

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001361	30/06/2025

OGGETTO: Relazione sulla Performance ASL BA anno 2024

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250001574 DEL 30/06/2025
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 6 (sei) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 84 (ottantaquattro) 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, 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.

Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 30/06/2025 14:40 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 30/06/2025 14:51 Rosella SQUICCIARINI

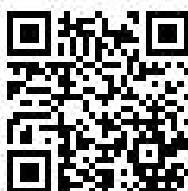
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 30/06/2025 15:07 Luca TALIENTO	 Firmato Digitalmente il 30/06/2025 15:04 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **30/06/2025**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 30/06/2025 15:07

Luca TALIENTO



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 2024. Approvazione.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n.329 del 17/02/2025, 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. n.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. n.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 Regione 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 per la Relazione annuale sulla performance"* n.3/2018 del Dipartimento per la Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance;
- la d.D.G.n.179 del 26/01/2024 relativa all'approvazione dell'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance oggetto di parere favorevole rilasciato dall'O.I.V. con verbale n.21 del 25/01/2024;

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;

Preso atto che:

- con D.D.G.n.2621/2023 è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget generale d’Esercizio 2024 ed il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2024-2026;
- con D.D.G.n.2386 del 01/12/2023 e D.D.G.n.195 del 30/01/2024, si è provveduto alla definizione ed assegnazione – rispettivamente – degli obiettivi generali ed operativi di budget per l’anno 2024;
- con la medesima D.D.G.n.195/2024, da ultimo richiamata, questa Azienda ha approvato, altresì, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2024-2026 assicurando, tra l’altro, il necessario raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2024/2026 ivi ricompreso;
- all’esito delle attività di monitoraggio intermedio circa il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali per l’anno 2024, poste in essere dalla Struttura Tecnica Permanente (STP), con D.D.G.n.1902 del 19/09/2024 si è provveduto all’aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi generali ed operativi assegnati per l’anno 2024;
- con verbale del 22/05/2025 (acquisito al prot. ASL BA n.41140/2025), l’OIV ha completato l’attività di valutazione della performance espressa dalle strutture aziendali, in attuazione degli obiettivi loro assegnati con il “Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2024-2026”, 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 27/06/2025 (acquisito al prot. ASL BA n.51059/2025);

Preso atto, pertanto, che

- sulla base della valutazione della performance organizzativa 2024 la STP ha predisposto la Relazione sulla Performance per l'anno 2024, 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 D.F.P.;
- con mail del 26/06/2025 la STP ha trasmesso la versione definitiva della Relazione sulla Performance 2024 all'Organismo Indipendente di Valutazione per la sua analisi propedeutica alla prevista validazione della stessa ai sensi dell'art.14 c.4 lett. c) D.Lgs.n.150/2009;
- con verbale del 27/06/2025, acquisito al n.51059/2025 del protocollo aziendale, l'O.I.V. ha attestato la validazione della Relazione in questione;

Ritenuto, conseguentemente, di dover procedere ad approvare formalmente la Relazione sulla Performance per l'anno 2024, allegata *sub A*) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

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 2024", 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 di Attività ed Organizzazione 2024-2026" (tabella ivi all. *sub 2*), la Relazione sulla Performance per l'anno 2024, approvata al punto che precede, sul sito istituzionale dell'ASL di Bari nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" - sotto sezione "*Performance/Relazione sulla Performance*", valevole quale informativa alle OO.SS. del comparto e della dirigenza, nonché a tutto il personale dipendente;
3. di pubblicare l'attestazione di validazione della Relazione sulla Performance 2024, giusta verbale dell'O.I.V. del 27/06/2025, sul sito istituzionale dell'ASL di Bari nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" - sotto sezione "*Controlli e rilievi*"

sull'amministrazione/Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe";

4. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
5. di inviare, a cura della Struttura Tecnica Permanente, il presente provvedimento al Collegio Sindacale e al CUG;
6. di dare atto che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, L. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), L. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente P.I.A.O. – 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.



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 2024

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	15
5. Analisi delle risorse.....	17
6. Assistenza Ospedaliera.....	22
6.1 Dati di struttura	22
6.2 Dati di attività e indicatori	23
6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2024-2026.....	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.....	39
7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2024-2026.....	44
8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro.....	49
8.1 Dati di struttura	49
8.2 Dati di attività	49
8.3 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2024-2026.....	51
9. Altri obiettivi strategici	52
10. Obiettivi annuali	58
11. Performance organizzativa complessiva ed individuale	59
12. Processo di misurazione e valutazione.....	60
<i>Allegato 1 – Obiettivi annuali</i>	<i>62</i>

1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance

La presente Relazione sulla Performance dell'anno 2024 rappresenta la fase conclusiva del Ciclo della Performance per l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari ed illustra a tutti gli *stakeholder* interni ed esterni i risultati raggiunti nel corso dell'esercizio 2024.

Questo documento è stato concepito con l'obiettivo primario di fornire elementi di valutazione puntuali e oggettivi in merito all'andamento complessivo della gestione aziendale. Nello specifico, la Relazione si propone di analizzare l'efficacia e l'efficienza delle dinamiche economiche e funzionali che hanno caratterizzato il 2024 con riferimento al perseguimento degli obiettivi strategici definiti a monte, degli obiettivi di mandato della Direzione, dei piani operativi e, in una prospettiva più granulare, degli obiettivi specifici assegnati alle singole Unità Operative (UU.OO.). oltre che alle attività erogate e le strategie perseguite nel corso del 2024.

Il 2024 è stato un anno di significative evoluzioni e sfide per la gestione dell'ASL Bari, inserito in un contesto più ampio di mutamento e consolidamento nel panorama sanitario regionale e nazionale.

Un elemento di particolare rilevanza è stato il cambio della Direzione Generale, avvenuto nel mese di marzo 2024: la nuova Direzione si è immediatamente impegnata a consolidare i percorsi virtuosi già avviati e a implementare nuove iniziative per ottimizzare ulteriormente la performance.

La gestione dell'ASL Bari ha continuato a operare in un contesto caratterizzato dal perdurare delle politiche di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria. Queste misure, implementate sia a livello nazionale che regionale, sono state e continuano a essere necessarie per garantire la sostenibilità finanziaria del Servizio Sanitario Regionale. In particolare, l'attenzione si è concentrata sul contenimento della spesa farmaceutica. Queste dinamiche hanno reso ancor più stringente la necessità di procedere con determinazione nei piani di riordino ospedaliero e delle reti assistenziali, al fine di ottimizzare l'allocazione delle risorse e migliorare la risposta ai bisogni di salute della comunità.

L'obiettivo irrinunciabile dell'equilibrio di bilancio, senza che ciò comportasse alcun pregiudizio per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ha rappresentato la sfida più grande per tutti gli attori della Sanità regionale. L'ASL Bari ha raccolto questa sfida con fermezza, confermando l'impegno a proseguire sulla strada già tracciata negli anni precedenti. Questa strada è stata caratterizzata da scelte di politica economica e sanitaria orientate fondamentalmente al recupero dei possibili spazi di razionalizzazione e ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse impegnate, con il contestuale e imprescindibile miglioramento dell'offerta sanitaria ai cittadini. L'intero anno 2024 è stato quindi un esercizio di equilibrio tra rigore finanziario e potenziamento dei servizi, con un'attenzione costante alla qualità delle prestazioni e alla soddisfazione dei bisogni della popolazione.

2. I principali risultati raggiunti

Al fine di rappresentare in maniera sintetica i principali risultati relativi al biennio 2023-2024, 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 2024 (area verde), relativamente alla ASL Bari, riguardano:

- l'equilibrio economico reddituale
- la spesa per dispositivi medici sul fabbisogno sanitario
- l'efficienza nelle scelte prescrittive, valutando il ricorso a farmaci equivalenti o presenti nelle liste di trasparenza, strumenti centrali per garantire l'equilibrio economico e la sostenibilità del sistema sanitario
- l'efficacia dell'assistenza territoriale
- la qualità e la performance del percorso diagnostico-terapeutico-chirurgico dei pazienti oncologici, con un focus sui volumi di interventi chirurgici per tumori maligni (mammella, prostata, colon, polmone), la centralizzazione in strutture ad alta specializzazione, la tempestività dei trattamenti (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) e la continuità del follow-up
- la copertura vaccinale. L'indicatore sulla copertura vaccinale è costruito sulla base di sette sotto-indicatori, tutti di valutazione. Due sotto-indicatori hanno per oggetto la vaccinazione antinfluenzale e monitorano la copertura rispetto ad essa della popolazione anziana (B7.2) e degli operatori sanitari che lavorano nelle aziende sanitarie pubbliche (B7.4). Gli altri cinque sotto-indicatori monitorano la copertura di cinque vaccinazioni da svolgersi in età pediatrica
- 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
- l'equilibrio patrimoniale finanziario che mira a monitorare gli indicatori di solvibilità e solidità tradizionalmente utilizzati nelle analisi di bilancio.

i settori che hanno margini di miglioramento (area gialla) sono:

- il costo medio per punto DRG ovvero il costo di produzione dei ricoveri per acuti pesato per la loro complessità
- le politiche del personale. L'indicatore combinato tiene conto di due dimensioni fondamentali per valutare le politiche aziendali in tema di inclusione e benessere: la rappresentanza delle donne in posizioni apicali e dirigenziali e il tasso di assenteismo tra

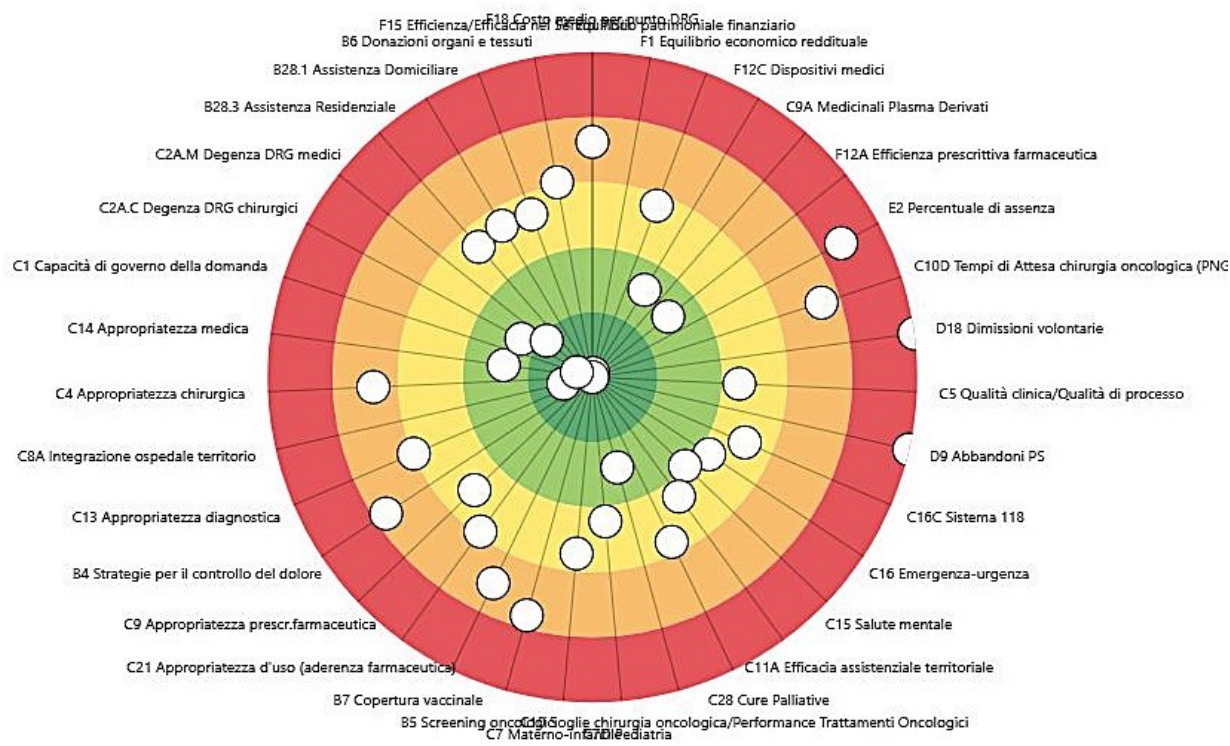
i dipendenti

- la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile
- l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica

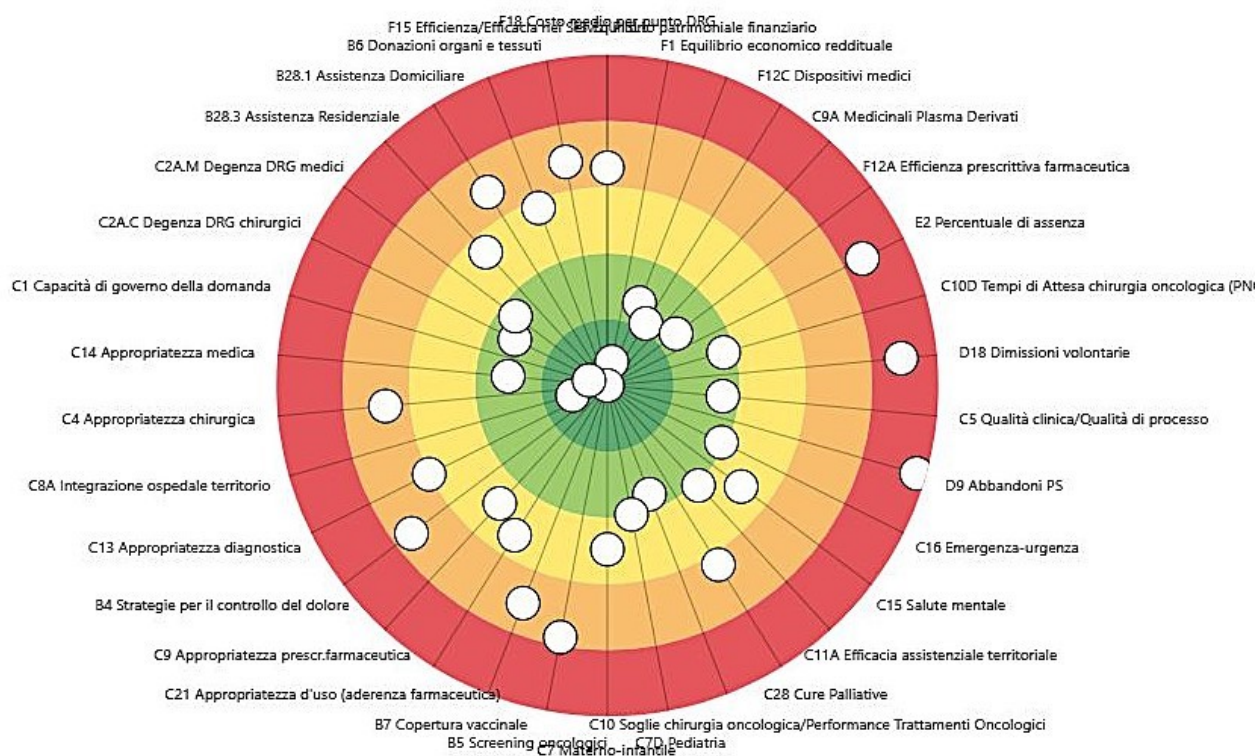
i settori che richiedono invece particolare attenzione (aree arancione e rossa) sono:

- la Salute mentale
- l'appropriatezza Diagnostica/Appropriatezza Prescrittiva Diagnostica, composta dai tassi di prestazioni specialistiche ambulatoriali e dai tassi di prestazioni di diagnostica per immagine
- l'Assistenza residenziale che riguarda una valutazione completa delle prestazioni nel settore, tenendo in considerazione il livello di complessità delle condizioni di salute degli assistiti e la necessità di cure ospedaliere aggiuntive
- l'efficienza/efficacia nei servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)
- l'assistenza domiciliare
- le cure palliative

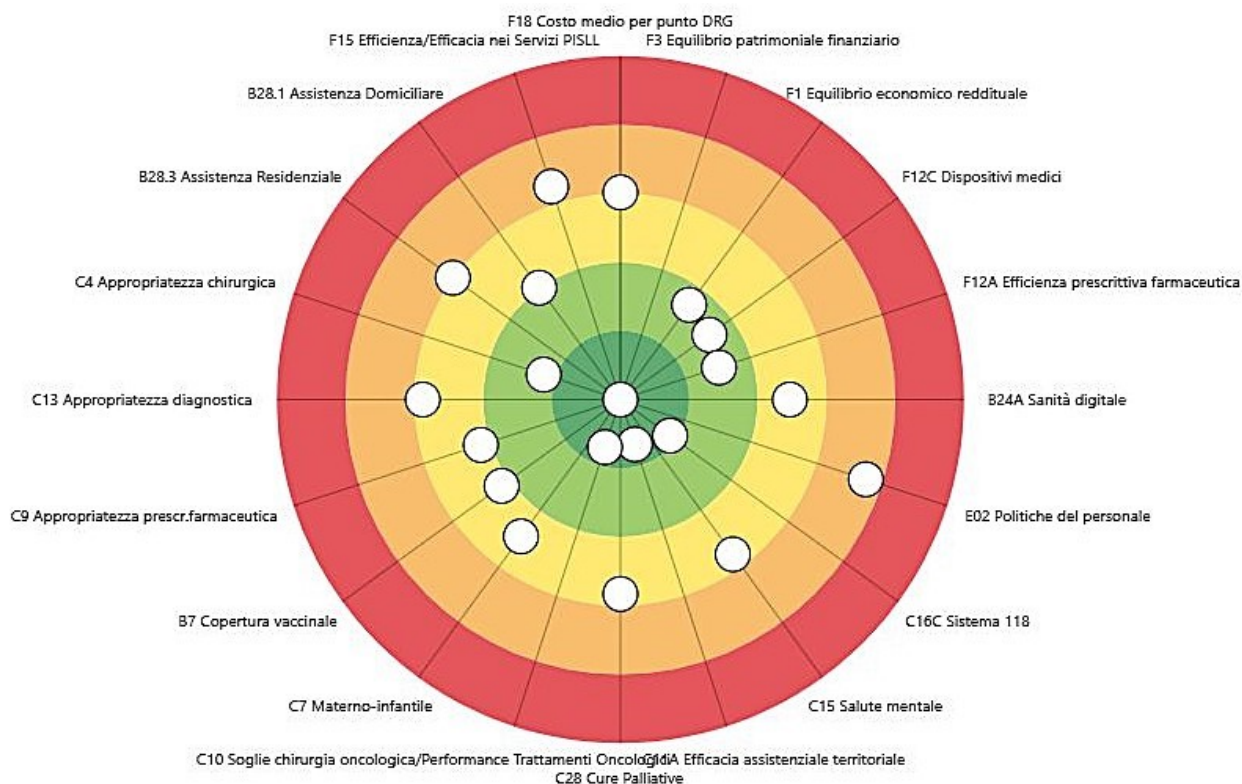
Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2023



