organizzativa	Verifica sulla corretta esecuzione dei contratti affidati a fornitori per servizi complessi inerenti l'assistenza territoriale in qualità di DEC	1			100,0%
Formazione	Conseguimento di almeno 80% dei crediti ECM (n.40) nel corso dell'anno 2002, di almeno l'80% del Personale	1			100,0%
Formazione	Corso di Aggiornamento ECM "Riorganizzazione dello Screening Cervicale - Passaggio ad HPV Test Primario e Ruolo della Segreteria Aziendale	1			100,0%
Formazione	Costruzione Albo docenti interni	1	100,0%		
Formazione	Elaborazione di protocollo operativo per controlli congiunti con SIAV B su ristorazione	1			100,0%
Formazione	Eventi formativi Formazione specifica - rischio elevato dei lavoratori che operano presso le strutture ospedaliere e territoriali della ASL BARI	1		100,0%	
Formazione	Eventi formativi per lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro	1			100,0%
Formazione	Evento formativo con Enti Ausiliari su procedure di ingresso e monitoraggio progetti terapeutici	1			100,0%
Formazione	Formazione operatori di settore	4			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	Alimentare (OSA)				
Formazione	Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale dell'U.O.: organizzazione di eventi su temi diversi da quelli dei precedenti anni	1			100,0%
Formazione	Organizzazione corsi per la Gestione avanzata delle vie aeree per le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri	1			100,0%
Formazione	Organizzazione corsi per la Gestione del Triage intraospedaliero per le UU.OO. dei PS	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di Convegno Aziendale sullo Screening del Carcinoma del Colon-Retto	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di corso di formazione per esecuzione di Tracheotomie chirurgiche e percutanee rivolto a personale medico e infermieristico delle UU.OO. Di ORL e Rianimazione	10			100,0%
Formazione	Organizzazione di Corso teorico-pratico "Accademia dello screening"	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per il personale afferente aala UOS Ass. Consultoriale su argomento individuato dal Comitato di Dipartimento	12			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per il personale afferente aala UOS Ass. Specialistica su argomento individuato dal Comitato di Dipartimento	12			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per il personale medico e infermieristico/ostetrico sul passaggio ad HPV Test primario	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva dei Dispositivi Monouso di Assistenza Integrativa (All. 2 al DPCM 12/01/2017)	19			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo audit interdisciplinare (Neuro, NCH, P.S.) sulla "Stroke unit", per il trattamento dei disturbi cerebrovascolari acuti rivolto al personale medico e di comparto	9			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo aziendale rivolto ai MMG e Farmacisti	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo per il trattamento delle disfagie	3			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo rivolto a personale medico e di comparto della ASL	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo su tematiche di Medicina di Laboratorio	7			100,0%
Formazione	Organizzazione Evento formativo per il personale medico e infermieristico delle UU.OO. della ASL	6	16,7%		83,3%
Formazione	Personale NPIA coinvolto in eventi ECM	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	per gruppi di coordinamento				
Formazione	Piano di formazione obbligatoria biennale BLSA e ALS per le UU.OO. del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e per il personale delle Sale Operatorie	1			100,0%
Formazione	Promozione di corsi di formazione base per la Gestione del rischio clinico	1	100,0%		
Formazione	Realizzazione di Evento dipartimentale di lotta allo stigma	1			100,0%
Governance aziendale	Aggiornamento degli obblighi delle Macrostrutture ASL in termini di videosorveglianza	1			100,0%
Governance aziendale	Aggiornamento della circolare in materia di Privacy a seguito dell'adozione del D.Lgs.n.101/2018 e del GDPR	1			100,0%
Governance aziendale	Elaborazione di proposta di Organizzazione delle attività dei PPA	1	100,0%		
Governance aziendale	Elaborazione di proposta di Rimodulazione dell'organizzazione dipartimentale della ASL BA	1			100,0%
Governance aziendale	Riassetto della Rete dei Referenti URP	1			100,0%
Governance aziendale	Supporto operativo alle Macrostrutture per le pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale	1			100,0%
Governo delle liste di attesa	Produzione di Reporting con analisi dei tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio sulla base dei dati delle settimane indice forniti dalla Regione Puglia	1			100,0%