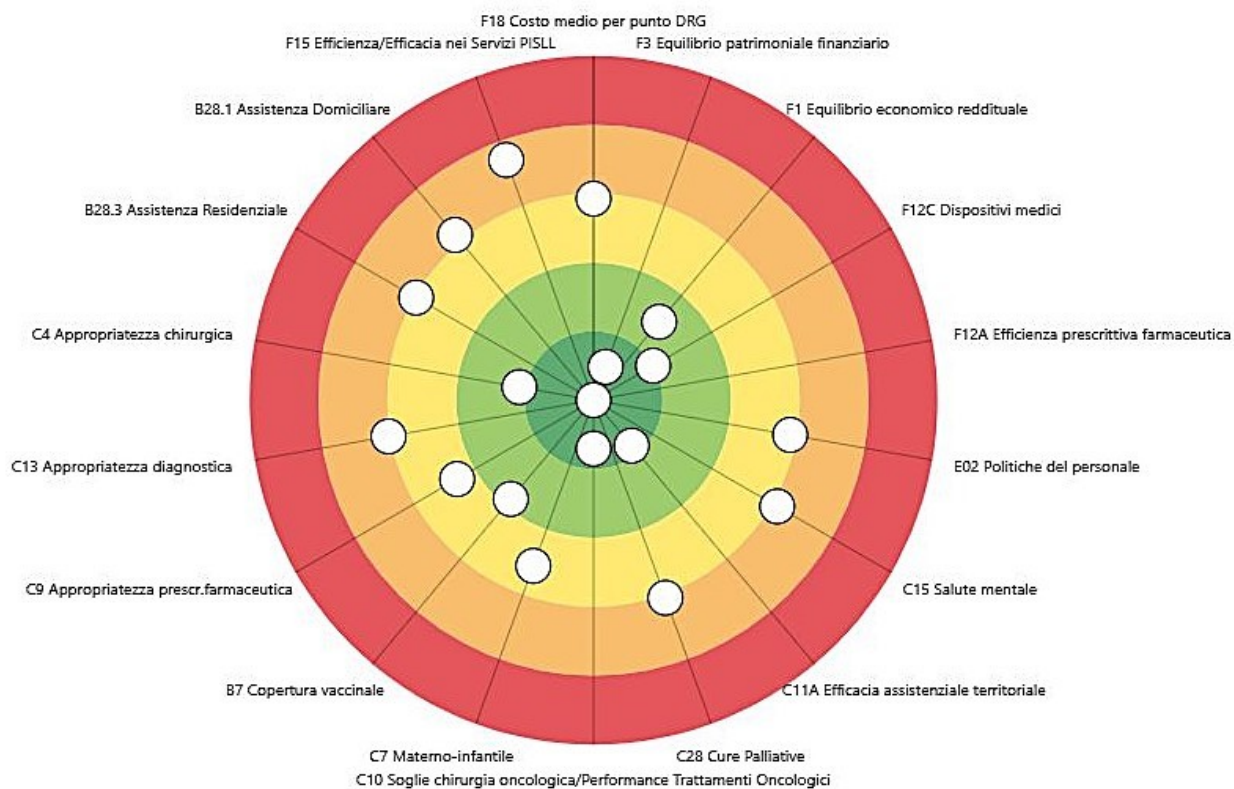
Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2023



Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2024



Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2024

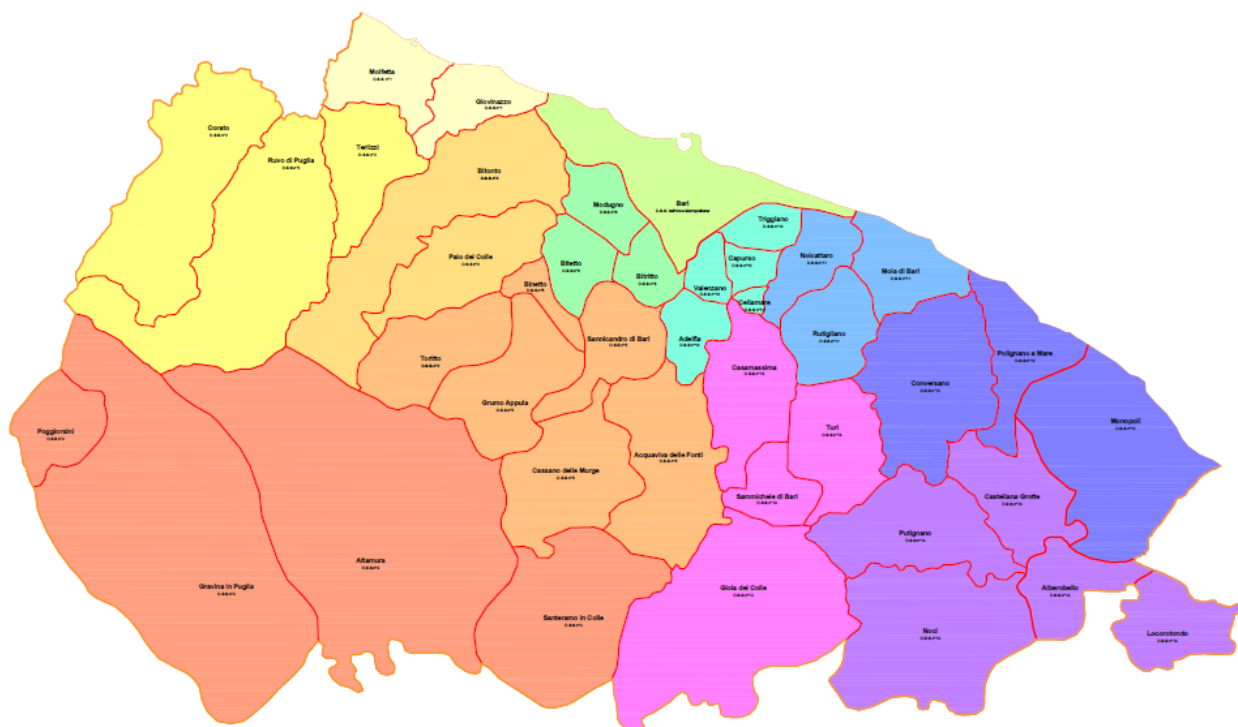


Si riporta, inoltre, di seguito, un confronto, ove possibile , sulle valutazioni degli indicatori presenti nel bersaglio, tra l'anno 2024 e l'anno 2023 relativi all'ASL Bari.

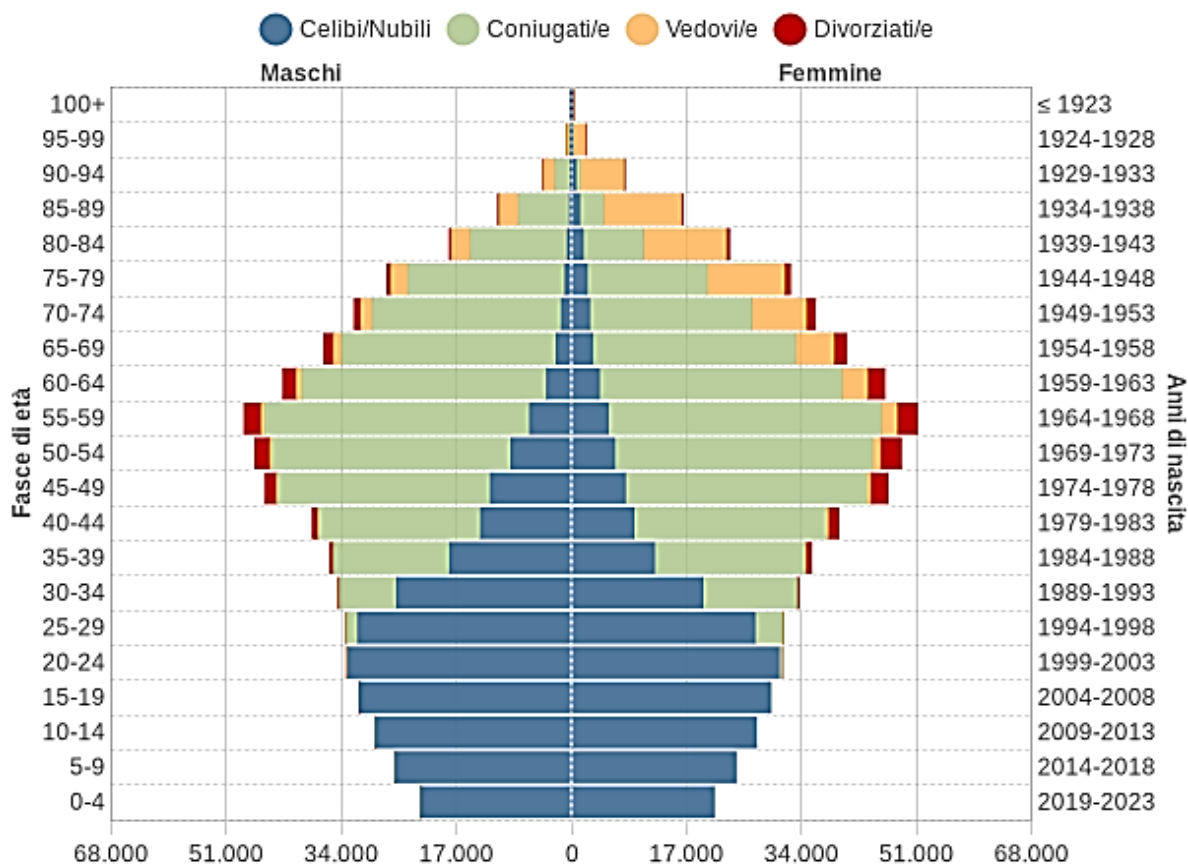
Indicatore	Anno 2024	Anno 2023
B28.1 Assistenza Domiciliare	1,87	1,56
B28.3 Assistenza Residenziale	2,02	2,27
B4 Strategie per il controllo del dolore	ND	1,29
B5 Screening oncologici	ND	1,13
B6 Donazioni organi e tessuti	ND	2,12
B7 Copertura vaccinale	3,13	1,48
C1 Capacità di governo della domanda	ND	4,71
C10 Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici	4,30	3,24
C10D Tempi di Attesa chirurgia oncologica (PNGLA)	ND	3,18
C11A Efficacia assistenziale territoriale	4,14	2,96
C13 Appropriately diagnostica	1,98	1,99
C14 Appropriately medica	ND	3,49
C15 Salute mentale	1,92	2,47
C16 Emergenza-urgenza	ND	3,08
C21 Appropriately d'uso (aderenza farmaceutica)	ND	2,34
C28 Cure Palliative	1,95	1,82
C2A.C Degenza DRG chirurgici	ND	3,44
C2A.M Degenza DRG medici	ND	3,26
C4 Appropriately chirurgica	3,91	1,63
C5 Qualità clinica/Qualità di processo	ND	3,25
C7 Materno-infantile	2,44	2,53
C7D Pediatria	ND	3,02
C8A Integrazione ospedale territorio	ND	4,45
C9 Appropriately prescr.farmaceutica	2,71	2,59
C9A Medicinali Plasma Derivati	ND	5,00
D18 Dimissioni volontarie	ND	0,54
D9 Abbandoni PS	ND	0,14
E2 Percentuale di assenza	ND	0,70
F1 Equilibrio economico reddituale	3,51	3,66
F12A Efficienza prescrittiva farmaceutica	5,00	3,70
F12C Dispositivi medici	4,00	3,90
F15 Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	1,29	1,56
F18 Costo medio per punto DRG	2,08	1,71
F3 Equilibrio patrimoniale finanziario	4,49	4,63
E02 Politiche del personale	2,10	ND

Dall'analisi degli indicatori, allo stato disponibili, si rileva un sensibile miglioramento della performance valutata su alcuni di essi.

La ASL Bari opera su un territorio di 3.865,14 Km2, coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente n.1.221.682 abitanti, con una densità pari a n.316,1 abitanti per Km2, distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in n.12 Distretti Socio Sanitari.



Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.224	4.131	8.355
1 - 4	17.998	16.965	34.963
5 - 14	54.935	51.676	106.611
15 - 44	206.099	200.572	406.671
45 - 64	182.982	192.983	375.965
65 - 74	68.685	76.685	145.370
+ di 74	61.146	82.601	143.747
Totale	596.069	625.613	1.221.682



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2024

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2024 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

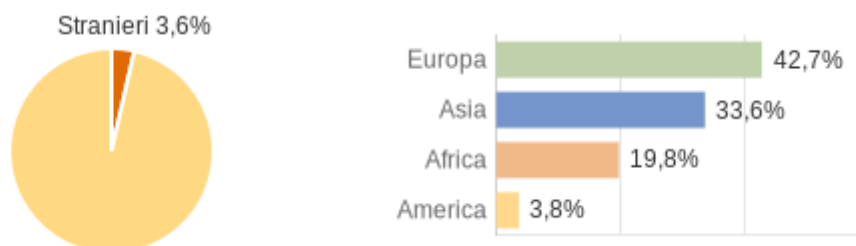
Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 01/01/2024 sono n.44.435 e rappresentano il 3,6% della popolazione residente complessiva.



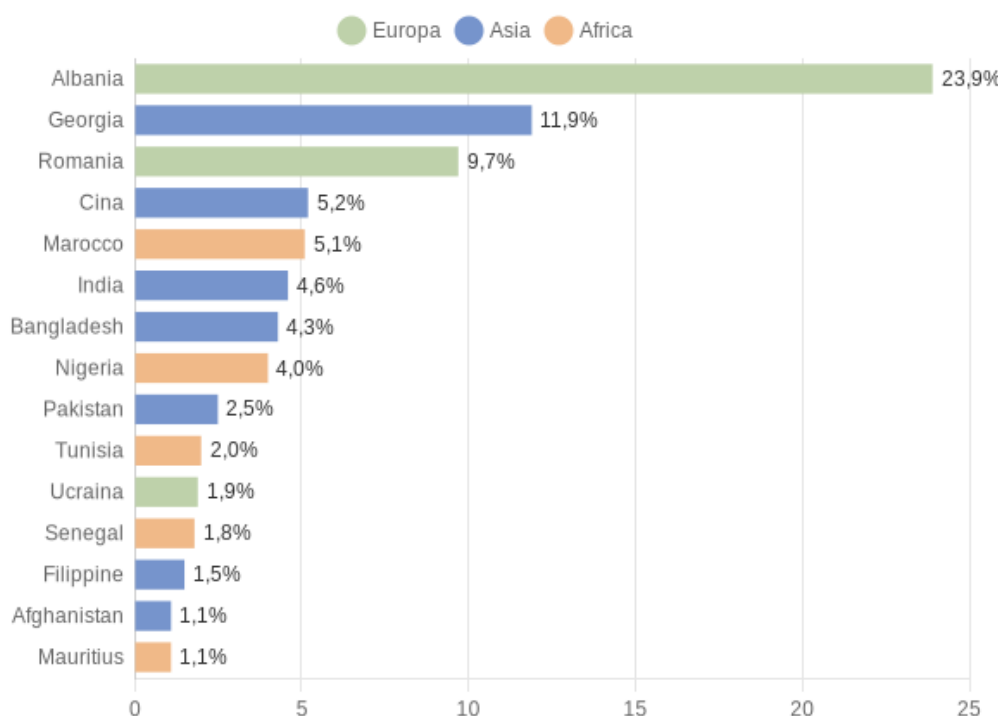
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 23,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Georgia (11,9%) e dalla Romania (9,7%).



Cittadini Stranieri per Cittadinanza - 2024

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2024 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Di seguito si riporta la composizione dei Distretti Socio Sanitari con i Comuni di competenza e la relativa popolazione residente al 01/01/2024 (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	56	58	241	266	813	754	3.017	3.050	2.913	3.068	1.156	1.343	1.098	1.427	9.294	9.966	19.260		
	Molfetta	180	196	823	751	2.570	2.363	9.345	9.216	8.124	8.716	3.447	3.792	3.350	4.432	27.839	29.466	57.305	76.565	
DSS n.2	Corato	168	176	744	696	2.302	2.052	8.328	8.178	7.092	7.396	2.352	2.715	2.003	2.783	22.989	23.996	46.985		
	Ruvo di Puglia	108	84	382	342	1.061	1.150	4.208	4.053	3.560	3.668	1.345	1.522	1.238	1.629	11.902	12.448	24.350		
	Terlizzi	91	87	391	408	1.166	1.106	4.663	4.482	3.938	3.969	1.528	1.591	1.151	1.442	12.928	13.085	26.013	97.348	
DSS n.3	Bitonto	200	201	849	835	2.592	2.375	9.407	9.097	7.876	8.371	2.959	3.213	2.303	2.825	26.186	26.917	53.103		
	Palo del Colle	84	73	286	325	1.034	913	3.620	3.562	3.090	3.247	1.112	1.163	868	1.098	10.094	10.381	20.475	73.578	
DSS n.4	Altamura	317	311	1.305	1.212	3.649	3.544	13.545	13.142	9.837	10.208	3.176	3.523	2.582	3.742	34.411	35.682	70.093		
	Gravina in Puglia	142	161	682	646	2.120	1.979	8.076	7.796	6.024	6.185	2.115	2.216	1.795	2.404	20.954	21.387	42.341		
	Poggiorsini	9	5	17	15	47	43	243	214	194	184	64	84	73	79	647	624	1.271		
	Santeramo in Colle	117	88	406	359	1.202	1.158	4.571	4.419	3.749	3.844	1.423	1.522	1.239	1.624	12.707	13.014	25.721	139.426	
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	56	75	306	268	883	800	3.168	3.186	2.919	3.067	1.207	1.376	1.063	1.452	9.602	10.224	19.826		
	Binetto	11	10	27	44	121	103	392	372	320	326	117	118	82	108	1.070	1.081	2.151		
	Cassano delle Murge	57	52	226	218	743	649	2.595	2.525	2.345	2.363	883	920	633	874	7.482	7.601	15.083		
	Grumo Appula	37	42	181	155	540	518	2.232	2.012	1.879	1.829	659	664	586	744	6.114	5.964	12.078		
	Sannicandro di Bari	36	33	171	140	470	403	1.764	1.587	1.458	1.417	550	555	418	513	4.867	4.648	9.515		
	Toritto	32	27	128	120	349	358	1.406	1.370	1.153	1.231	461	473	401	491	3.930	4.070	8.000	66.653	
DSS di Bari	Bari	978	972	4.301	3.959	13.037	12.422	51.299	49.069	47.180	51.676	18.139	21.124	17.222	24.848	152.156	164.070	316.226	316.226	
DSS n.9	Bitetto	51	47	171	185	598	607	2.017	2.059	1.806	1.781	598	656	505	662	5.746	5.997	11.743		
	Bitritto	50	46	220	184	574	547	1.929	1.957	1.703	1.856	642	679	432	514	5.550	5.783	11.333		
	Modugno	134	114	480	500	1.780	1.640	5.865	5.917	5.468	5.653	2.019	2.426	1.859	2.307	17.605	18.557	36.162	59.238	
DSS n.10	Adelfia	44	56	254	231	741	698	2.717	2.679	2.566	2.741	932	981	805	1.028	8.059	8.414	16.473		
	Capurso	51	59	233	207	693	694	2.420	2.500	2.322	2.431	897	970	742	955	7.358	7.816	15.174		
	Cellamare	32	30	128	102	286	287	1.031	1.045	936	974	268	282	182	227	2.863	2.947	5.810		
	Triggiano	90	106	331	384	1.149	1.070	4.174	4.222	3.973	4.257	1.509	1.700	1.234	1.667	12.460	13.406	25.866		
	Valenzano	57	47	234	228	743	649	2.814	2.761	2.602	2.896	1.013	1.151	887	1.133	8.350	8.865	17.215	80.538	
DSS n.11	Mola di Bari	80	64	293	310	1.012	884	3.954	3.713	3.763	3.890	1.506	1.614	1.428	1.823	12.036	12.298	24.334		
	Noicattaro	104	96	447	399	1.276	1.175	4.580	4.545	3.935	4.072	1.414	1.446	1.078	1.345	12.834	13.078	25.912		
	Rutigliano	74	60	305	309	845	793	3.185	3.171	2.671	2.796	1.004	1.049	866	1.091	8.950	9.269	18.219	68.465	
DSS n.12	Conversano	85	91	400	344	1.191	1.154	4.291	4.209	3.998	4.113	1.343	1.569	1.370	1.669	12.678	13.149	25.827		
	Monopoli	154	145	663	660	2.013	1.869	7.785	7.686	7.461	7.662	2.804	3.109	2.476	3.370	23.356	24.501	47.857		
	Polignano a Mare	47	54	271	238	759	715	2.856	2.899	2.766	2.780	987	1.101	870	1.120	8.556	8.907	17.463	91.147	
DSS n.13	Casamassima	70	63	267	262	960	907	3.279	3.248	3.029	3.121	1.004	1.070	874	1.054	9.483	9.725	19.208		
	Gioia del Colle	78	71	357	357	1.167	1.046	4.293	3.985	4.009	4.183	1.591	1.792	1.529	2.044	13.024	13.478	26.502		
	Sammichele di Bari	18	10	72	71	228	211	896	860	897	917	345	425	435	581	2.891	3.075	5.966		
	Turi	39	43	185	174	565	591	2.081	2.109	2.040	2.094	745	798	664	874	6.319	6.683	13.002	64.678	
DSS n.14	Alberobello	34	37	142	138	398	376	1.576	1.558	1.531	1.575	649	714	610	839	4.940	5.237	10.177		
	Castellana Grotte	70	74	312	272	852	836	3.255	3.261	3.014	3.101	1.089	1.274	951	1.314	9.543	10.132	19.675		
	Locorotondo	49	42	202	169	649	559	2.228	2.173	2.044	2.232	839	918	764	1.028	6.775	7.121	13.896		
	Noci	55	33	248	188	720	694	2.931	2.829	2.783	2.931	1.157	1.255	975	1.422	8.869	9.352	18.221		
	Putignano	79	92	317	294	1.037	984	4.063	3.856	4.014	4.162	1.637	1.792	1.505	2.019	12.652	13.199	25.851	87.820	
	Totale	4.224	4.131	17.998	16.965	54.935	51.676	206.099	200.572	182.982	192.983	68.685	76.685	61.146	82.601	596.069	625.613	1.221.682	1.221.682	

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

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.)
2021	174,4	54,8	131,3	133,8	6,9	11,6
2022	179,8	55,0	136,8	135,7	7,0	10,7
2023	186,2	55,5	140,7	136,9	6,8	10,5
2024	192,8	56,1	146,3	137,9	-	-

*** 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 2024 l'indice di vecchiaia per la città metropolitana di Bari dice che ci sono 192,8 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). *Ad esempio, teoricamente, nella città metropolitana di Bari nel 2024 ci sono 56,1 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

***** 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 2024, è stato pari a n.224.344 unità per motivi di età e di reddito e n.773.207 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 2022

ANNO 2022		
Patologia	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)
Alcune malattie infettive e parassitarie	358	2,92
Tumori	3.327	27,14
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	71	0,58
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	791	6,45
Disturbi psichici e comportamentali	452	3,69
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	712	5,81
Malattie del sistema circolatorio	3.963	32,33
Malattie del sistema respiratorio	843	6,88
Malattie dell'apparato digerente	431	3,52
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	32	0,26
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	72	0,59
Malattie dell'apparato genitourinario	285	2,32
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	1	0,01
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	19	0,15
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	26	0,21
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	446	3,64
Covid-19	738	6,02
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	530	4,32
TOTALE	13.097	106,84

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.7 Ospedali a gestione diretta
- 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.446 del 28/02/2024:

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

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione di 4 Dipartimenti, giusta D.D.G.n.446 del 28/02/2024:

- 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 D.D.G.n.446/2024, si articola nei seguenti

Dipartimenti Ospedalieri o misti:

- 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., 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.2621 del 28/12/2023 è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio 2024 della ASL di Bari, di seguito si riepiloga il confronto tra il CE preventivo ed il CE consuntivo relativi all'esercizio 2024 approvato con D.D.G.n.894 del 30/04/2025.