Implementazione Piano Regionale CC.UU. di residui di prodotti fitosanitari	Controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni operati/totale controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni	1			100,0%
Integrazione Ospedale-Territorio	Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale	4			100,0%
Integrazione Ospedale-Territorio	Numero di visite effettuate a pazienti dimessi dai Centri Hub per Sindrome Coronarica Acuta o Scompenso Cardiaco	7	14,3%		85,7%
Integrazione Ospedale-Territorio	Protocollo per la gestione, nella Struttura ospedaliera di riferimento, delle complicanze generali insorgenti in pazienti in Day Service oculistico erogato presso Strutture Territoriali	6	16,7%		83,3%
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Eventi pubblici prodotti da laboratori poli-espressivi	1			100,0%
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Evento dipartimentale di lotta allo stigma	12		16,7%	83,3%
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Proseguo del Progetto sperimentale peer to peer rivolto a ragazzi con ritiro sociale	1			100,0%
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Realizzazione di evento di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto a utenti, operatori, popolazione	1			100,0%
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Realizzazione di evento dipartimentale di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto agli operatori del DSM	1		100,0%	
mantenimento standard adeguati di sicurezza alimentare	Revisione ed adeguamento delle analisi del rischio degli stabilimenti riconosciuti CE	3			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Miglioramento della qualità assistenziale	Analisi esomica di Casi clinici ambulatoriali o provenienti da UUOO di Pediatria/Neuropsichiatria infantile con sospetto per malattia rara	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Avvio dello Screening Neonatale per la Atrofia Muscolare Spinale	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di 1 protocollo operativo antincendio all'interno della Camera Iperbarica e dei locali dell'U.O.	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di 1 protocollo operativo interno all'U.O. relativamente al trattamento delle intossicazioni da monossido di carbonio	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di 1 protocollo operativo interno all'U.O. relativamente alla detersione e sanificazione della Camera Iperbarica, maschere oronasali e tubi di ventilazione	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di protocollo per la gestione del servizio di counselling fertilità per le pazienti oncologiche giovani	2			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Indice di Ricostruzione immediata post-Mastectomia (età <= 55 aa)	2			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Inizio terapia medica oncologica dalla data della diagnosi conclusiva discussa in MMD	3			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Numero di parti vaginali con Partoanalgesia	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Percentuale di parti vaginali con Partoanalgesia	9	22,2%		77,8%
Miglioramento della qualità assistenziale	Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di adesione della popolazione bersaglio	14	50,0%		50,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Screening Carcinoma della mammella: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio	2			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Trasferimento della metodologia di analisi delle mutazioni del gene della Fibrosi cistica su piattaforma NGS	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Utilizzo del Sistema di Sequenziamento NGS per test DNA fetale per la analisi genomica ad ampio spettro (previo counseling)	1			100,0%
Miglioramento della qualità percepita	N° questionari predisposti dalla Direz. del Dipartimento per la rilevazione della qualità percepita somministrati all'utenza	12	8,3%	33,3%	58,3%
Miglioramento della qualità percepita	Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dagli stakeholders (Comunità Terapeutiche, USSM, UIEPE) con Relazione finale	2			100,0%
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			100,0%
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 indicazione del Direttore del	7			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	Dipartimento				
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			100,0%
Monitoraggio attività libero professionale	Aggiornamento tariffe ALPI	2			100,0%
Monitoraggio attività libero professionale	Predisposizione CE ALPI 1 Semestre 2022	2			100,0%
Monitoraggio attività libero professionale	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			100,0%
Monitoraggio della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa residenziale/semiresidenziale per tossicodipendenti da privato	1		100,0%	
Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2019-2020-2021-2022	1			100,0%
Obblighi informativi	Redazione Report su nati vivi da tecnica di inseminazione semplice e di II e III livello 2018-2019-2020-2021	1			100,0%
Percorso attuativo Certificabilità degli Enti del SSR	Trasmissione dei prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dipartimento come da Manuale delle Procedure amministrativo-contabili (pagg.31-33)	18		44,4%	55,6%
Percorso attuativo Certificabilità degli Enti del SSR	Trasmissione prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dip.come da Manuale delle Procedure amministrativo-contabili (pagg.31-33)	2	50,0%	50,0%	
Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025- Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP)	Controlli annuali comprensivi di documentali e analitici	1			100,0%
Piano regionale finalizzato all'eradicazione della Malattia di Aujeszky	allevamenti controllati per Aujeszky / tot.allevamenti suini	3			100,0%
Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Vaccinazione antimeningococco B: completamento 3' dose su Coorte 2020	3			100,0%
Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Vaccinazione antimeningococco Tetravalente Coorte 2008	3			100,0%
Potenziamento attività di controllo	Attività verificate ad alto rischio ex D.Lgs 222/2016/totale attività ad Alto rischio ex D.Lgs 222/2016	3			100,0%
Potenziamento attività di controllo	N. controlli su Piscine Pubbliche o Private espletati / N. richieste di controllo Piscine Pubbliche o Private pervenute	1			100,0%
Potenziamento attività di controllo	N. controlli su Piscine Pubbliche o Private/N. richieste di controllo Piscine Pubbliche o Private pervenute	1			100,0%
Potenziamento attività di controllo	N. Piscine Pubbliche o Private Controllate/N. Totale Piscine Pubbliche o Private Censite	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Potenziamento attività di controllo della sicurezza alimentare	allevamenti galline ovaiole con annesso centro di imballaggio uova - controlli semestrali/totalità centri di imballaggio	2			100,0%
Potenziamento attività di controllo della sicurezza alimentare	N. Az. agricole in regime di condizionalità ispezionate/ N. Az. agricole in regime di condizionalità da ispezionare (su indicazioni di AGEA)	2			100,0%
Potenziamento C.U. sui depositi di farmaci veterinari	Depositi controllati/totale depositi	1			100,0%
Potenziamento controlli ufficiali sul benessere animale in allevamento	Allevamenti controllabili/Allevamenti controllati	2			100,0%
Potenziamento controlli ufficiali sull'impiego dei medicinali veterinari	n. scorte proprie del veterinario per attività zoiatriche/ 33% del totale delle scorte proprie del veterinario per attività zoiatriche	1			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati	3			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo semestrale dei Centri di imballaggio uova	3			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione scolastica e socioassistenziale	3			100,0%
Potenziamento del controllo ufficiale sui mangimifici e determinazione del profilo di rischio dello stabilimento	mangimifici controllati/totale mangimifici in anagrafica aggiornata	1			100,0%
Potenziamento della copertura vaccinale	Copertura vaccinale per Influenza negli anziani: attività di promozione e efficientamento	1		100,0%	
Potenziamento dell'attività di prevenzione del rischio correlato alle attività lavorative	Monitoraggio delle prescrizioni/limitazioni dei giudizi di idoneità per ogni P.O.	1			100,0%
Potenziamento screening	N° di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot. di bambini nati vivi	1			100,0%
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Consolidamento diagnostica molecolare per HPV	1			100,0%
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Tempo di refertazione della diagnostica citologica relativa alla popolazione individuata come target pr la metodica citologica	1			100,0%
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Tempo di refertazione della diagnostica istologica	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni	1			100,0%
Prevenzione primaria delle dipendenze	Incontri di prevenzione primaria con studenti/familiari/docenti presso scuole dell'obbligo utilizzando format autorizzato da Direzione DDP	2			100,0%
Progetto Autismo: CAT Provinciale	Attivazione Cartella CAT nel SISM: N. cartelle cliniche	1			100,0%
Promozione sicurezza alimentare	Controlli congiunti con SIAV B su industrie alimentari, ristorazione scolastica e Socio Assistenziale	1			100,0%
Promozione sicurezza alimentare	Controlli congiunti con SIAV B su ristorazione scolastica e Socio	2			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	Assistenziale				
Promozione sicurezza alimentare	Controlli mirati utilizzo di sale iodato presso ristorazione collettiva	1			100,0%
Promozione sicurezza alimentare	Controlli su attività di deposito produzione e commercializzazione MOCA	1			100,0%
Qualità flussi informativi	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti / totale flussi informativi di competenza	19	78,9%		21,1%
Qualità flussi informativi	Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)	1			100,0%
Qualità flussi informativi	Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS	1			100,0%
Qualità flussi informativi	Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP	2			100,0%
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			100,0%
Qualità flussi informativi Dipartimento di Prevenzione	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	1			100,0%
Qualità flussi informativi Ministero della Salute	Modello FLS 18 Assistenza Sanitaria Collettiva: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	1			100,0%
Qualità flussi informativi Regione Puglia	Scheda nazionale A Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	1			100,0%
Qualità flussi informativi Regione Puglia	Scheda nazionale B Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	1			100,0%
Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali	17	11,8%	5,9%	82,4%
Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati	2			100,0%
Riduzione costi	Costi utilizzo mezzo proprio 2022 / costi utilizzo mezzo proprio 2021	6	100,0%		
Rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse	1	100,0%		
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA	1			100,0%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle attività agricole e zootecniche	Numero di aziende agricole e zootecniche con dipendenti vigilate nell'annualità di riferimento	1			100,0%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano edilizia	Percentuale di cantieri ispezionati sul territorio aziendale/Tot. Cantieri notificati sul territorio aziendale nell'anno precedente	3			100,0%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025	Elaborazione di almeno 1 Piano Mirato di Prevenzione relativo agli obiettivi predefiniti del PRP	2			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025	Elaborazione di almeno 1 Piano Mirato di Prevenzione relativo agli obiettivi predefiniti del PRP (MSK)	1			100,0%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: rischio chimico/cancerogeni	Controllo dei parametri utilizzati nella valutazione del rischio chimico nell'ambito delle aziende verificate per rischio da chemicals	1			100,0%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: rischio chimico/cancerogeni	Numero di aziende verificate per rischio da chemicals, con particolare riferimento al comparto metalmeccanica	3			100,0%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle attività agricole e zootecniche	Numero di aziende agricole e zootecniche con dipendenti vigilate nell'annualità di riferimento	1			100,0%
Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	58	6,9%	19,0%	74,1%
Sanità digitale	% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	1			100,0%
Sanità digitale	Attivazione Nuova Piattaforma di Gestione del Protocollo e dei Provvedimenti Amministrativi	1	100,0%		
Sanità digitale	Completamento attivazione Software di Gestione della Rete Trasfusionale	10	50,0%		50,0%
Sanità digitale	Migrazione su Cloud Regionale di almeno due piattaforme applicative	1			100,0%
Sanità digitale	Numero ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata	31	12,9%	16,1%	71,0%
Screening Carcinoma Colon-Retto	Processazione del 100% dei campioni pervenuti e comunicazione dei test positivi al Centro Screening	1			100,0%
Sorveglianza BSE dei Bovini di età 48 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile	3	33,3%		66,7%
Sorveglianza TSE ovini/caprini di età ≥ 18 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile	3	33,3%		66,7%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio mensile delle presenze di utenti in comunità	2			100,0%
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			100,0%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture	39	33,3%	15,4%	51,3%
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 alla liquidazione entro 40 giorni	7			100,0%

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 20230001588 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230001271 DEL 27/06/2023

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 e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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 27/06/2023 10:49
Dirigente PTA	Zanframundo Vittorio	 Firmato digitalmente il 27/06/2023 10:51
Coordinatore STP	Bratta Pasquale	 Firmato digitalmente il 27/06/2023 10:53