<u>Valori in €/mgl.</u>	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Consuntivo 2023
Valore della Produzione	2.788.382	2.696.951	2.643.170
Costi della Produzione	2.774.155	2.661.800	2.618.558
Differenza tra Valore e Costo della Produzione	14.227	35.151	24.612
Proventi ed oneri finanziari	-1.057	-696	-918
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari	23.717	-	11.952
Imposte sul reddito dell'esercizio	36.887	34.455	35.572
Utile/(Perdita) d'esercizio	-	-	74

Fonte: Bilancio esercizio 2023 – D.D.G.n.887 del 30/04/2024

Per quanto attiene il Valore della Produzione (€/mgl. 2.788.382) si rileva un incremento di circa il 5,5% nell'esercizio 2024 rispetto all'esercizio 2023 (€/mgl. 2.643.170) determinato principalmente dalla maggiore assegnazione regionale. Parimenti i Costi della Produzione (€/mgl.2.774.155) registrano un incremento del 5,9% determinato prevalentemente dalla voce acquisto di beni sanitari (+6,6%) e quella relativa all'acquisto di servizi sanitari (+5,3%).

Il Valore della Produzione dell'esercizio 2024 e le variazioni degli altri ricavi e costi determinano l'equilibrio di bilancio.

Di seguito è riportato il confronto tra i costi del C.E. consuntivo 2024 ed il CE consuntivo 2023.

	BILANCIO 2024	BILANCIO 2023	Scostam.
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	2.579.555	2.439.600	5,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-3.028	-100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.044	7.783	-86,6%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	120.791	120.565	0,2%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	42.973	31.478	36,5%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.070	9.162	9,9%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	30.551	26.828	13,9%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	
9) Altri ricavi e proventi	3.398	10.783	-68,5%
Totale A)	2.788.382	2.643.170	5,5%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	588.848	553.039	6,5%
a) Acquisti di beni sanitari	584.888	548.682	6,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	3.960	4.357	-9,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.380.089	1.310.710	5,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	159.015	154.474	2,9%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	179.046	175.809	1,8%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	200.815	188.351	6,6%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	45.841	45.875	-0,1%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.754	1.865	-5,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	18.054	15.436	17,0%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	485.539	453.151	7,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	51.797	49.574	4,5%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	90.944	83.775	8,6%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.190	1.604	36,5%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	26.564	23.379	13,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	84.189	78.015	7,9%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.911	4.121	19,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	13.647	21.317	-36,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	12.230	10.078	21,3%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.552	3.886	-8,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	119.696	119.686	0,0%
a) Servizi non sanitari	119.059	119.296	-0,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	6	0	14123,3%
c) Formazione	632	390	62,1%
4) Manutenzione e riparazione	24.561	29.405	-16,5%
5) Godimento di beni di terzi	29.676	20.979	41,5%
6) Costi del personale	530.149	518.159	2,3%
a) Personale dirigente medico	189.649	180.836	4,9%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	24.144	23.089	4,6%
c) Personale comparto ruolo sanitario	230.419	225.511	2,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	5.919	6.410	-7,7%
e) Personale comparto altri ruoli	80.018	82.314	-2,8%
7) Oneri diversi di gestione	9.613	8.346	15,2%
8) Ammortamenti	35.657	32.021	11,4%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	6.041	4.308	40,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	13.527	13.232	2,2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	16.089	14.481	11,1%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	715	889	-19,5%
10) Variazione delle rimanenze	1.564	-9.534	-116,4%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.634	-9.106	-117,9%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-69	-428	-83,8%
11) Accantonamenti	53.587	34.858	53,7%
a) Accantonamenti per rischi	22.801	13.257	72,0%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.867	1.970	-5,2%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	805	145	455,5%
d) Altri accantonamenti	28.114	19.486	44,3%
Totale B)	2.774.155	2.618.559	5,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.227	24.611	-42,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	0	
Totale C)	-1.057	-918	15,1%
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	48.439	31.758	52,5%
2) Oneri straordinari	24.722	19.806	24,8%
Totale E)	23.717	11.952	98,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	0	0	
Totale Y)	36.887	35.572	3,7%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	74	

• 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 2023 è stato pari a n.9.197 unità e nel corso del 2024 è stato pari a n.9.242 unità.

	2022						2023						2024					
Area/Liv.Assist.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.
Direzione e Aree di Gest.	103	181	13	199	8	504	121	173	11	215	8	528	127	163	10	208	9	517
Prevenzione	482	27	1	70	2	582	476	27	1	64	2	570	493	26	1	58	2	581
Assistenza Ospedaliera	3.870	304	-	160	648	4.982	3.869	280	-	157	657	4.963	3.967	254	-	147	639	5.008
Assistenza Territoriale	2.451	224	-	252	212	3.138	2.449	214	-	258	214	3.136	2.468	203	-	251	216	3.137
TOTALE AZIENDA	6.906	736	14	680	869	9.205	6.916	693	12	694	882	9.197	7.055	646	11	665	865	9.242

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 2024, come dato da confermare, si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	2022		2023		2024	
Sesso	N	%	N	%	N	%
Donne	5.859	63,7%	5.900	64,2%	5.978	64,7%
Uomini	3.346	36,3%	3.297	35,8%	3.263	35,3%
Totale	9.205	100,0%	9.197	100,0%	9.242	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata nel 2024 è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari ad oltre il 31% del totale.

Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2024 è pari al 50%, di cui quasi il 19% al di sopra dei 60 anni.

Anno	2022		2023		2024	
Decade	N	%	N	%	N	%
20-29	592	6,4%	482	5,2%	466	5,0%
30-39	1.911	20,8%	1.988	21,6%	2.060	22,3%
40-49	2.153	23,4%	2.154	23,4%	2.090	22,6%
50-59	2.922	31,7%	2.938	32,0%	2.880	31,2%
>60	1.627	17,7%	1.634	17,8%	1.745	18,9%
Totale	9.205	100,0%	9.197	100,0%	9.242	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un ulteriore diminuzione dell'incidenza del personale amministrativo sul totale del personale dipendente a favore del personale sanitario e sociosanitario tra il 2023 ed il 2024.

Qualifica	2022			2023			2024		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	136	1.543	1.679	89	1.610	1.699	69	1.658	1.727
Dirigenti Sanitari non Medici	61	194	254	9	261	270	7	268	275
Pers. Comparto Infermieri	523	3.133	3.657	120	3.527	3.647	113	3.611	3.724
Pers. Tecnico Sanitario	12	346	358	28	343	371	10	368	378
Altro Pers. Di comparto	52	907	958	1	929	930	18	934	951
Totale Ruolo Sanitario	783	6.123	6.906	246	6.670	6.916	217	6.838	7.055
Dirigenti Tecnici		8	8		8	8		7	7
Personale di Comparto Tecnico	3	726	728	3	683	686	3	636	639
Totale Ruolo Tecnico	3	734	736	3	691	693	3	643	646
Dirigenti Prof.li		11	11		10	10		9	9
Personale di Comparto Prof.le	1	2	3	1	1	2		2	2
Totale Ruolo Professionale	1	13	14	1	11	12	-	11	11
Dirigenti Amm.vi		32	32		34	34		31	31
Personale di Comparto Amm.vo	71	577	649	34	626	660		634	634
Totale Ruolo Amministrativo	71	609	680	34	660	694	0	665	665
Personale di Comparto Sociosanit.		869	869		882	882	3	863	865
Totale Ruolo Sociosanit.	0	869	869	0	882	882	3	863	865
TOTALE AZIENDA	858	8.347	9.205	284	8.913	9.197	223	9.019	9.242

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 2022 al 2024 sono di seguito riportati.

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Num. medio dipendenti	9207	9197	9242
Num. giudizi idoneità condizionati	226	303	441
Incidenza %	2,5%	3,3%	4,8%

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, del 2021 e del 2022 è da attribuirsi al già citato stato di emergenza sanitaria pandemica.

ANNO	N. corsi	N. edizioni	N. partecipanti
2019	133	405	9.478
2020	40	64	1.763
2021	37	234	4.246
2022	59	215	4.498
2023	153	366	10.024
2024*	166	385	11.606

* dato in fase di consolidamento

Fonte: U.O. Formazione

• Spese per il personale

Nell'esercizio 2024 la spesa del personale è aumentata del 2,37% rispetto a quella del 2023 per l'incremento dei costi del personale del ruolo sanitario oltre agli adeguamenti derivanti dai rinnovi dei CCNL di categoria.

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 2019-2024:

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

Esercizi =>	2022	Incidenza	2023	Incidenza	2024	Incidenza
Ruolo Sanitario	444.050.706,30	82,98%	455.030.920,66	82,88%	470.945.794,79	83,79%
Ruolo Professionale	1.961.066,49	0,37%	1.554.554,04	0,28%	1.648.018,95	0,29%
Ruolo Tecnico e Sociosanitario	59.386.314,29	11,10%	62.887.649,29	11,45%	60.955.517,21	10,85%
Ruolo Amministrativo	29.750.972,86	5,56%	29.569.664,52	5,39%	28.505.836,46	5,07%
Totale	535.149.059,93	100,00%	549.042.788,51	100,00%	562.055.167,41	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente	2,30%		2,60%		2,37%	
Scostamento anni 2019-2024					18,81%	

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

• Risorse Tecnologiche principali

Le grandi attrezzature biomedicali installate nel 2024 nell'ASL Bari sono riportate di seguito:

- n.6 Sistemi per angiografia
- n.2 Gamma camera computerizzate
- n.19 Mammografi digitali
- n.6 R.M.
- n.16 T.A.C.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa 250 postazioni mobili (Portatili, Tablet etc.)
- 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, tra l'altro, i costi relativi a n.7 Ospedali a gestione diretta, n.2 Plessi di Post Acuzie (P.P.A.), 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 medi del 2024 esistenti ed utilizzabili nelle strutture a gestione diretta sono pari a n.1035 così suddivisi:

Ospedali a gestione diretta	P.L. ordinari	Day Hospital	Day Surgery
Ospedale (I liv.) della Murgia – Altamura	177	1	0
Ospedale (I liv.) San Paolo - Bari	190	2	0
Ospedale (Base) Don Tonino Bello - Molfetta	69	0	0
Ospedale (I liv.) Umberto I - Corato	64	2	0
Plesso di Post-Acuzie Michele Sarcone - Terlizzi	40	0	0
Ospedale (Base) San Giacomo - Monopoli	132	1	0
Ospedale (Base) Santa Maria degli Angeli - Putignano	95	0	0
Ospedale (I liv.) Di Venere - Bari	233	6	5
Plesso di Post-Acuzie Francesca Fallacara - Triggiano	18	0	0
Totale	1018	12	5

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate sono pari a n.886 così suddivisi:

Ospedali convenzionati	P.L. ordinari	Day Hospital	Day Surgery)
Santa Maria	152	0	0
C. di C. Villa Lucia	80	0	0
C. di C. Anthea	100	0	0
Totale Gruppo Villa Maria	332	0	0
C. di C. Monte Imperatore	95	0	0
CBH Mater Dei	447	0	12
Totale	874	0	12

I posti letto dell'Ente Ecclesiastico "Miulli, Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968, giusta Mod. HSP 12 del 2024, sono pari a n.578 così suddivisi:

	P.L. ordinari	Day Hospital	Day Surgery
ENTE ECCL.OSP.GEN.REG.'MIULLI'	540	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

Si ritiene utile riportare i dati relativi all'attività di ricovero riferiti agli ospedali a gestione diretta in numero di dimessi (Tabella n.1) e in valore dei ricoveri (Tabella n.2) degli anni 2023-2024:

TABELLA 1 – Numero dimessi

	Anno 2023	Anno 2024	Variazione percentuale 2023-2024
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	40.106	40.683	1,4%
Dimessi Nido	4.281	4.233	-1,1%
Dimessi DH	1.886	1.666	-11,7%
Dimessi Terapia Intensiva	1.150	1.315	14,3%
Totale	47.423	47.897	1,0%

TABELLA 2 – Valore ricoveri

	Anno 2023	Anno 2024	Variazione percentuale 2023-2024
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	148.911.959,70	151.280.330,70	1,6%
Dimessi Nido	3.280.247,00	3.283.808,00	0,1%
Dimessi DH	956.209,50	817.308,00	-14,5%
Dimessi Terapia Intensiva	10.620.722,00	11.756.487,00	10,7%
Totale	163.769.138,20	167.137.933,70	2,1%

Nel 2024 i ricoveri risultano complessivamente in incremento per il 1% nel numero e per oltre il 2% nel valore: sono aumentati, in particolare, solo quelli relativi alla Terapia Intensiva.

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera degli ospedali a gestione diretta del 2024, confrontati con i rispettivi dati del 2023:

Anno 2024																			
Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. Riab.	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. primari	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	D.M. preop. Tibia-Perone	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo	% PTCA 2 gg
Ospedale "San Paolo" - Bari	1,21	6,22		1,30	85,19%	47,36%	8,68%	38,90%	26,55%	30,73%	0,12	97,81%	2,42	94,41%	58,52%	5,81%	1,11%	67,42%	78,40%
Ospedale di Molfetta	1,17	6,99		1,85	82,89%	50,02%	9,52%				0,26	87,36%	3,35	92,08%	87,10%	8,97%	1,78%	66,46%	2,22%
Ospedale di Corato	0,86	5,62		0,76	53,54%	23,29%	17,90%	37,63%	22,70%	31,08%	0,10			100,00%	100,00%	3,24%	1,21%	56,03%	0,00%
Ospedale di Terlizzi			15,32		71,45%	0,22%	9,65%										1,10%	173,46%	0,00%
Ospedale "Di Venere" - Bari	1,30	7,27		1,91	105,41%	48,01%	12,51%	31,15%	22,95%	19,45%	0,11	98,87%	3,34	89,42%	44,38%	9,14%	1,04%	56,76%	63,08%
Ospedale di Triggiano					77,29%		1,10%										2,76%	56,91%	
Ospedale della Murgia	1,15	6,58		1,52	71,01%	37,54%	8,80%	23,93%	16,67%	18,22%	0,14	94,22%	4,00	89,29%	72,00%	6,53%	1,04%	51,47%	64,66%
Ospedale di Monopoli	1,12	6,49		1,54	72,87%	42,21%	20,71%	29,08%	22,29%	28,06%	0,15	99,63%	1,60	89,90%	61,80%	6,43%	1,05%	63,94%	0,00%
Ospedale di Putignano	1,49	9,32		1,17	80,49%	46,83%	8,72%				0,15			97,98%	89,69%	4,37%	0,99%	84,03%	0,00%

Anno 2023																			
Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. Riab.	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. primari	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	D.M. preop. Tibia-Perone	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo	% PTCA 2 gg
Ospedale "San Paolo" - Bari	1,23	5,97		1,26	81,57%	45,11%	9,89%	33,66%	21,69%	24,22%	0,11	96,93%	2,56	88,55%	70,69%	4,94%	1,29%	60,23%	75,08%
Ospedale di Molfetta	1,22	7,98		2,02	84,06%	52,65%	11,16%				0,21	89,47%	2,74	98,80%	89,02%	7,41%	2,24%	62,16%	0,00%
Ospedale di Corato	0,82	5,49		0,93	55,92%	26,02%	19,52%	39,10%	25,48%	33,01%	0,10			100,00%	100,00%	3,18%	1,46%	53,54%	0,00%
Ospedale di Terlizzi			13,85		64,88%		9,73%										0,76%	137,98%	
Ospedale "Di Venere" - Bari	1,29	7,26		1,95	102,66%	45,79%	12,75%	30,42%	21,78%	16,85%	0,09	99,29%	2,57	82,74%	54,68%	6,93%	1,31%	57,51%	70,04%
Ospedale di Triggiano					54,34%												3,29%	42,11%	
Ospedale della Murgia	1,16	6,33		1,46	67,96%	39,49%	9,02%	26,50%	16,37%	19,50%	0,13	96,34%	3,80	97,04%	64,89%	5,05%	1,10%	49,04%	68,99%
Ospedale di Monopoli	1,10	5,88		1,35	63,96%	37,76%	20,05%	30,27%	22,31%	26,07%	0,13	98,89%	1,59	85,58%	7,87%	6,27%	1,69%	53,02%	0,00%
Ospedale di Putignano	1,52	9,44		1,46	79,95%	49,11%	7,47%				0,13			94,95%	72,34%	3,04%	1,52%	58,02%	0,00%

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 2024	Anno 2023	Anno 2022
Peso medio	1,20	1,20	1,19
Degenza Media	7,07	6,93	6,75
Degenza Media preoperatoria	1,59	1,59	1,63
Indice occupazione	82,94%	79,35%	71,94%
% DRG chirurgici	42,69%	41,50%	41,05%
Indice di attrazione	11,86%	12,39%	12,99%
% T.C.	32,24%	31,85%	36,44%
% T.C. NTSV	23,76%	21,78%	27,68%
Rapp. DRG rischio inappropriatezza	0,13	0,12	0,12
% Fratt. femore operate pz. >65aa	96,17%	96,77%	94,18%
D.M. preop. Tibia-Perone	2,87	2,57	2,60
% Colectomie Laparoscopiche	92,23%	90,63%	90,96%
% Colect. Lapar. con D.M. postoperatoria <3 gg	67,26%	61,02%	62,42%
% di abbandono PS	6,66%	5,51%	5,06%
% Dimissioni Volontarie	1,14%	1,41%	1,86%
% Prescrizione I Ciclo di terapia alla dimissione	64,57%	58,81%	51,76%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

L'attività di Emergenza Ospedaliera svolta nel biennio 2023-2024, per ciascun Ospedale a gestione diretta, è riepilogata, per codice di *triage*, nella tabella seguente:

	2024							2023						
Stabilimento	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE
"San Paolo" Bari	265	34.528	10.448	1.623	4	39	46.907	148	34.510	9.486	1.694	2	16	45.856
Corato	174	21.096	2.228	111		47	23.656	207	19.773	1.577	97		38	21.692
Molfetta	176	19.934	4.393	155		2	24.660	178	18.609	3.910	217	3	4	22.921
"Di Venere" Bari	112	31.193	12.854	2.098		35	46.292	122	29.438	11.886	2.101		12	43.559
Monopoli	273	23.365	8.030	1.008	4	230	32.910	211	22.557	8.231	838	3	169	32.009
Murgia	373	24.709	2.733	567	1	428	28.811	546	22.526	2.211	580		305	26.168
Putignano	114	12.182	4.731	454	3	6	17.490	150	11.578	4.212	352	3	3	16.298
TOTALE	1.487	167.007	45.417	6.016	12	787	220.726	1.562	158.991	41.513	5.879	11	547	208.503

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

Anno	2024			2023		
Ospedale	Totale accessi	% ric./trasf.	% Abband.	Totale accessi	% ric./trasf.	% Abband.
"San Paolo" Bari	46.907	12,8%	5,8%	45.856	13,7%	4,9%
Molfetta	24.660	9,9%	9,0%	22.921	9,5%	7,4%
Corato	23.656	8,3%	3,2%	21.692	9,4%	3,2%
"Di Venere" Bari	46.292	14,8%	9,1%	43.559	16,1%	6,9%
Murgia	28.811	15,6%	6,5%	26.168	16,9%	5,0%
Monopoli	32.910	13,1%	6,4%	32.009	14,4%	6,3%
Putignano	17.490	10,7%	4,4%	16.298	11,6%	3,0%
Totale	220.726	12,7%	6,7%	208.503	13,7%	5,5%

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	2023		2024		Scostamento 2023-2024	
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Valore
Visite specialistiche	262.831	€ 4.142.810,40	268.425	€ 4.257.962,89	2,1%	2,8%
Prestazioni Diagnostica per immagini	199.655	€ 11.412.453,53	197.002	€ 11.108.564,51	-1,3%	-2,7%
Prestazioni Patologia clinica	4.358.699	€ 18.859.514,22	5.286.587	€ 22.892.642,31	21,3%	21,4%
Altre prestazioni	454.696	€ 6.385.087,57	465.942	€ 6.988.308,93	2,5%	9,4%
Day Service	39.301	€ 18.892.794,05	44.479	€ 21.399.408,62	13,2%	13,3%
Dialisi	91.707	€ 14.794.410,22	87.402	€ 14.486.430,88	-4,7%	-2,1%
Totale	5.406.889	€ 74.487.069,99	6.349.837	€ 81.133.318,14	17,4%	8,9%

Prestazioni ambulatoriali Ospedaliere per interni	2023		2024		Scostamento 2023- 2024	
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Valore
Ospedale "San Paolo" Bari	1.676.450	€ 11.717.178,81	1.572.402	€ 11.012.831,75	-6,2%	-6,0%
Ospedale di Molfetta	452.197	€ 3.937.540,93	523.993	€ 4.481.481,06	15,9%	13,8%
Ospedale di Corato	282.671	€ 2.585.664,29	294.405	€ 2.823.952,20	4,2%	9,2%
Plesso Post Acuzie di Terlizzi	103.036	€ 479.711,89	63.328	€ 264.585,42	-38,5%	-44,8%
Ospedale "Di Venere" Bari	1.635.417	€ 18.004.746,46	2.019.372	€ 21.005.619,95	23,5%	16,7%
Plesso Post Acuzie di Triggiano	0	€ 0,00	16.367	€ 27.100,13		
Ospedale della Murgia	873.266	€ 5.755.809,43	937.064	€ 6.354.763,06	7,3%	10,4%
Ospedale di Monopoli	626.792	€ 5.788.755,15	938.783	€ 6.825.671,06	49,8%	17,9%
Ospedale di Putignano	520.893	€ 2.508.124,37	523.013	€ 2.726.199,13	0,4%	8,7%
Totale	6.170.722	€ 50.777.531,33	6.888.727	€ 55.522.203,76	11,6%	9,3%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2024-2026

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 2024 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Capacità di governo della domanda sanitaria"

- Con la DDG.n.1683 del 09/08/2024 è stato adottato l'Aggiornamento del Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa per l'anno 2024 basato principalmente sulla analisi delle criticità da affrontare al fine della riorganizzazione dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva anche senza incremento di costi.

In particolare il Piano in questione individua:

- l'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1° gennaio 2024 e aggiornato nei mesi seguenti, stimato a livello aziendale;
- il governo della capacità produttiva, attraverso l'analisi e la revisione dei processi che caratterizzano i percorsi ambulatoriali e i percorsi chirurgici dei pazienti, con le specifiche azioni di efficientamento messe in atto e i risultati raggiunti;
- la programmazione per tempi e per fasi temporali, con i relativi obiettivi generali, la cui prima fase dovrà riguardare prioritariamente il recupero delle prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori;
- la descrizione delle modalità operative e azioni nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni, con indicazione dei volumi e delle percentuali di recupero che devono essere raggiunti attraverso le singole linee, dei fattori produttivi utilizzabili (prestazioni aggiuntive, assunzione e riallocazione di personale, incremento specialistica ambulatoriale, committenza privato accreditato, altre azioni, nonché ricorso alla telemedicina;
- gli indicatori di risultato ed in progress dei risultati raggiunti in termini di recupero delle attività, contenimento dei tempi di attesa e spesa sostenuta sui tre livelli assistenziali.

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

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

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

Le principali attività intraprese, attuate o in via di consolidamento, sono le seguenti:

- informatizzazione di tutti gli ambulatori e reparti, con adozione della fibra ottica e di nuove dotazioni strumentali, che sta consentendo l'emissione di prescrizioni dematerializzate oltre alla gestione del paziente con prescrizione e nuovo appuntamento in caso di primi accessi che necessitino di controlli programmati, sviluppando la presa in carico del paziente;
- evoluzione del sistema di prenotazione CUP mediante:
 - a) sviluppo di dashboard per il monitoraggio dell'attività di prenotazione, di erogazione e gestione agende e rispetto priorità,
 - b) sviluppo di dashboard per il monitoraggio dell'attività prescrittiva, utilizzando i dati di provenienza dal SIST Puglia, al fine di individuare, in uno con i distretti territoriali, anomalie prescrittive in termini di mancato rispetto dei codici di priorità o prescrizioni multiple con priorità differenti per stesse prestazioni e stesso assistito;
 - c) gestione delle liste d'attesa per prescrizioni con priorità U, mediante progetti sperimentali;
 - d) migliore organizzazione delle agende per ambiti territoriali di garanzia e codici esenzione;
- diffusione del sistema informativo di cartella clinica ospedaliera ed ambulatoriale, in adesione al progetto regionale, che comporterà una migliore gestione dei flussi di cura e di dati oltre che un miglioramento della presa in cura del paziente;
- servizio di Recall telefonico automatico per le prestazioni maggiormente critiche in termini di rispetto tempi d'attesa, che contatta gli utenti, 7 giorni lavorativi prima della data assegnata per la prenotazione, al fine di ricordare l'appuntamento ed eventualmente consentire di disdire una prenotazione in tempo utile;
- formazione del personale del CUP (sportelli e telefono);
- implementazione delle prestazioni (cliniche, strumentali e ambulatoriali): la ASL è impegnata nel reclutamento di personale nell'ambito dell'area medica, dirigenza sanitaria e delle Professioni Sanitarie mediante concorsi, avvisi di mobilità e, nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali, assunzione a tempo determinato, oltre anche con la pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale e all'utilizzo di prestazioni aggiuntive.

La Direzione Sanitaria aziendale ha, inoltre, programmato, sin dal 2023, specifici incontri con i Direttori dei Distretti Socio Sanitari per avviare l'attività di monitoraggio sulle abitudini prescrittive dei M.M.G. e P.L.S. anche al fine di ridurre progressivamente le percentuali di prescrizioni con codici di priorità U e B inappropriate. Tali incontri saranno regolarmente tenuti per monitorare la corretta applicazione delle procedure prescrittive in questione.

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

Inoltre, per garantire percorsi di tutela riservati ai pazienti con condizioni di fragilità, quali patologie oncologiche e disabilità motoria (ai sensi art. 3, comma 3, Legge 104/92), in particolare per le prestazioni più urgenti che non trovano posto nei tempi indicati, nell'ambito del "Progetto Avviciniamoci", sono state attivate due linee telefoniche dedicate a cui potersi rivolgere, per una successiva evasione della richiesta nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti e, ove possibile, della vicinanza all'area di residenza.

- Nell'ambito della implementazione e sviluppo della rete oncologica Pugliese (DGR.n.221/2017), con Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n.2694 del 16

dicembre 2024, è stato recepito il “Regolamento Attuativo del Gruppo Multidisciplinare Patologie Urogenitali Oncologiche” con contestuale istituzione di un Gruppo Multidisciplinare per le Patologie Urogenitali Oncologiche avente, come obiettivo, quello di definire appropriati e condivisi percorsi diagnostico-terapeutici per specifiche patologie Urogenitali a carattere Oncologico e garantirne l’aderenza alle linee guida internazionali più recenti in materia. L’istituzione di tale Gruppo rappresenta un momento strategico per l’ottimizzazione del sistema delle cure primarie di questi pazienti oncologici, fornendo accessibilità a strumenti di prevenzione e risposte assistenziali di qualità e sicurezza delle cure nei confronti di esigenze sanitarie di media e di alta complessità, oltre che migliorare il tasso di sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti oncologici.

Macroarea “Appropriatezza e qualità”

- Il miglioramento dell’appropriatezza organizzativa, in ambito ospedaliero, si è realizzato attraverso una leggera riduzione della percentuale di dimissioni volontarie tra il 2023 ed il 2024 (1,41% nel 2023, 1,13 nel 2024) ed un incremento dell’indice di rotazione per ricoveri ordinari (40,54 nel 2023, 41,25 nel 2024). Il numero di Day Service è inoltre aumentato di oltre il 13% passando da n. 39.301 del 2023 a n.44.479 del 2024.
- Appropriatezza in area Materno-infantile: la percentuale di parti cesarei complessivi nel 2024 mostra solo un leggero incremento nel 2024 rispetto al 2023 (31,85% nel 2023 e 32,23% nel 2024). La percentuale dei parti cesarei depurati (ovvero i parti delle donne Nullipare, a Termine, Singoli, Presentazione di vertice) del 2024 risulta in sensibile aumento rispetto al 2023, ovvero passa dal 21,78% al 23,81%.
- Partoanalgesia: l’incidenza del numero di partoanalgesie sul numero di parti vaginali è aumentata nel 2024 passando dal 41% del 2023 al 42% del 2024:

Anno	Parti vaginali	Num. Partoanalg.	% Partoanalg.
2021	2.864	653	23%
2022	2.941	919	31%
2023	3.209	1.304	41%
2024	3.106	1.306	42%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Episiotomie: l’incidenza del numero di episiotomie sul numero di parti vaginali è diminuita tra il 2024 ed il 2023 attestandosi al 10%:

Anno	Parti vaginali	N. Episiotomie	% Episiotomie
2022	2.941	401	14%
2023	3.209	440	14%
2024	3.106	320	10%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Miglioramento qualità e appropriatezza rete emergenza-urgenza:
 - gli abbandoni da Pronto Soccorso sono aumentati tra il 2023 ed il 2024 presentando un’incidenza del 6,7% 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 diminuiti passando dal 13,7% del 2023 al 12,7% del 2024 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 diminuita passando da un'incidenza del 70,4% del 2023 al 69,3% del 2024, con una diminuzione dell'appropriatezza rilevata nell'anno precedente;
- la percentuale degli accessi di P.S. esitati in codice giallo visitati entro 30 minuti è diminuita tra il 2023 ed il 2024 passando dal 54,7% al 49,6%:

Anno	2022	2023	2024
Stabilimento	% presi in carico	% presi in carico	% presi in carico
Totale	56,8%	54,7%	49,6%
"San Paolo" Bari	80,2%	65,8%	56,5%
Molfetta	46,1%	50,3%	45,6%
Corato	89,1%	86,5%	82,2%
"Di Venere" Bari	61,2%	50,0%	43,1%
Murgia	68,7%	70,1%	54,6%
Monopoli	29,6%	38,5%	37,3%
Putignano	50,7%	59,0%	58,9%

- 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 leggermente diminuite tra il 2023 ed il 2024:

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
% Fratt. femore operate totali	93,48%	94,61%	93,89%
% Fratt. femore operate >65aa	94,18%	96,77%	96,17%

- 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 in sensibile riduzione tra il 2023 ed il 2024 come di seguito riportato

ANNO	2022	2023	2024
San Paolo	73,6%	75,1%	78,4%
Di Venere	61,7%	70,0%	62,8%
Murgia	59,9%	69,0%	64,7%
Totale	66,6%	72,1%	69,9%

- Miglioramento qualità percepita: le dimissioni volontarie sono leggermente diminuite tra il 2023 ed 2024 passando dal 1,41% del 2023 al 1,14% del 2024 attestando comunque un consolidamento nel valore della qualità percepita da parte dell'utenza:

	% Dim. Volontarie
Anno 2022	1,86%
Anno 2023	1,41%
Anno 2024	1,14%

7. Assistenza Territoriale

L'Azienda ha operato nel 2024 mediante n.281 strutture a gestione diretta e n.396 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										Totale
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	Attività di laborat.	Att. di Consult. Familiare	Assist. Psic.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni per emerg. pandemiche	Attività di Centrale Operativa territoriale	Assist. Neuro Psichiatria Infantile	Assist. ai malati terminali	
Ambulatorio Laboratorio	78	38	27								143
Struttura residenziale						1				2	3
Struttura semi resid.le					1						1
Altro tipo di struttura	2			36	15	16	52	12	1		134
Totale	80	38	27	36	16	17	52	12	1	269	281

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.33 senza posti letto.

Strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laborat.	Assist. Neuro Psichiatria Infantile	Assist. Psic.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni per emergenze pandemiche	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assist. ai malati terminali	
Ambulatorio Laboratorio	52	23	63									138
Struttura residenziale				3	67	9		50	15	22	2	168
Struttura semi residenziale				4	17	1		12		28		62
Altro tipo di struttura	7						21					28
Medico singolo												0
Totale	59	23	63	7	84	10	21	62	15	50	2	396

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.157 posti letto semiresidenziali.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.795 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.074.525 persone, e n.150 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 123.871 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:

- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva
- monitoraggio aziendale dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS
- potenziamento dell'offerta nell'Assistenza Sanitaria Territoriale nell'ambito degli obiettivi previsti dal P.N.R.R.
- analisi del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale al fine della loro qualificazione
- qualificazione dell'Assistenza residenziale e semiresidenziale
- potenziamento degli screening oncologici con particolare riguardo allo screening del carcinoma della cervice uterina e del colon retto
- potenziamento dell'offerta nell'ambito della Salute Mentale
- potenziamento delle attività mirate all'integrazione Ospedale-Territorio

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 tra il 2023 ed il 2024 si rileva un sensibile incremento nel valore delle prestazioni erogate, in particolare le prestazioni di Diagnostica per immagini e i Day Service, al netto di quelle di Patologia clinica che risultano diminuite anche nel numero a causa della 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	2023		2024			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Valore
Visite specialistiche	320.744	€ 5.443.105,87	329.189	€ 5.542.953,06	2,6%	1,8%
Prestazioni Diagnostica per immagini	132.222	€ 5.498.671,76	140.684	€ 6.247.795,17	6,4%	13,6%
Prestazioni Patologia clinica	674.484	€ 2.435.051,91	321.376	€ 855.708,27	-52,4%	-64,9%
Altre prestazioni	340.677	€ 3.279.726,22	363.186	€ 3.288.050,16	6,6%	0,3%
Day Service	12.676	€ 6.018.075,05	13.623	€ 6.938.941,60	7,5%	15,3%
Totale	1.480.803	€ 22.674.630,81	1.168.058	€ 22.873.448,26	-21,1%	0,9%

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.446/2024, 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 2024 presso i Centri di Salute Mentale sono afferiti n.18.930 pazienti adulti affetti da patologia psichiatrica (n.3.979 sono stati gli utenti al primo contatto con i servizi) dei quali: 9.410 gli utenti che hanno usufruito del percorso assistenziale (presa in carico), 6.525 gli utenti che hanno usufruito dell'assunzione in cura, 1.736 sono state le consulenze richieste alle varie strutture del DSM, mentre 1.259 sono i "non definiti" cioè prestazioni in fase di approfondimento o incongrue. Le prestazioni erogate in totale sono state 278.607; di queste a domicilio del pz. sono state 26.237.

Il numero di utenti si riferisce a pazienti afferiti ai diversi Centri di Salute Mentale come di seguito riportato insieme al 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 2023 e 2024:

ANNO 2023							
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	174.476	2.338	629	36.444	1,3%	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	206.701	3.169	638	80.653	1,5%	25
C.S.M. Area 3	Modugno, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle	133.320	2.193	491	36.316	1,6%	17
C.S.M. Area 4	Bari	316.736	4.276	840	42.916	1,4%	10
C.S.M. Area 5	Mola di Bari, Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano	159.991	2.250	437	38.736	1,4%	17
C.S.M. Area 6	Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano, Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari	145.754	1.953	377	24.833	1,3%	13
C.S.M. Area 7	Putignano, Castellana Grotte, Alberobello,	88.070	1.216	260	15.604	1,4%	13
	Totale	1.225.048	17.395	3.672	275.502	1,4%	16

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

ANNO 2024							
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	173.913	2.519	611	34.494	1,4%	14
C.S.M. Area 2	Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula	206.079	3.423	714	74.384	1,7%	22
C.S.M. Area 3	Modugno, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle	132.816	2.542	547	42.853	1,9%	17
C.S.M. Area 4	Bari	316.226	4.546	874	44.547	1,4%	10
C.S.M. Area 5	Mola di Bari, Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano	159.612	2.558	587	40.343	1,6%	16
C.S.M. Area 6	Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano. Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari	145.216	2.031	360	26.729	1,4%	13
C.S.M. Area 7	Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci	87.820	1.311	286	15.257	1,5%	12
Totale		1.221.682	18.930	3.979	278.607	1,5%	15

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

- Le strutture residenziali e semiresidenziali**

Le attività assistenziali erogate alla popolazione psichiatrica del DSM si articolano in una molteplicità di interventi assistenziali che vengono formulati e implementati attraverso Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI) volti a sollecitare rimodulare le abilità di base degli assistiti. Tale percorso si effettua oltre che nei CSM anche presso strutture residenziali e semiresidenziali a differente intensità riabilitativa.

Nel 2024 presso le strutture residenziali e semiresidenziali sono transitate complessivamente n.868 pazienti adulti. Di questi n.363 erano assistiti nelle Comunità Riabilitative Assistenziali Psichiatriche h24 (CRAP), n.96 nelle Comunità Alloggio h 12, n.53 nei Gruppi Appartamento e n.356 nei Centri Diurni Riabilitativi ivi compreso il Centro Diurno Cunegonda del DSM.

Di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura con le specifiche di inserimenti e dimissioni per il 2024:

Tipo Struttura	Utenti transitati nella tipologia di struttura	Ammissioni	Dimissioni
C.R.A.P. (assist. h24)	363	87	70
Comunità Alloggio (assist. h12)	96	15	15
Gruppi Appartamento	53	0	5
Centri Diurni Riabilitativi	356	63	70
Totale	868	165	160

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

- Interventi riabilitativi ambulatoriali dei CSM del DSM**

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 gruppal, 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.

Le tabelle riportano le attività ambulatoriali riabilitative, svolte negli ambiti più diversi, da parte dei CSM del DSM e che totalmente riguardano circa 12.307 pazienti appartenenti a tutti i CSM.

Nello specifico:

Nel corso dell'anno 2024 presso tutti i CC.SS.MM sono state erogate n.15.244 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	7.711
Interventi Psicoeducativi	1.731
Rimedio Cognitivo	2.668
Interventi Supporto/Formazione Lavoro	508
Attività socializzanti/ espressive	2.636
Gruppo Integro	20
Totale	15.274

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

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). Nel 2024 sono stati organizzati in tutto l'ambito del DSM nel mese di ottobre e novembre n.10 eventi per la campagna di lotta allo stigma ed inclusione sociale replicati in diverse giornate. Nell'ambito della programmazione del Piano Formativo Aziendale anno 2024 il DSM ha contribuito alla promozione di n. 20 eventi aziendali su impegno previsto di 19 eventi, raggiungendo così il 105% superando il risultato previsto.

CORSI SVOLTI - ANNO 2024			
Proponente	NUM.	NUM.	%
	Edizioni previste	Edizioni svolte	Incidenza corsi svolti
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	19	20	105%

Fonte: Ufficio Formazione

Analogamente tutti i CCSSMM hanno promosso attività sul territorio volte alla promozione e prevenzione della Salute Mentale organizzando seminari, tavole rotonde e diverse attività sportive.

Un lavoro 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 e di altre attività sportive nello schema sottostante evidenziate.

SPORT INTERGRATO 2024	
GRUPPO CAMMINAMENTI - CAMMINATA SPORTIVA E MINDFULNESS	496 incontri
	142 partecipanti
GINNASTICA DOLCE	40 incontri
	17 partecipanti
PROGETTO BENESSERE	33 incontri
	71 partecipanti
GRUPPO CALCIO	126 incontri
	186 partecipanti
GRUPPO TENNIS E PADDLE	61 incontri
	24 partecipanti
GRUPPO RUGBY	55 incontri
	2 partecipanti

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

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.169.

- **L'assistenza psichiatrica Esordi Psicotici**

Le attività assistenziali della UOSVD Esordi Psicotici sono rivolte alla promozione della salute e del benessere nelle persone che evidenziano la prima manifestazione psicotica o ad alto rischio psicotico nella fascia di età compresa fra i 13 e 30 anni.

La UOSVD fonda la sua attività sui principi scientifici della *International Early Intervention and Prevention in Mental Health Assotion* (IEPA) e delle linee guida NICE.

Il modello terapeutico (prevenzione ed intervento precoce nelle primissime fasi della malattia è basato sul concetto della multidisciplinarietà, sull'incremento dei fattori protettivi e la diminuzione dei fattori di rischio.

L'intervento all'esordio comporta l'evitamento di una evoluzione negativa verso un disturbo conclamato e quindi verso la cronicizzazione.

Il percorso diagnostico-terapeutico si snoda su diverse fasi: *assessment* iniziale e valutazione diagnostica, discussione in équipe e scelta della mini-équipe che seguirà l'utente, stesura e condivisione del PTR con l'utente, interventi terapeutici individuali, inclusione in gruppi riabilitativi terapeutici.

La UOSVD Esordi Psicotici collabora con tutti i CC.SS.MM. e gli ambulatori NPJA sussistenti nel territorio ASL BA. Nell'anno 2024 sono stati presi in carico n. 122 utenti erogando n.1.146 prestazioni.

- **L'assistenza psichiatrica penitenziaria**

Le attività della UOSVD di Psichiatria Penitenziaria consistono in interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dell'utente affetto da patologia psichiatrica detenuto presso gli Istituti Penitenziari insistenti nel territorio della ASL BA, quali la Casa Circondariale di Bari, Casa di Reclusione di Altamura, Casa di Reclusione di Turi, Istituto per Minori di Bari.

L'équipe del DSM intramuraria è di tipo multidisciplinare, comprendendo: 4 psichiatri, (2 con tipologia contrattuale di dipendente del DSM ASL BARI e 2 in convenzione ASL BARI) afferenti ai tre Istituti Penitenziari per adulti indicati; 4 psicologhe in convenzione, (afferenti ai tre Istituti); due TERP dipendenti del DSM.

All'Istituto Penale Minorile (IPM), afferiscono in regime di convenzione ASL: uno psichiatra, due psicologi, un psicoterapeuta. La modalità organizzativa interna prevede interventi sanitari solo in regime di consulenza e beneficia, inoltre, della collaborazione con la UOSVD NPJA della ASL per prestazioni di tipo diagnostico. La UOSVD di Psichiatria Penitenziaria svolge in favore dell'IPM prevalentemente attività di tipo organizzativo e amministrativo.

L'attività assistenziale presso i tre Istituti per gli adulti è in linea con il modello organizzativo dei PDTA ed è modulata per frequenza e intensità assistenziale sulla base delle necessità dell'assistito. Essa può contemplare una vera e propria presa in carico da parte dell'équipe intramuraria o presa in cura dal solo psichiatra per il monitoraggio farmacologico o di sola consulenza per l'inquadramento diagnostico su richiesta della Medicina Penitenziaria dei tre Istituti.

All'interno della CC Bari, come in tutti gli Istituti Penitenziari è previsto il Servizio Nuovi Giunti che prevede la valutazione dei detenuti, su segnalazione del medico di guardia della Medicina Penitenziaria, entro le 24 ore successive all'ingresso in istituto. Nell'anno 2024 i nuovi giunti presso la CC Bari, totalmente sono stati n.1149, per questi sono state richieste n. 398 consulenze da parte dei medici di guardia alla psicologa dedicata al servizio Nuovi Giunti.

Le prestazioni relativi alla UOSVD Psichiatria Penitenziaria per l'anno 2024 si sviluppano come segue:

Numero totale pazienti valutati secondo PDTA)			
	Casa Circondariale di Bari	Casa di reclusione di Altamura	Casa di reclusione di Turi
Pazienti in consulenza	937	180	210
Pazienti in cura	81	28	21
Pazienti in carico	104	6	7
Totale	1122	214	238

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

La UOSVD di Psichiatria Penitenziaria del DSM, inoltre, si occupa dell'assistenza degli utenti autori di reato ovvero:

- svolge attività di coordinamento di tutti i PTRI delle équipes territoriali e tiene conto delle liste d'attesa delle CRAP stesse, media i rapporti tra le équipes delle CRAP dedicate e quelle dei CSM, autorizza gli ingressi in CRAP e gestisce il budget di spesa per le CRAP Autori di Reato;
- si occupa dei rapporti tra i CCSSMM e Istituti Penitenziari, per autorizzazioni e progettualità alternative a quelle detentive su disposizione della Magistratura;
- Si occupa di mantenere rapporti con la Magistratura attraverso interlocuzione e riscontri relativi

ai dispositivi dell'Autorità Giudiziaria per gli utenti del DSM

Numero utenti autori reato	151
Prestazioni amministrative	755

Di seguito si riportano i dati riepilogativi degli utenti transitati nelle CRAP Dedicate nel 2024

Utenti ASL Bari transitati nelle CRAP dedicate nel 2024				
	Utenti transitati	Ingressi	Dimissioni	Tot. al 31/12/2024
DOMUS	8	3	4	7
PHOENIX	12	6	5	13
PROMETEO	5	3	4	4
CHIRONE	2	0	0	2
PANDORA	1	0	0	1
SOLLEVANTE	1	0	0	1
ALDA	0	0	1	0
TOTALE	29	12	14	28

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Inoltre la UOSVD partecipa al Progetto di Supporto Psicologico alla Polizia Penitenziaria. Nell'anno 2024 è stata prorogata la convenzione tra Provveditorato Puglia e Basilicata Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e ASL BA, è stata attivata la seconda edizione del Progetto di Supporto psicologico, dal 7 febbraio 2024 al 29 novembre 2024, condotta da 4 consulenti psichiatri del DSM ASL BA con i seguenti esiti:

Numero Agenti di Polizia Penitenz. coinvolti	16
Numero colloqui clinico-psicologici	353

Fonte: UOSVD Psichiatria Penitenziaria

- **L'assistenza psichiatrica Disturbi del Comportamento Alimentare**

In linea con il R.R. n. 8/2017, la UOSVD DCA "Salvatore Cotugno" è la struttura del DSM della ASL BA, allocata presso il PTA di Altamura, operativa sin dal 2004, preposta alla prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare nel DSM, per i soggetti con patologia conclamata o sottosoglia sia della fase dello sviluppo, sia adulta.

Svolge un'attività assistenziale ponendosi in modo longitudinale e trasversale rispetto alla popolazione a rischio di DCA considerata la necessità di prendere in carico precocemente i soggetti che rientrano nella fascia di età più interessata da tali patologie psichiatriche a più alto impatto sociale ossia 10/12-25/30 aa.. Sono in carico, ovviamente, utenti al di sotto dei 10 aa e altri sopra i 30 aa, in genere sino ai 55 aa circa.

Essa, in ottemperanza al RR8/2017 opera come Ambulatorio Intensivo DCA (Day Service), ad attività diurna III° Livello RR8/2017), assicurando per continuità terapeutica anche l'attività di Ambulatorio Specialistico DCA (II° Livello RR8/2017).

E' preposta a predisporre progetti residenziali riabilitativi extraospedalieri per DCA per ogni utente con DCA della ASL BA in carico, dell'età evolutiva ed adulta, come eventuale *step* di un programma terapeutico individuale.

Si riportano, di seguito, i principali dati di attività del 2024:

Pazienti in carico	211
Prestazioni totali	5643

Fonte: Dati S.I.S.M. - Dipartimento di Salute Mentale e atti afferenti alla UOSVD DCA

Nel 2024 per il Progetto di promozione alla Salute "Nessuno mi può giudicare" sono state coinvolte n.17 Istituti Scolastici di Scuola Media superiore di I e II grado di tutto il territorio della ASL BA, con n.1900 studenti, n.36 incontri e somministrazione di circa 1500 questionari anonimi.

La UOSVD DCA partecipa al progetto di cui alla DGR 1853 /2022 "Piano regionale di attività "Sviluppo e potenziamento della rete integrata per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione in Puglia". Il Responsabile della UOSVD DCA partecipa al tavolo Tecnico regionale sui DCA insediandosi a seguito del citato atto regionale.

- **L'assistenza psichiatrica PSICOLOGIA CLINICA**

La UOC "Psicologia Clinica", collabora alle funzioni assistenziali svolte dalle altre U.O. del DSM, ad essa sono assegnati strutturalmente tutti gli psicologi (dirigenti e specialisti ambulatoriali) che operano nel DSM. E' dotata di autonomia gestionale, coordina, uniforma le attività psicologiche nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico, svolge attività di psicodiagnosi dell'età adulta psicoterapia, rivolta al singolo, alla coppia, al nucleo familiare e al gruppo, e attività di tutoring dei tirocinanti psicologi.

Le attività sono erogate anche in collaborazione con le *équipes* multiprofessionali dei CSM, dei DCA, degli Esordi Psicotici e della Medicina Penitenziaria.

Nell'esercizio 2024 si evidenzia un'attività complessiva pari a n. 28.384 prestazioni relativamente a quelle proprie del ruolo e distribuite su tutte le U.O.

- **I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.)**

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è stato istituito con la legge 180 del 1978, successivamente confluita nella 833/78, inizialmente concepito come luogo di ricovero per le condizioni di acuzie sintomatologiche (scompensi psicotici), una volta chiusa l'accettazione negli ospedali psichiatrici.

Nel tempo, l'utenza degli SPDC è divenuta poliedrica e complessa e oltre alle tradizionali patologie (psicosi schizofreniche, disturbi bipolari), il bisogno di ricovero e cura in ambiente specialistico coinvolge soggetti in comorbidità per abuso di sostanze, affetti da disturbi di personalità, anziani con disturbi del comportamento, giovani nella fase dell'esordio psicotico e del neurosviluppo.

Il DPR del 7 aprile 1994 descriveva gli SPDC come reparti dotati di 15 posti letto e indicava in un posto ogni 10.000 abitanti il fabbisogno di posti letto in SPDC, per ciascun Dipartimento di Salute Mentale.

Il DPR 10 novembre 1999 definiva gli SPDC come una delle Unità Complesse del Dipartimento di Salute mentale e sottolineava il loro ruolo nel fornire consulenze ai reparti e Pronto Soccorso e collegamento con i Centri di Salute Mentale, nell'ottica di presa in carico e continuità terapeutica. Particolare attenzione nel buon funzionamento degli SPDC è data alla qualità intrinseca della loro vivibilità, alla sicurezza dei degenti e operatori, alla diversità delle condizioni psichiche delle persone

ricoverate e loro bisogni, alla durata della degenza.

I ricoveri in SPDC avvengono in regime volontario e in alcuni casi in modalità di trattamento sanitario obbligatorio; a livello nazionale la percentuale di questi ultimi è tra le più basse in Europa, attestandosi intorno all'otto per cento dei ricoveri.

L'utilizzo della terapia farmacologica mira alla remissione della sintomatologia in acuzie, segue le indicazioni della letteratura scientifica accreditata e del monitoraggio clinico appropriato, e offre la possibilità di progettare percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con interventi psicosociali, da proseguire presso i Centri di Salute Mentale.

La valutazione del rischio auto e etero-aggressivo, insieme all'applicazione di pratiche di de-escalation, consente di coniugare sicurezza per degenti e operatori nell'ottica dei principi etici di autonomia e beneficiabilità dei pazienti.

Tra SPDC e Centri di Salute Mentale nel DSM ASL Bari è privilegiata la comunicazione al fine di rendere continua e efficace la presa in carico degli utenti e ridurre il fenomeno del *revolving door*.

Di seguito si riportano alcuni dati di attività degli SPDC dell'ASL Bari relativi al triennio 2022-2024:

	2022			2023			2024		
	Num. Ricov. Ord.	Deg. Media	Occupaz.	Num. Ricov. Ord.	Deg. Media	Occupaz.	Num. Ricov. Ord.	Deg. Media	Occupaz.
DSM - SPDC Altamura	250	20,0	91%	251	20,2	92%	284	16,8	87%
DSM - SPDC Putignano	221	14,4	71%	236	17,4	92%	250	18,1	83%
DSM - SPDC San Paolo (dal 07/2022)	108	16,2	64%	248	19,5	89%	273	19,5	97%

Fonte: Elaborazioni CdG su dati SiSR EDOTTO

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.

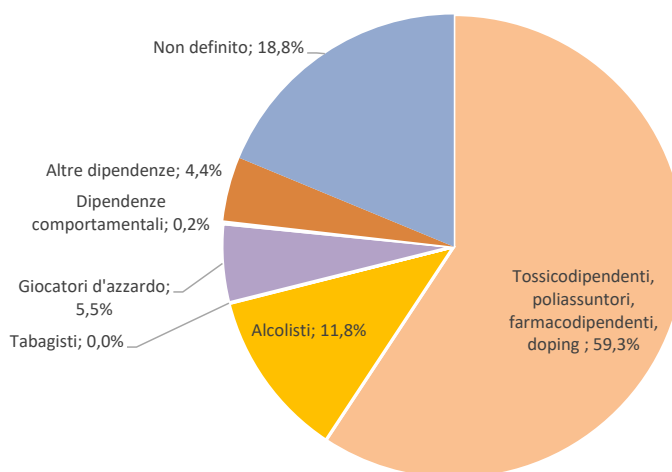
Il DDP si articola in n.2 Unità Operative: Nord Barese e sud Barese.

- **Dati sull'utenza del DDP**

I tossicodipendenti (da sostanze illegali)

Di seguito sono rappresentati i dati di attività del D.D.P. con riferimento agli utenti in carico nel 2024:

Gruppi diagnostici	Utenti in carico anno 2024	%
Tossicodipendenti, poliassuntori, farmacodipendenti, doping	2848	59,3%
Alcolisti	565	11,8%
Tabagisti	2	0,0%
Giocatori d'azzardo	263	5,5%
Dipendenze comportamentali	11	0,2%
Altre dipendenze	213	4,4%
Non definito	901	18,8%
Totale	4803	100,0%



Incidenza % utenti in carico per Gruppi diagnostici – ANNO 2024

Fonte: D.D.P. - Sistema Informativo Dipendenze patologiche

Per utente in carico assistenziale, in accordo con la definizione del Ministero, si intende un soggetto che ha concordato con il servizio lo svolgimento di un programma terapeutico, composto da interventi medici e/o psicologici e/o sociali coordinati tra di loro e/o che abbia avuto almeno due prestazioni cliniche nel corso dell'anno. Non sono presi in considerazione quei soggetti che hanno avuto un contatto sporadico con il servizio (meno di due prestazioni cliniche o solo prestazioni di tipo amministrativo), ovvero non hanno definito con lo stesso un programma terapeutico (es. chi accede per il rinnovo della patente o del porto d'armi, soggetti inviati dalla prefettura per i quali non si ravvisa la necessità di eseguire un programma di monitoraggio, ecc.).

L'accesso ai Ser.D dei minorenni

Un aggregato di utenti da considerare è quello dei minorenni. Si tratta di interventi che possiamo classificare come prevenzione secondaria, ovvero selettiva o indicata, in quanto nella maggioranza dei casi non si riscontra la presenza di abuso o dipendenza, ma soltanto un uso ricreativo di sostanze, foriero di possibili sviluppi negativi se non intercettato e trattato per tempo. Pertanto il Dipartimento effettua con gli utenti alcuni interventi di gruppo di tipo psico-socio educativo e terapeutico. Si riporta, di seguito, la situazione degli utenti già in carico prima dell'anno 2024 e quelli entrati nel corso dello stesso anno

	< 18 ANNI		18-24 ANNI	
SEDI SERD	UTENTI IN CARICO PRIMA DEL 2024	UTENTI IN CARICO NEL 2024	UTENTI IN CARICO PRIMA DEL 2024	UTENTI IN CARICO NEL 2024
Bari	6	17	77	45
Giovinazzo	2	14	13	13
Carcere Bari	2	37	21	50
Carcere Altamura	0	0	0	0
Carcere Turi	0	0	0	1
Modugno	0	1	12	8
Rutigliano	2	2	20	19
Bitonto	6	3	31	16
Ruvo	3	8	25	15
Altamura	4	10	29	32
Acquaviva	0	0	16	12
Grumo Appula	1	2	4	3
Gioia del Colle	0	0	0	0
Monopoli	2	0	18	10
Putignano	3	3	22	5
Conversano	0	1	6	10
TOTALE	31	98	294	239

Fonte: D.D.P. - Sistema Informativo Dipendenze patologiche

Inoltre le Famiglie segnalate dal Tribunale dei minorenni per fenomeni di trascuratezza genitoriale o di violenza esercitata in presenza di minorenni, correlati ad abuso di sostanze o gioco d'azzardo patologico, nel 2024 sono state n.248 mentre nel 2023 erano state n.156.

Utenti con “doppia diagnosi”

Con l'espressione doppia diagnosi (DD) s'intende la presenza nella stessa persona di un comportamento tossicomane spesso con abuso di più sostanze e di un disturbo psichiatrico (PD). Nel 2016 tra il DDP e il DSM è stato sottoscritto un protocollo di collaborazione per la gestione dei pazienti in doppia diagnosi. La coesistenza di due disturbi nella stessa persona rappresenta un elemento di grandissima complessità e di difficoltà operativa oltre che un elevato carico assistenziale. Il protocollo di collaborazione prevede, quindi, una presa in carico integrata, ove gli specialisti di entrambi i servizi intervengono, ciascuno per la propria specifica competenza sullo stesso paziente. Nel 2023 è stato deliberato il protocollo operativo DSM/DDP per la gestione congiunta delle persone con problemi di Doppia Diagnosi in età adulta (over 18 anni). Il database informatico adottato dalla Regione (SIND) non prevede l'inserimento del dato relativo alla doppia diagnosi. Per tale ragione non è possibile estrapolare un dato certo di sistema. L'unico dato certo riguarda la popolazione di pazienti in DD del DDP inseriti in Comunità Terapeutiche a “Doppia Diagnosi”: complessivamente nel 2024 sono registrati stati n.53 pazienti. (Fonte: DDP)

Le dipendenze comportamentali

La denominazione dei servizi coordinati dal DDP, nel 2014, è stata modificata da SerT a SerD per sottolineare la precisazione della *mission* definita dalla L. n.79\2014 che ha ampliato la competenza

dei DDP dalle “tossicodipendenze” alle “dipendenze patologiche”.

I LEA prevedono il trattamento del disturbo d’azzardo.

Nel 2024 i pazienti assistiti per “GAP” (Gioco Azzardo Patologico) sono stati 263, in aumento rispetto al 2023, che ha censito n. 226 pazienti assistiti.

Gli utenti inviati dalla Prefettura

Un’altra tipologia di utenti che accedono ai Ser.D. sono i soggetti inviati dalla Prefettura in quanto sottoposti a sanzione amministrativa, perché trovati in possesso di sostanze stupefacenti dalle forze dell’ordine.

Possiamo definire questi utenti come “provvisori”, poiché sono invitati a sottoporsi ad analisi tossicologiche e a colloqui medici, psicologici e sociali che si configurano come procedure diagnostiche tese ad accertare l’esistenza di un’eventuale stato di abuso o di tossicodipendenza; in caso di conferma di una siffatta diagnosi, vengono invitati, previo consenso, a seguire un programma terapeutico.

Spesso l’iter procedurale diagnostico si conclude con l’accertamento della non esistenza dello stato di tossicodipendenza, oppure i soggetti, benché invitati, non si presentano al servizio. Il conteggio di tali soggetti ci dà la misura della presenza di un’area di consumo di sostanze illegali che si affianca a quella del consumo problematico, configurabile come abuso o dipendenza.

Per migliorare il servizio nel senso di sensibilizzare sempre di più i consumatori occasionali di sostanze ad uno stile di vita più sano e sicuro l’équipe del DDP e l’équipe del NOT (Nucleo Operativo Tossicodipendenze presso la Prefettura) hanno negli anni passati predisposto un protocollo che mette in sinergia gli operatori dei due enti.

Di seguito è riportato il numero di utenti inviati dalla Prefettura nel 2024 ai sensi degli artt.n.75 e n.121 del DPR. 9 ottobre 1990 n.309 per ciascun SerD. di riferimento:

SERD	Art. 121	Art. 75	Totale
Ruvo	42	2	44
Bitonto	33	27	60
Modugno	19	7	26
Rutigliano	40	26	66
Giovinazzo	29	12	41
Bari	96	41	137
Acquaviva	34	24	58
Grumo Appula	15	4	19
Altamura	54	22	76
Conversano	5	2	7
Monopoli	27	14	41
Putignano	27	16	43
TOTALE	421	197	618

Fonte: D.D.P.

- **Gli utenti in Comunità Terapeutica**

Le attività assistenziali erogate dal DDP si articolano in una molteplicità di interventi assistenziali che si articolano in diverse fasi ovvero in una prima fase di osservazione e monitoraggio per i primi mesi e in una successiva in cui vengono formulati e implementati Progetti Terapeutici Riabilitativi

Individuali (PTRI) volti a rimodulare abilità di base degli assistiti e percorsi di disintossicazione. Tale percorso si effettua oltre che nei Ser.D. anche presso strutture residenziali e semiresidenziali a differente intensità riabilitativa. Le Comunità Terapeutiche sono residenze rivolte a persone con tossicodipendenza. Prevedono specifici programmi per sostenere la disintossicazione e il reinserimento sociale.

Si riporta un quadro riassuntivo della distribuzione degli utenti inviati in Comunità Terapeutica per tossicodipendenti e per malati di AIDS.

Dalle tabelle si evidenzia un incremento negli anni del numero utenti in carico inseriti presso Comunità Terapeutica Regionali ed Extra-Regionali.

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Utenti totali in Comunità terapeutiche	228	259	243
Utenti in casa alloggio AIDS	15	17	17
Utenti in Comunit. Terap. Doppia Diagnosi	-	-	53
Totale	243	276	313

Fonte: D.D.P.

• La prevenzione

In ogni sede Ser.D del DDP della ASL BA è attiva una funzione denominata “CeDiPre” (Centro Diagnosi Precoce) dedicata in particolar modo agli utenti minorenni. Tutte le attività si svolgono in fascia oraria protetta.

Durante il 2024 il DDP, attraverso le sue strutture Ser.D, ha promosso in ambito scolastico le seguenti attività di prevenzione dalle dipendenze da tecnologie digitali, prevenzione del gioco d’azzardo patologico, dipendenze da sostanze:

- realizzazione in ambito scolastico, del programma dal titolo **“Il gioco della Rete”**: destinatari finali gli alunni della scuola primaria di primo grado e come destinatari intermedi insegnanti e genitori. anno scolastico 23/24 (attività nell’ambito del Catalogo di promozione e benessere della salute). Hanno partecipato alle attività n. 1079 alunni delle scuole primarie e secondarie di primo grado distribuite su tutto il territorio della ASL BA.
- programma **“Nativi Digitali”** destinatari finali gli alunni della scuola secondaria di secondo grado
- programma **“IN-dipendenza”**, destinatari finali gli alunni della scuola secondaria di secondo grado, realizzato svolgendo sia interventi di sensibilizzazione e contrasto al Gioco D’Azzardo Patologico (GAP), a cura degli operatori DDP e esperti in comunicazione, recitazione e scrittura creativa presso n.5 istituti secondari di 2° grado sia interventi di sensibilizzazione e contrasto del GAP a cura degli operatori DDP e esperti in comunicazione, recitazione e scrittura creativa presso IPM Fornelli di Bari
- programma **“Gioco Animato, un’esperienza ludica con un amico speciale”** realizzato in collaborazione con SPI (sindacato pensionati italiano) di Giovinazzo e relativo ad incontri sulla prevenzione del gioco patologico nella popolazione anziana.
- incontro formativo-informativo **“I cento passi”** ovvero Giornata Internazionale contro l’abuso e il traffico illecito di sostanze stupefacenti.

- **I progetti finanziati dalla Regione**

Nel corso dell'anno 2024 sono state poste in essere azioni di coordinamento delle attività progettuali finanziate dalla Regione Puglia correlate agli obiettivi di prevenzione e cura del Gioco d'azzardo patologico GAP, giusta D.D.G.n.664 del 24/03/2023:

- accordo con UNIBA - Dipartimento di Ricerca e Innovazione Umanistica (Direttore Prof. Paolo Ponzio): ricerca sulle abitudini di gioco e sulla rappresentazione psicosociale delle stesse, avente come target di riferimento campione maschile e femminile tra i 14 e 85 anni, residenti sul territorio barese;
- attivazione di iniziative formative e comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta cultura del gioco:
 - concorso grafico per una campagna di pubblicizzazione sul GAP
 - materiale didattico informativo da distribuire nelle scuole e in occasione di eventi pubblici
 - realizzazione di una APP atta alla valutazione del GAP
 - realizzazione di un sito web dedicato;
- spettacoli teatrali con laboratori creativi ed eventi di sensibilizzazione presso le scuole del territorio provinciale in collaborazione con enti accreditati della Regione Puglia (Teatro Pubblico Pugliese);
- acquisto di materiali per attrezzare le sale del DDP di strumenti tecnologico ed arredi per eventi pubblici e/o gruppi terapeutici;
- iniziative di formazione specifiche a supporto degli operatori sanitari e operatori di enti accreditati: acquisto del *Gambling Pathways Questionnaire* (GPQ);
- costruzione di format di prevenzione da realizzare in ambito scolastico e con particolare coinvolgimento delle famiglie per favorire strategie di prevenzione e costruzione di atteggiamenti consapevoli sui pericoli del GAP.

7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2024-2026

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 2023 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 2024 dal livello di Assistenza Territoriale alcune delle quali sono:

- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva con consequenziali incontri formativi tra medici prescrittori, specialisti ospedalieri e farmacisti dell'Area Farmaceutica al fine di condividere i comportamenti prescrittivi corretti ribadendo l'importanza dell'uso di specialità medicinali equivalenti a minor costo e a pari efficacia in luogo dei farmaci *brand*.
- 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;
- perfezionamento 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:

	2022	2023	2024
Num. utenti in Cure Domiciliari età >=65 anni	14.662	23.174	19.937
Popolazione residente età >=65 anni	279.852	284.516	289.117
Incidenza =>	5,2%	8,1%	6,9%

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

La percentuale di popolazione anziana (età >= 65 anni) in cure domiciliari riporta una riduzione passando dal 8,1% del 2023 a quasi il 7% del 2024.

Il rapporto tra il numero Piani Assistenziali Individuali con numero di accessi corrispondenti a quanto previsto ed il numero di P.A.I. totali subisce una contrazione passando dal 62% del 2023 al 41% del 2024 tuttavia si rileva un ulteriore incremento nel numero di P.A.I. totali tra i due anni passando da circa n.29.000 a quasi n.33.000.

DISTRETTO	2022			2023			2024		
	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	7.557	4.863	64%	29.351	18.305	62%	32.993	13.647	41%
Distretto S.S. Bari	202	169	84%	1.737	1.339	77%	1.945	975	50%
Distretto S.S. n. 1	542	379	70%	2.550	1.643	64%	2.850	1.370	48%
Distretto S.S. n. 2	388	309	80%	2.057	1.423	69%	2.221	886	40%
Distretto S.S. n. 3	1.202	569	47%	4.005	2.038	51%	4.441	1.696	38%
Distretto S.S. n. 4	738	241	33%	2.205	1.264	57%	2.060	886	43%
Distretto S.S. n. 5	381	267	70%	1.496	957	64%	1.566	636	41%
Distretto S.S. n. 9	574	467	81%	1.589	1.185	75%	1.557	752	48%
Distretto S.S. n. 10	345	261	76%	1.866	1.011	54%	1.940	604	31%
Distretto S.S. n. 11	257	207	81%	1.637	1.225	75%	2.565	808	32%
Distretto S.S. n. 12	229	173	76%	1.067	681	64%	1.405	513	37%
Distretto S.S. n. 13	558	311	56%	2.174	1.220	56%	2.950	910	31%
Distretto S.S. n. 14	2.141	1.510	71%	6.968	4.319	62%	7.493	3.611	48%

Macroarea "Assistenza Farmaceutica"

- Spesa Farmaceutica convenzionata

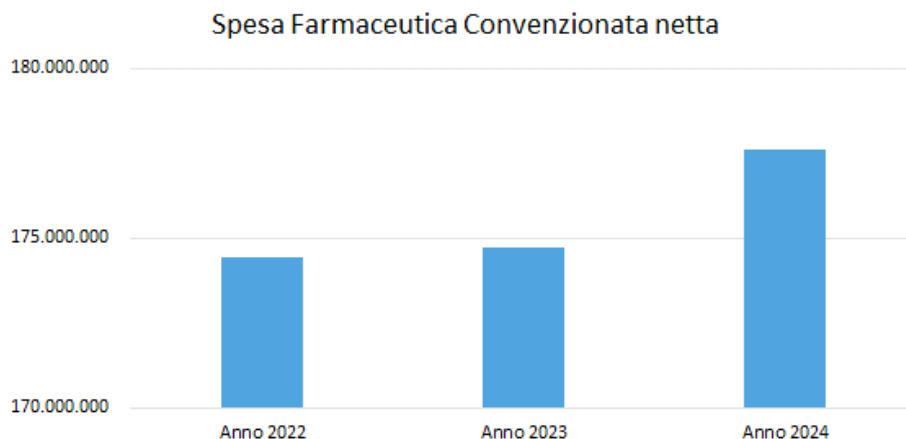
La spesa per Farmaceutica Convenzionata (al netto dei ticket a carico dei cittadini) è rimasta sostanzialmente ha subito un incremento del 1,67% tra il 2023 ed il 2024. Di seguito si riporta la matrice riepilogativa per Distretto Socio Sanitario del confronto tra i due esercizi:

Distretto	Farmaceutica convenzionata 2023	Farmaceutica convenzionata 2024	Differenza 2024-2023	Scostam.
Distretto S.S. n. 1	11.843.903	12.015.187	171.285	1,45%
Distretto S.S. n. 2	14.381.975	14.575.375	193.400	1,34%
Distretto S.S. n. 3	11.120.494	11.202.340	81.846	0,74%
Distretto S.S. n. 4	17.621.831	17.990.145	368.314	2,09%
Distretto S.S. n. 5	9.332.095	9.664.493	332.397	3,56%
Distretto S.S. Unico - Bari	46.462.515	46.773.017	310.501	0,67%
Distretto S.S. n. 9	8.725.026	8.879.589	154.563	1,77%
Distretto S.S. n. 10	11.240.519	11.378.672	138.153	1,23%
Distretto S.S. n. 11	9.292.596	9.512.207	219.611	2,36%
Distretto S.S. n. 12	12.917.355	13.436.855	519.500	4,02%
Distretto S.S. n. 13	9.595.016	9.774.759	179.743	1,87%
Distretto S.S. n. 14	12.173.939	12.422.687	248.748	2,04%
Totale	174.707.264	177.625.324	2.918.060	1,67%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Spesa Farmaceutica Convenzionata netta	174.415.066,35	174.707.263,74	177.625.324,06
Scostamento rispetto all'anno precedente		292.197,39	2.918.060,32



Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Uso ospedaliero appropriato dei beni sanitari

Anche nel 2024 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.

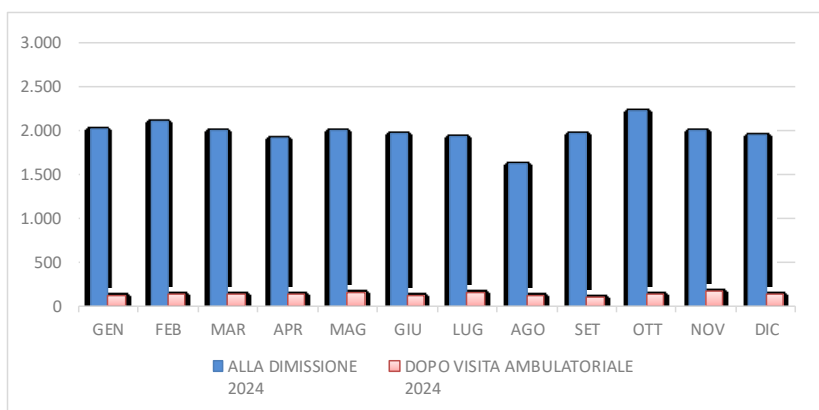
- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, relazioni trimestrali sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati e adesione dei piani terapeutici alle linee guida nazionali e regionali in materia di appropriatezza prescrittiva

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.

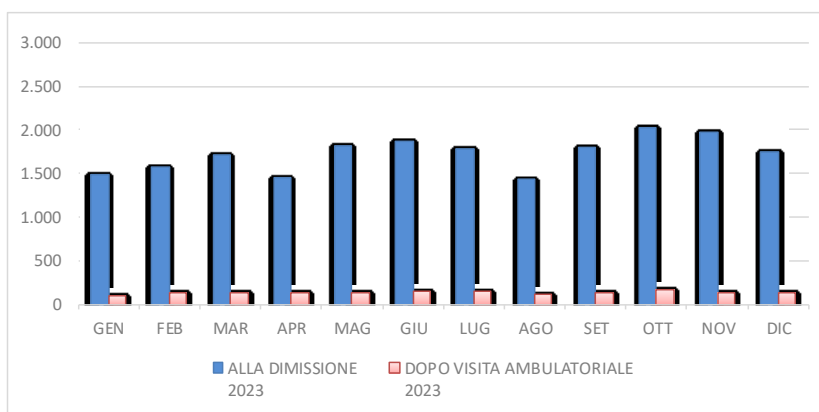
- Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto ed Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

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 2023 e 2024 è di seguito rappresentato:

Erogazioni di primo ciclo di terapia		
Anno 2023	ALLA DIMISSIONE 2024	DOPO VISITA AMBULATORIALE 2024
GEN	2.015	126
FEB	2.110	151
MAR	2.008	139
APR	1.917	146
MAG	2.009	155
GIU	1.963	123
LUG	1.939	161
AGO	1.618	127
SET	1.976	110
OTT	2.231	147
NOV	2.008	174
DIC	1.958	142
Totale 2024	23.752	1.701



Anno 2023	ALLA DIMISSIONE 2023	DOPO VISITA AMBULATORIALE 2023
GEN	1.489	99
FEB	1.578	126
MAR	1.720	124
APR	1.456	124
MAG	1.818	137
GIU	1.875	151
LUG	1.776	148
AGO	1.441	120
SET	1.798	134
OTT	2.026	159
NOV	1.966	124
DIC	1.741	129
Totale 2023	20.684	1.575



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.446/2024, 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 2024 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 P.I.A.O. 2024-2026

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 2024 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 2021-2024 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento):

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

	2021	2022	2023	2024*
Estensione	84,4%	96,9%	102,7%	98,35%
Adesione	38,0%	38,4%	39,7%	43,7%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

* dati in fase di consolidamento

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

	2021	2022	2023	2024*
Estensione	45,6%	82,8%	82,9%	76,7%
Adesione	58,4%	48,0%	60,9%	57,4%

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

	2021	2022	2023	2024*
Estensione	31,7%	52,7%	101,4%	100,6%
Adesione	18,6%	18,3%	25,7%	22,4%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

* dati in fase di consolidamento

Principali dati relativi alla copertura vaccinale

Nel quadriennio 2021-2024 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'Area Metropolitana di Bari, viene di seguito rappresentata:

	2021	2022	2023	2024*
Esavalente (24 mesi)	95,19%	94,72%	92,40%	92,14%
MPR (24 mesi)	93,91%	93,32%	92,88%	92,46%
Meningococco ACYW	60,09%	85,74%	85,31%	85,14%
Pneumococco	92,88%	93%	88,74%	89,51%
HPV	41,63%	61%	61,41%	46%
Influenza (anziani)	52,47%	59,98%	50,39%	

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, dal punto di vista tecnico, da InnovaPuglia S.p.a.. La gestione editoriale avviene, a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, 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 2022	Anno 2023	Anno 2024
Visualizzazioni di pagine in navigazione sul sito	8.443.734	3.537.043	4.020.365
Visualizzazioni di singola pagina sul sito	6.001.448	2.263.383	2.773.768
Accessi	2.308.753	619.898	723.279

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 del Servizio di Informazione e comunicazione istituzionale, a cui afferisce l'Ufficio Stampa e l'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. Attualmente risultano attivi anche i profili Twitter, Instagram, Messenger e LinkedIn. Nella successiva tabella si riportano, a titolo d'esempio, i principali dati di attività degli ultimi anni della pagina Facebook:

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Post pubblicati	433	358	200
Followers	40.056	45.800	49.161

- Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata

Dai dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria (T.S.) relativi agli anni 2019-2024 si riscontra un progressivo incremento del numero di prescrizioni dematerializzate rispetto a quelle cartacee, come di seguito riportato:

Anno	TOTALE	Dematerializzate		Cartacee	
		N	%	N	%
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%
2023	3.472.972	3.223.169	93%	249.803	7%
2024	3.565.749	3.356.187	94%	209.562	6%

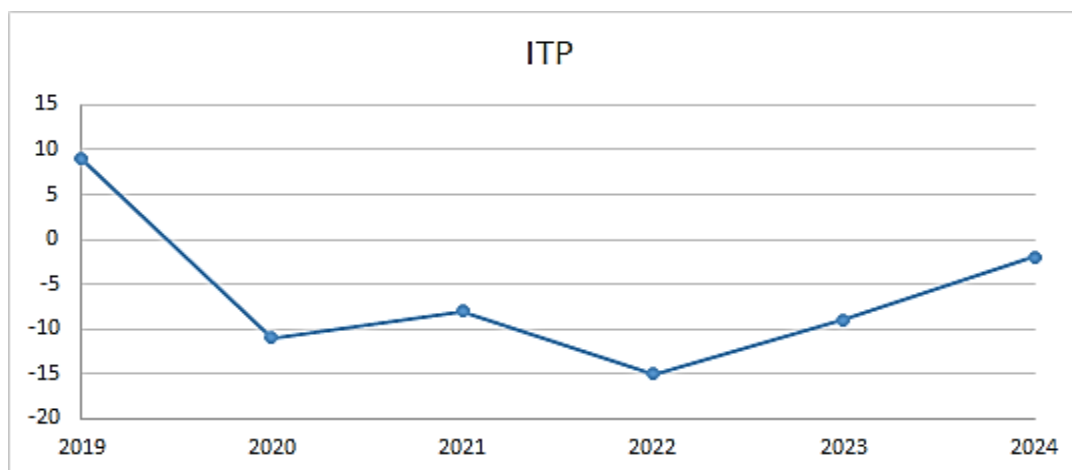
Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Macroarea "Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa"

- Tempi di Pagamento dei fornitori

L'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'ASL BA (9 gg nel 2019) ha infatti registrato nel 2020, per la prima volta, un segno negativo (-11). Il trend di miglioramento della performance aziendale, con riferimento ai tempi di pagamento dei fornitori, grazie alle misure sopra richiamate, è stato confermato dapprima nel 2021 (-8), successivamente nel 2022 (-15), nel 2023 (-9) fino al 2024 con una performance pari a -2, a dimostrazione che l'Azienda, allo stato attuale, paga i suoi fornitori mediamente con un anticipo di 2 giorni rispetto alla scadenza.

Nel grafico di seguito riportato si evidenzia l'andamento tendenziale dell'ITP negli ultimi sei anni e come, lo stesso, sia passato dai 9 gg. di ritardo del 2019 ai 2 gg. di anticipo del 2024.



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 2023 e 2024.

	ANNO 2024	ANNO 2023	Confronto 2024-2023	
			N.	%
<u>RICAVI OPERATIVI</u>	360 866 569	339 962 443	20 904 126	6%
<i><u>Ricoveri</u></i>	<i><u>165 545 841</u></i>	<i><u>162 328 749</u></i>	<i><u>3 217 092</u></i>	<i><u>2%</u></i>
Ricoveri Ordinari	146 980 816	145 007 753	1 973 063	1%
Ricoveri in Lungodegenza	1 650 141	1 393 300	256 841	18%
Ricoveri in Riabilitazione	1 057 281	1 070 518	-13 237	-1%
Ricoveri in Terapia Intensiva	11 756 487	10 620 722	1 135 765	11%
Ricoveri in Nido	3 283 808	3 280 247	3 561	0%
Ricoveri in day Hospital	817 308	956 210	-138 902	-15%
<i><u>Prestazioni Ambulatoriali</u></i>	<i><u>159 200 961</u></i>	<i><u>145 603 941</u></i>	<i><u>13 597 020</u></i>	<i><u>9%</u></i>
Prestazioni ad interni	55 766 865	51 360 200	4 406 665	9%
Prestazioni ad esterni	81 129 185	74 482 357	6 646 828	9%
Prestazioni di Pronto Soccorso	22 304 911	19 761 384	2 543 527	13%
<i><u>Somm. Diretta Farmaci</u></i>	<i><u>13 847 400</u></i>	<i><u>9 898 929</u></i>	<i><u>3 948 471</u></i>	<i><u>40%</u></i>
<i><u>Cessione Emoderivati</u></i>	<i><u>1 700 353</u></i>	<i><u>2 028 775</u></i>	<i><u>-328 422</u></i>	<i><u>-16%</u></i>
<i><u>Altri Ricavi</u></i>	<i><u>20 572 015</u></i>	<i><u>20 102 049</u></i>	<i><u>469 966</u></i>	<i><u>2%</u></i>
<u>COSTI OPERATIVI</u>	482 980 983	480 146 819	2 834 164	1%
<i><u>Personale</u></i>	<i><u>270 160 164</u></i>	<i><u>280 255 675</u></i>	<i><u>-10 095 511</u></i>	<i><u>-4%</u></i>
Ruolo Sanitario	237 381 087	245 862 857	-8 481 771	-3%
Ruolo Professionale	0	0		
Ruolo Tecnico	9 203 924	11 096 439	-1 892 516	-17%
Ruolo Amministrativo	5 279 512	5 857 173	-577 661	-10%
IRAP	18 295 641	17 439 205	856 437	5%
<i><u>Acquisti di materiale</u></i>	<i><u>104 221 019</u></i>	<i><u>97 835 175</u></i>	<i><u>6 385 844</u></i>	<i><u>7%</u></i>
<i><u>Materiale Sanitario</u></i>	<i><u>102 748 201</u></i>	<i><u>96 185 290</u></i>	<i><u>6 562 911</u></i>	<i><u>7%</u></i>
Farmaci	23 558 369	19 586 313	3 972 056	20%
Sieri e vaccini	364	759	-395	-52%
Sangue ed Emoderivati	225 016	240 164	-15 148	-6%
Materiale diagn. Laboratori	27 529 653	25 581 224	1 948 429	8%
Materiale per Radiologia	1 616 886	1 766 617	-149 731	-8%
Presidi chir. e materiale sanitario	27 599 368	26 376 559	1 222 809	5%
Materiale protesico	16 030 469	16 329 555	-299 086	-2%
Materiale per Emodialisi	2 665 633	2 888 481	-222 848	-8%
Altro materiale sanitario	3 522 441	3 415 617	106 825	3%
<i><u>Materiale non Sanitario</u></i>	<i><u>1 472 818</u></i>	<i><u>1 649 885</u></i>	<i><u>-177 068</u></i>	<i><u>-11%</u></i>
<i><u>Manutenzioni</u></i>	<i><u>13 736 998</u></i>	<i><u>14 699 399</u></i>	<i><u>-962 401</u></i>	<i><u>-7%</u></i>
<i><u>Servizi non sanitari</u></i>	<i><u>14 030 711</u></i>	<i><u>13 569 954</u></i>	<i><u>460 758</u></i>	<i><u>3%</u></i>
<i><u>Altri Costi</u></i>	<i><u>33 017 990</u></i>	<i><u>29 173 935</u></i>	<i><u>3 844 056</u></i>	<i><u>13%</u></i>
<i><u>Prestaz. ambulat. per interni</u></i>	<i><u>47 814 101</u></i>	<i><u>44 612 682</u></i>	<i><u>3 201 419</u></i>	<i><u>7%</u></i>
<u>DIFFERENZA</u>	-122 114 414	-140 184 376	18 069 962	13%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

I Ricavi operativi tra il 2023 ed il 2024 al netto degli “Altri ricavi” (prevalentemente Ammortamenti) aumentano del 6,4% passando da €.319.860.394 ad €.340.294.554 grazie alla ripresa delle attività ambulatoriali esterne, quelle di ricovero programmato e le attività chirurgiche in elezione. Diminuiscono i costi operativi per assunzioni di personale (-4%), per Manutenzioni (-7%) e per materiale non sanitario (-11%), mentre aumentano quelli per acquisti di materiale sanitario (+7%) ed i costi per acquisto di servizi non sanitari (+3%). Aumentano anche gli “Altri costi” in cui sono ricompresi sia i costi di personale per prestazioni aggiuntive sia le quote di ammortamento per l’acquisto di attrezzature tecnico-sanitarie.

Potenziamento delle attività nell’ambito del Rischio Clinico

L’UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione ha svolto nell’anno 2024 le seguenti principali attività:

- monitoraggio trimestrale, tramite un questionario online, da compilare a carico delle UU.OO. della procedura aziendale di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.7, n.12, n.17 e n.18 adottate con delibera aziendale n.2496 del 2022;
- redazione di n.39 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 2024, sia di consentire al CVS di definire richieste risarcitorie in ambito extragiudiziario e di contenzioso giudiziario;
- promozione di corsi di formazione sulla Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.7, n.12, n.17 e n.18: 6 edizioni che hanno visto la partecipazione e quindi la formazione di n. 149 dipendenti della ASL Bari;
- promozione di corsi di formazione su Consenso Informato e Responsabilità Professionale: 2 edizioni che hanno visto la partecipazione e quindi la formazione di n.61 dipendenti della ASL Bari;
- promozione e attuazione di audit, soprattutto reattivi a eventi avversi, con promozione di una prassi relazionale di gruppo fortemente incentrata sulla sicurezza delle cure. Gli esiti sono stati trasmessi alla Direzione Strategica per le azioni correttive e migliorative di competenza;
- elaborazione e deliberazione dell’aggiornamento della “*Procedura Aziendale per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente nelle strutture sanitarie della ASL Bari*”, DDG.n.2444 del 22/11/2024;
- elaborazione e deliberazione della “*Revisione/Integrazione della Procedura per il lavaggio delle mani*”, DDG.n.2259 del 30/10/2024;
- elaborazione e deliberazione della Procedura di “*Adozione del Protocollo per la prevenzione, sorveglianza e controllo della diffusione di patogeni sentinella in ambiente ospedaliero e nelle UU.OO. di Lungodegenza dei Presidi Post Acuzie per la ASL BARI*”, DDG.n.2260 del 30/10/2024;
- elaborazione e deliberazione della Procedura di “*Adozione del Protocollo per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie per la ASL BARI*”, DDG.n.2258 del 30/10/2024.

Realizzazione del Piano degli Investimenti

Il Piano degli investimenti 2024-2026 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 2024", con DDG.n.2621 del 28/12/2023.

Pari opportunità

Il Piano delle Azioni Positive, previsto all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, approvato con D.D.G.n.195 del 31/01/2024 prevede, tra l'altro, all'obiettivo 11 del paragrafo dedicato al "Contrasto alle discriminazioni", l'elaborazione del quarto bilancio di genere aziendale.

Con D.D.G.n.2701 del 17/12/2024 è stato approvato il quarto Bilancio di Genere dell'ASL Bari riferito all'esercizio 2023.

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 deliberazione n.195 del 30.01.2024 ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024/2026 nel cui ambito è stata ricompresa la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" che include – come esplicitamente previsto a seguito delle modifiche introdotte nel 2016, apposita sezione "Trasparenza", in relazione al triennio 2024/2026.

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 2024, approvati unitamente al P.I.A.O. 2024-2026 con la citata DDG n.195/2024, 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 dalla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. 2024-2026 per l'anno 2024 ed oggetto di elencazione puntuale alla tabella delle misure anticorruzione, allegata sub 1) al P.I.A.O. 2024-2026;
- b. sia il corretto rispetto degli obblighi di trasparenza di cui tanto al D.Lgs.n.33/2013 quanto agli ulteriori provvedimenti normativi che abbiano introdotto obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. 2024-2026 e di cui alla tabella ivi sub 2).

Si segnala che, in continuità di quanto iniziato nell'anno precedente, anche per l'anno 2024, 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.213 del 23.04.2024 il termine per l'adempimento è stato, per l'anno 2024, previsto per il 15.07.2024. Gli esiti dell'attività di verifica ed attestazione svolta dall'OIV sono stati pubblicati entro la medesima data 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 2024**:

% Raggiungimento	Numero U.O.	%
≥80%	197	89%
40%-79%	24	11%
<40%	0	0%
TOTALE	221	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	2.267	7.635	9.902
Non Valutati	7	5	12
Non Valutabili	41	169	210
TOTALE	2.315	7.809	10.124

	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
Ottimo	2.208	7.559	9.767
Buono	53	51	104
Sufficiente	2	20	22
Insoddisfacente	4	5	9
TOTALE	2.267	7.635	9.902

Fonte: Elaborazioni C.d.G. su dati A.G.R.U.

12. Processo di misurazione e valutazione

Nel periodo ottobre - dicembre 2023, in applicazione delle disposizioni di cui al SMVP approvato con D.D.G.n.209/2023 (artt. 3-6) 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, alla fase di negoziazione degli obiettivi operativi 2024 da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOS e Aree in staff), giusta nota prot.n.76107 del 09/10/2023.

In tale contesto la STP, con il supporto dell'UOC "Controllo di Gestione", ha tenuto specifici incontri con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali predette, presentando proposte di obiettivi di budget operativo sulla base degli indirizzi strategici aziendali, 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 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), la rilevazione dello stato dell'arte in tema di lavoro agile e la programmazione di proposte di sviluppo per il triennio 2024/2026 ai fini della redazione del medesimo POLA.

Al fine di concludere la fase di negoziazione degli obiettivi operativi di budget, con nota prot.n.96851 del 29/12/2023, il Direttore Generale ha invitato i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali destinatari degli obiettivi in questione alla sottoscrizione delle relative schede di budget dell'anno 2024. In tale occasione 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.195 del 30/01/2024 sono stati assegnati formalmente gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2024 contestualmente alla approvazione del citato Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2024/2026.

Con comunicazione del 18/06/2024 (prot.n.44782), 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 2024 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 2024 e, conseguentemente, con nota del 19/09/2024 (prot.65408), il coordinatore STP ha proceduto alle convocazioni per la sottoscrizione delle nuove schede di budget successivamente

confluite nella D.D.G.n.1902 del 19/09/2024.

Per l'anno 2024 sono stati individuati oltre n.450 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 con il Controllo di gestione nei mesi da marzo a maggio 2025 così come previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.).

L'O.I.V. ha, quindi, effettuato la valutazione finale 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 n.1 del 22/05/2025 (acquisito al prot. aziendale n.41140/2025).

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 27/06/2025 (acquisito al prot. ASL BA n.51059/2025).

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 una piattaforma informatica da parte di tutti i Direttori/Dirigenti valutatori e impiegato, successivamente, 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 2024 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 Ambulatoriale	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 annuale 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 casuale sul 10% delle Cartelle Cliniche relativamente alla correttezza compilativa dei Consensi Informati e Check list di Sala Operatoria	7			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCCS 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, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1			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, IRCCS 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	2			100,0%
Appropriatezza prescrittiva	Relazione trimestrale sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati, sulla base dei report trimestrali sull'appropriatezza da parte dell'Area Farmaceutica	12			100,0%
Appropriatezza prescrittiva	Report trimestrale sui casi di inappropriatezza prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Analisi NGS (Esoma clinico) in epoca prenatale in urgenza (referto entro 10 giorni lavorativi)	2			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Appropriatezza setting assistenziale	Gestione dei casi difficili in collaborazione con i CSM - Monitoraggio del fenomeno Revolving Door intraziendale (%nuovo ricovero entro 7 gg e 30gg)	10			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno nel CSM	7			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno nella UOSVD	2	50,0%		50,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio e riduzione degli eventi di contenzione meccanica	3		66,7%	33,3%
Appropriatezza setting assistenziale	N°di gravidanze gemellari monocoriali gestite per valutazione ed eventuale trattamento in caso di complicanze tipiche della condizione	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Offerta di interventi specifici di gruppo per popolazioni di pazienti con doppia diagnosi e rispettive famiglie	1			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)	2			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Progetto Esoma - Studio NGS di casi clinici con sospetto per causa genetica	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	Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe)	1			100,0%
Attività di vigilanza e controllo (LEA)	Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente presenti sul territorio di competenza (Fonte INAIL)	1			100,0%
Attività di vigilanza e controllo (Obiettivo LEA)	Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente (n. 14380) presenti nel territorio della ASL BA (rif. LEA)	1			100,0%
Attività di vigilanza e controllo (Obiettivo LEA)	numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente (n. 14881) presenti nel territorio della ASL BA (rif. LEA)	1			100,0%
Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Registrati	Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04	3			100,0%
Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Riconosciuti	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG - P 13Z)	3			100,0%
Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli su OSA Registrati	Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04	3			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Attuazione della Sezione "Anticorruzione e Trasparenza del PIAO"	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione	59			100,0%
Attuazione della Sezione "Anticorruzione e Trasparenza del PIAO"	Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza	33			100,0%
Attuazione Piano Nazionale 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 Benessere Animale 2024	Allevamenti DPA previsti/controllati per la corretta applicazione del benessere animale	1			100,0%
Attuazione Piano Nazionale della Farmacosorveglianza 2024	Allevamenti DPA previsti/controllati per la corretta gestione del farmaco	1			100,0%
Attuazione Piano Nazionale della Farmacosorveglianza 2024	Controlli ufficiali presso attività diverse da quelle in cui si allevano animali da produzione di alimenti previsti/controllati	1			100,0%
Attuazione Piano Nazionale Residui	n. campionamenti effettuati / tot. campionamenti previsti	2			100,0%
Attuazione PNRR	Attività di supporto ai RUP nei rapporti con i progettisti esterni	1			100,0%
Certificazione animali morti	Controlli su invio a smaltimento degli animali morti	1			100,0%
Certificazione dei Bilanci	Completamento del Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci	1			100,0%
Clinical governance	% codici Arancioni presi in carico entro 15 minuti	7	14,3%	14,3%	71,4%
Clinical governance	% Abbandoni da P.S.	7	57,1%	28,6%	14,3%
Clinical governance	% Accessi seguiti da ricovero o trasferiti	7		14,3%	85,7%
Clinical governance	% di ricoveri per Gastroenterite	4			100,0%
Clinical governance	% Dimissioni volontarie	64	1,6%	3,1%	95,3%
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%	20,0%	40,0%
Clinical governance	% parti vaginali con Episiotomia	5			100,0%
Clinical governance	% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal ricovero in regime ordinario in pazienti > 65 anni	10			100,0%
Clinical governance	% Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione	7	28,6%		71,4%
Clinical governance	% ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza	7		28,6%	71,4%
Clinical governance	Accentramento della diagnostica microbiologica aziendale presso il Laboratorio Provinciale di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Di Venere	1			100,0%
Clinical governance	Ambulatorio generale: N. pazienti/mese	1			100,0%
Clinical governance	Attività chirurgica per ipertrofia prostatica benigna: N. ricoveri ordinari	4			100,0%
Clinical governance	Avvio campagna vaccinale HSV e Antitetanica	1	100,0%		
Clinical governance	Avvio tecnologia cesm-mammografia con mdc	1			100,0%
Clinical governance	Completamento della Rete dei Laboratori della ASL BA secondo il modello Hub-Spoke	6			100,0%
Clinical Governance	Comprensione ed utilizzo dell'Intelligenza Artificiale Generativa in attività di gruppo con utenti afferenti alla UOSVD Esordi Psicotici	1			100,0%
Clinical governance	Degenza Media	10			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Degenza Media Pre Operatoria	19	5,3%		94,7%
Clinical governance	Elaborazione di due protocolli assistenziali relativi alle principali patologie in carico, sia in regime residenziale che assistenziale	2			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di progetto formativo teorico-pratico per il personale ADI, MMG e PLS relativo alle attività da svolgere nell'assistenza domiciliare di pazienti con malattia rara	2			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di protocollo per la gestione dell' Emergenza/Urgenza Cardio-vascolare	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di protocollo per la gestione dell' Emergenza/Urgenza Neuro-vascolare	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di protocollo per la gestione della Sindrome Metabolica rivolto all'inquadramento diagnostico e strategie terapeutiche, nutrizionali e farmacologiche e sugli stili di vita all'interno dell'Istituto Penitenziario di Bari	1	100,0%		
Clinical governance	Elaborazione di Protocollo/procedura operativa per la gestione dei pazienti interni cui sono stati somministrati radiofarmaci	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di Protocollo/procedura operativa per la esecuzione dei singoli esami ecomografici tramite l'ecografo in dotazione all'ambulatorio di ecotomografia della UOC di Medicina Nucleare	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di Protocollo/procedura operativa per pazienti candidati a radioterapia metabolica delle patologie benigne della tiroide	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di un percorso prelievi ematici in pazienti oncologici e rari, in cure palliative erogate dal terzo settore	2			100,0%
Clinical governance	Elaborazione documento di "indicazioni e raccomandazioni di attività di RADIOLOGIA"	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione Protocollo di "assicurazione di qualità in TELERADIOLOGIA"	1			100,0%
Clinical governance	Elaborazione/revisione procedura aziendale pre-ospedaliera del paziente con ictus	9			100,0%
Clinical governance	Implementazione di processo formativo teorico-pratico per i tecnici di Elettrofisiologia e Neurologi dell'adulto in ambito ospedaliero per l'esecuzione e valutazione di EEG in età pediatrica	1			100,0%
Clinical governance	Implementazione di un Bundle per Impianto e gestione dell'accesso venoso centrale e periferico nel neonato	1			100,0%
Clinical governance	Implementazione di un procedura interna di gestione medico-infermieristica della colonizzazione batterica da patogeni potenziali in TIN.	1			100,0%
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			100,0%
Clinical governance	Importo attività ambulatoriale	2		50,0%	50,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Incontri di gruppo con intervento riabilitativo DCA con Like Skill e Cognitive Remediation Realizzazione Therapy a soggetti area DCA restrittiva	1			100,0%
Clinical governance	Incremento dei punti di offerta diagnostico-operativa per lo screening	2			100,0%
Clinical governance	Indice Chirurgico	29			100,0%
Clinical Governance	Intervento di sensibilizzazione sul disagio giovanile e gli interventi precoci	1			100,0%
Clinical governance	Istituzione ed avvio di progetto di follow-up multidisciplinare dei malati rari seguiti presso UO Epilessia ed EEG Età Evolutiva	3			100,0%
Clinical governance	Linee operative interne su azioni integrate CCSSMM e UOSVD Psichiatria Penitenziaria per la gestione del paziente autore di reato (appropriatezza dei PTRI, misure dell'AG e CRAP dedicate)	8			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio e controllo delle procedure aziendali derivanti dalle Raccomandazioni Ministeriali	1			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio implementazione procedura per la presentazione dell'istanza di autorizzazione dei farmaci e/o trattamenti extra-LEA a carico del SSN/SSR per i pazienti affetti da MR	1			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio procedura di implementazione della Raccomandazioni Ministeriali n.7, 12, 17, 18	72		20,8%	79,2%
Clinical governance	N. di Tracheotomie chirurgiche	3			100,0%
Clinical governance	N. prestazioni di Day Service	1			100,0%
Clinical governance	Numero di pazienti arruolate per interruzione di gravidanza oltre il 90° giorno di amenorrea	1			100,0%
Clinical governance	Numero di pazienti con diagnosi di aborto ritenuto arruolate per procedura farmacologica in day hospital	1			100,0%
Clinical governance	Numero di prescrizioni di terapia a domicilio mediante piattaforma EDOTTO	1			100,0%
Clinical governance	Numero di prescrizioni di terapia mediante legge 648/96 in proporzione ai day service/day hospital	1			100,0%
Clinical governance	Numero inserimento IUD post IVG	1			100,0%
Clinical governance	Numero pazienti inviate ai consultori post IVG	1			100,0%
Clinical governance	Numero sedute IVG farmacologiche	1			100,0%
Clinical governance	Numero sedute IVG farmacologiche per IVG e Aborti spontanei	1			100,0%
Clinical governance	Percentuale Colecistectomie Laparoscopiche con D.M. postop. <3gg	7	28,6%	14,3%	57,1%
Clinical governance	Percentuale di interventi chirurgia colo-rettale in laparoscopia	1			100,0%
Clinical governance	Peso medio DRG	8			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni ambulatoriali esterne ed interne	1			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività di Day Service	1			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività di II livello	1			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività di II livello centro Endoscopia Monopoli	1			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività ERCP presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni di ERCP	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Prevenzione delle recidive di IVG con contraccezione orale o meccanica predisposta all'atto della dimissione	1		100,0%	
Clinical governance	Prevenzione e Gestione Integrata dei fenomeni di marginalità e inclusione sociale	7			100,0%
Clinical governance	Procedura per il percorso delle pazienti prese in carico dalla PMA di Conversano ai fini della preservazione della fertilità per motivi non oncologici (social freezing)	1			100,0%
Clinical governance	Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con DCA in carico alla UOSVD DCA	1			100,0%
Clinical governance	Protocollo operativo per la corretta gestione dei Micobatteri	1			100,0%
Clinical Governance	Raccolta per una valutazione quantitativa e qualitativa degli eventi di vita stressanti e traumatici infantili tramite questionario autosomministrato agli utenti afferenti all'UOSVD Esordi Psicotici	1			100,0%
Clinical governance	Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriately e ricoveri con DRG non a rischio inappropriately in regime ordinario	32	3,1%	18,8%	78,1%
Clinical governance	Redazione di PDTA/procedura per la presa in carico multidisciplinare del paziente con Disturbo Gioco d'Azzardo (DGA)	2			100,0%
Clinical governance	Screening Carcinoma della cervice uterina: potenziamento dell'attività di II livello	5			100,0%
Clinical governance	Screening pre-eclampsia	1			100,0%
Clinical governance	Somministrazione del Test IPOS (Integrated Palliative Outcome Scale) a pazienti ricoverati presso le strutture residenziali-hospice o seguiti a domicilio dalla stessa Unità Operativa	1			100,0%
Clinical governance	Standardizzazione della modulistica del Consenso informato tra le Radiodiagnostiche ospedaliere e territoriali	9			100,0%
Clinical governance	Valutazione della corretta applicazione della procedura interna di Sanificazione delle Incubatrici in TIN mediante esecuzione di esami colturali delle superfici	1			100,0%
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'URP per l'aggiornamento del Portale aziendale	26			100,0%
Comunicazione istituzionale	Organizzazione di eventi aziendali	1			100,0%
Comunicazione istituzionale	Riprogettazione del Portale Puglia Salute <<Nuovo Sito ASL BA>>	1			100,0%
Comunicazione istituzionale	Standardizzazione dei dati e delle informazioni per l'aggiornamento delle pagine web sul Portale Istituzionale Aziendale	1			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti bovini-bufalini-ovicaprini con indirizzo produttivo latte con qualifica sanitaria per Paratubercolosi (PT0) assegnata / totale allevamenti bovini-bufalini-ovicaprini con indirizzo produttivo latte	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllabili per Aujeszky/totale allevamenti suini soggetti al programma	3		33,3%	66,7%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllabili per BR bovina / totale allevamenti bovini soggetti al programma	3			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllabili per BR ovi-caprina / totale allevamenti ovi-caprini soggetti al programma	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllabili per TBC e LEB bovina / totale allevamenti bovini soggetti al programma	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti equini controllati/tot. allevamenti equini controllabili	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti ovini controllabili per Scrapie classica / totale allevamenti ovini soggetti al programma	3			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Genotipizzazione del EST (Scrapie) per le quote da rimonta degli allevamenti iscritti a libri genealogici e razze autoctone in via di estinzione soggetti al programma, ai fini della salvaguardia del patrimonio genetico ovino	3	100,0%		
Controlli sugli allevamenti	Monitoraggio, censimento e riallineamento degli allevamenti apistici commerciali della ASL BA presenti in BDN. (Aspetti della L.R. 14/11/2014, n. 45)	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	7			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 o comunque a più basso costo nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali	1			100,0%
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			100,0%
Controllo dell'implementazione delle procedure di servizio	Supervisione in campo del personale dirigente e controllo a posteriori dei TDP	1			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Cani randagi catturati identificati ed iscritti nel sistema SIRAAF / cani randagi catturati	3			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Iscrizione nel sistema SIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute	3			100,0%
Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	Liv. di copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminaz. di alimenti, con partic. riferimento alla ricerca di sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci e additivi negli alimenti di origine animale e veget.	6			100,0%
Deflazionamento del contenzioso	Monitoraggio delle prestazioni erogate in pronta disponibilità attiva e relativi riposi per il personale del comparto a campione, ai sensi del d.lgs 66/2003 e legge 133/2008	2			100,0%
Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale	5	20,0%		80,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza operativa	Analisi della movimentazione in ingresso/uscita degli utenti dalle strutture sociosanitarie, con indicazione dei relativi periodi di permanenza e di eventuale cambio tipologia di Assistenza con creazione di database, anche anonimizzato	2			100,0%
Efficienza operativa	Attivazione di Ambulatorio di Riabilitazione del pavimento pelvico	1	100,0%		
Efficienza operativa	Avvio attività di Poligrafia: Numero prestazioni per pazienti esterni	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 PIAO 2024-2026 relativamente alle parti di competenza	1			100,0%
Efficienza operativa	Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Performance	1			100,0%
Efficienza operativa	Completamento delle validazioni/autorizzazioni alla spesa dei pazienti sino al raggiungimento del totale dei posti accreditati, per il 20% dei contratti stipulati sino al 31/08/2024	1			100,0%
Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate	1			100,0%
Efficienza operativa	Fatturato prestazioni ambulatoriali esterne	3			100,0%
Efficienza operativa	Ispezioni presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, parafarmacie e distributori all'ingrosso Monitoraggio e verifica del rispetto della normativa vigente nazionale e regionale in materia di vigilanza ispettiva	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 radiologiche	1			100,0%
Efficienza operativa	N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali	1			100,0%
Efficienza operativa	Potenziamento Ambulatorio Cefalee: Numero visite	1			100,0%
Efficienza operativa	Potenziamento Ambulatorio Parkinson: Numero visite	1			100,0%
Efficienza operativa	Potenziamento Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni	1			100,0%
Efficienza operativa	Predisposizione protocollo operativo di accesso alle cure palliative residenziali	1	100,0%		
Efficienza operativa	Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale	5		20,0%	80,0%
Efficienza operativa	Realizzazione del progetto "percorsi di tutela della ASL BA" in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi	1			100,0%
Efficienza operativa	Reclutamento delle gestanti con rischio intermedio al test combinato per l'esecuzione del test del DNA fetale.	2			100,0%
Efficienza operativa	Recupero crediti cessione emazie a Case di Cura Private Accreditate, come da disposizioni della Direzione Strategica e degli Uffici Regionali	1	100,0%		
Efficienza operativa	Relazione check list rischi ambientali	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
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 gestionale per la sorveglianza sanitaria presso tutte le sedi e unificazione degli archivi	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Adempimenti delle circolari dell'Agenzia per la Cybersecurity Nazionale: Aumento della sicurezza delle reti locali mediante l'introduzione della segmentazione	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Adempimenti delle circolari dell'Agenzia per la Cybersecurity Nazionale: Migrazione in Cloud di tutte le piattaforme applicative che prevedono dati sanitari	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Adozione modulistica, protocolli e raccomandazioni redatte dal Gruppo di Lavoro del Dipartimento	3			100,0%
Efficienza organizzativa	Adozione protocollo operativo per la gestione dei provvedimenti monitori	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Adozione protocollo operativo per la gestione del contenzioso del lavoro	2			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 di acquisizione di beni, servizi e lavori sotto soglia comunitaria alla luce dell'entrata in vigore del nuovo codice in materia	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento del Regolamento Incentivi, alla luce del nuovo Codice dei Contratti pubblici	3			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiudicazione delle Apparecchiature del Macro Lotto n. 3 di completamento per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS comprensivo di personale dipendente e convenzionato	12			100,0%
Efficienza organizzativa	Attivazione della nuova piattaforma GZOOM per valutazione performance individuale	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Attivazione e completamento del nuovo software di Gestione del Laboratorio dei Laboratori Analisi Hub e Spoke	6			100,0%
Efficienza organizzativa	Attivazione recupero somme nei confronti dei Comuni morosi	1	100,0%		
Efficienza organizzativa	Audit periodici (con cadenza quadrimestrale) di aggiornamento e controllo dell'attuazione del protocollo aziendale delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Sociosanitarie alla luce delle nuove Disposizioni Regionali	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
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	Censimento delle attività amministrative trasversali SBL-AGRU e SBL-AGRF ai fini deflattivi del relativo contenzioso	3			100,0%
Efficienza organizzativa	Completamento procedura stabilizzazione del personale nel rispetto della D.G.R. 1437/2023	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Controlli ispettivi presso le UU.OO. Ospedaliere mediante l'utilizzo di check list validate dal Direttore del Dipartimento Gestione del Farmaco	7			100,0%
Efficienza organizzativa	Controllo Analogico sulla Società in house Sanitaservice come da Protocollo Operativo in D.D.G. 1766/2024	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Coordinamento nelle attività Dipartimentali per la predisposizione del Piano degli Investimenti anno 2025	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Definizione di procedura per l'inserimento in Comunità Terapeutica	2			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 di procedura per la gestione aziendale dello screening per la prevenzione del carcinoma cervicale	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività coordinate dall'Area Patrimonio e del Dipartimento Gestione del Farmaco nell'acquisizione di Farmaci e Dispositivi Medici	9			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività coordinate dell'Area Patrimonio e dell'HTA Ingegneria Clinica nell'acquisizione delle attrezzature sanitarie	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività tra AGT, UOC ASSI ed Ingegneria Clinica per la installazione delle nuove apparecchiature e l'esecuzione dei lavori connessi	3			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione di una Istruzione Operativa per ogni Area identificata nella Circolare Esplicativa delle Professioni Sanitarie (Risorse Umane, Modelli assistenziali, Rischio Clinico, Formazione post-base)	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione procedura amministrativa secondo i principi dei Pac aziendali e in relazione all'avvio del MOSS per l'attività del Magazzino Centrale CTO, trasferitosi presso P.O. San Paolo	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Espletamento convocazione a visita del personale di prossima quiescenza ai sensi del DL 81/2008 e s.m.i.	1			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%		

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Espletamento visite obbligatorie del personale neo assunto (visite preventive in fase preassuntiva)	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Fatturato prestazioni ambulatoriali esterne	14	21,4%	7,1%	71,4%
Efficienza organizzativa	Gestione amministrativa e giuridica del personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria e UOC Cure Palliative	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Gestione centralizzata e monitoraggio dello stato di avanzamento delle valutazioni sanitarie da parte dei DSS relative alle domande per accedere al Sostegno Familiare e al Patto di cura 2023-2024	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Gestione centralizzata e standardizzazione delle procedure tese alla gestione del budget per i contributi alle spese sanitarie sostenute dai cittadini con disturbi dello spettro autistico (art. 72 comma 4 L.R. n° 32/2022 e D.G.R. N° 1086/2023)	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Gestione centralizzata e standardizzazione delle procedure tese alla gestione del budget per i contributi erogati ad assistiti aventi diritto agli adattamenti agli strumenti di guida, rif. DGR 455/2022	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Gestione dei turni informatizzati presso i DSS	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Implementazione PIAO per la parte di competenza dell'AGRU	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Indizione Avvisi UU.OO.SS Distrettuali	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Indizione procedura di gara e consegna lavori realizzazione infrastrutture stradali per il Nuovo Ospedale Monopoli - Fasano	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Indizione procedure di gara per l'acquisizione delle Apparecchiature medicali ed arredi sanitari per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Indizione procedure di gara per l'acquisizione degli arredi non sanitari per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano	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	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	12	75,0%		25,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget delle UOC E UOSVD al 30 giugno, come da singoli obiettivi assegnati alle UOC e UOSVD	1			100,0%
Efficienza Organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	24			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica in occasione dei CE trimestrali	1			100,0%
Efficienza organizzativa	N. prestazioni di visita genetica	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Numero pazienti contattati in televisita	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Numero prestazioni ambulatoriali esterne	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Numero prestazioni ambulatoriali esterne Ambulatorio Terapia del Dolore	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Organizzazione di incontri periodici con i MMG sull'appropriatezza prescrittiva in ambito riabilitativo	1		100,0%	

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	organizzazione di incontri periodici con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari	16			100,0%
Efficienza organizzativa	P.N.R.R.: realizzazione ed attivazione del 100% delle COT previste	2			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		20,0%	80,0%
Efficienza organizzativa	Percorso urgenze: N. pazienti con valutazione neurologica entro 48 ore	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Predisposizione documentazione tecnica per Attivazione Procedura di Gara per apparati switch, wifi e cablaggi per il completamento e messa in rete del nuovo Ospedale Monopoli-Fasano, previo finanziamento Art. 20	2			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 conferimento incarico di funzione	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	Procedure per l'accesso delle indagini radiologiche in urgenza condivisa con il dipartimento di Emergenza-Urgenza	15			100,0%
Efficienza organizzativa	Produzione di documento per la razionalizzazione del patrimonio immobiliare	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Promozione di attività di informazione/formazione in merito alla vaccinazione antinfluenzale (obbligatoria) per il personale sanitario della ASL BA, inserimento su portale GIAVA, comunicazioni siti istituzionali	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Proposta di piattaforma di contratto integrativo aziendale 2024 - Comparto	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Proposta di Regolamento di funzionamento AFT degli MMG	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Proposta di regolamento per graduazione e conferimento incarichi Dirigenza Area Sanità	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Protocollo di gestione dei DPI radiologici (art. 109 comma 6 lettera d D.Lgs 101/2020	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Pubblicizzazione dell'attività dell'Ambulatorio di Riabilitazione per il trattamento del Linfedema delle donne mastectomizzate	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Raccolta relazioni degli obiettivi operativi di budget delle UOC e UOSVD al 31 dicembre	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Redazione Bilancio di Genere 2022	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Redazione Bilancio di Genere 2023	2			100,0%
Efficienza organizzativa	Redazione di procedure di intervento psicologico in pazienti in trattamento ex art. 26 presso il Dipartimento come da D.P.C.M. 12/01/2017 - art. n. 27	3			100,0%
Efficienza Organizzativa	Redazione documento annuale sul raggiungimento degli obiettivi di budget	24			100,0%
Efficienza Organizzativa	Report dati Provinciali relativo alla produzione degli SPESAL con il confronto tra le tre aree in rapporto alla dotazione del personale disponibile	1			100,0%
Efficienza organizzativa	Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei FESR	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale	28			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%
Favorire la realizzazione, a livello locale, delle azioni previste dal PNCAR 2022-2025, in ambito veterinario, con approccio One Health, relativamente a sorveglianza /monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario	3			100,0%
Formazione	Organizzazione eventi formativi in presenza e/o on line in materia di privacy	1			100,0%
Formazione	Accoglienza soggetti DCA in PS ASL BA				
Formazione	Realizzazione evento formativo sui DCA per Percorso Lilla in Pronto Soccorso a cura di UOSVD DCA e DEA	8			100,0%
Formazione	Aggiornamento professionale in materia di Radioprotezione Medica e Fisica ai sensi del D. lgs 101/2020 e s.m.i.	1			100,0%
Formazione	Conseguimento di almeno 80% dei crediti ECM nel corso dell'anno 2003, di almeno l'80% del Personale	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 sugli Strumenti diagnostici secondo evidenze scientifiche per la diagnosi di GAP	2			100,0%
Formazione	Formazione di Dirigenti Medici e Tecnici della Prevenzione	1			100,0%
Formazione	Formazione di Dirigenti Medici, Veterinari e Tecnici della Prevenzione	2			100,0%
Formazione	Formazione operatori di settore Alimentare (OSA)	1			100,0%
Formazione	Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale della UOC: organizzazione di eventi su nuovi temi	1			100,0%
Formazione	Implementazione di processo formativo teorico-pratico per i tecnici di Elettrofisiologia e Neurologi dell'adulto in ambito ospedaliero per l'esecuzione e valutazione di EEG in età pediatrica	1			100,0%
Formazione	Organizzazione corsi di rianimazione neonatale interaziendale con monitor di ventilazione polmonare (Monivent) per personale medico e infermieristico dei centri nascita della ASL Bari	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 PTC avanzato per personale del 118 e delle UU.OO. Ospedaliere	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Formazione	organizzazione di almeno 2 (due) corsi di formazione riguardanti la celiachia e le allergie/intolleranze da alimenti destinate agli osa	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di corso di formazione aziendale sulla prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in Terapia Intensiva e Subintensiva	17			100,0%
Formazione	Organizzazione di corso di formazione ECM sull'utilizzo dell'O.T.I come terapia adiuvante nelle patologie acute e croniche rivolto ai MMG	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 del Dipartimento	3		33,3%	66,7%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per il personale di Comparto attinenti alla programmazione sanitaria	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo aziendale – Formazione Continua Interdisciplinare (PL 13 – PNP 20-25)	2			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 Antibioticoresistenza e gestione delle Infezioni ospedaliere	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo su tematiche di Medicina di Laboratorio	6			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo su tematiche di Microbiologia e Virologia	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di incontri formativi sul PREMAL per il personale delle Direzioni Mediche	7			100,0%
Formazione	organizzazione di un corso formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale e agli utenti, riguardo il programma mensattiva (lotta agli sprechi alimentari nella ristorazione collettiva scolastica ed assistenzial	1			100,0%
formazione	organizzazione di un corso formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale per favorire rapporti interdisciplinari per la gestione delle attivita' previste di ccuu, in un'ottica one health	1			100,0%
Formazione	organizzazione di un corso formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale per favorire rapporti interdisciplinari per la gestione delle attivita' previste di ccuu, in un'ottica one health	1			100,0%
Formazione	Organizzazione di un evento formativo sulla Medicina di Genere	6			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Formazione	Organizzazione evento "Emostasi nell'emorragia cerebrale"	6			100,0%
Formazione	Organizzazione Evento formativo per il personale medico e infermieristico delle UU.OO. della ASL	6			100,0%
Formazione	Organizzazione evento La Plasmaferesi nella Miastenia Gravis e nelle Neuropatie Disimmuni: condivisione delle indicazioni e della tecnica"	2			100,0%
Formazione	Piano di formazione obbligatoria biennale BLSD e ALS per le UU.OO. del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e per il personale delle Sale Operatorie	1			100,0%
Formazione	Progetto COM.INC. Comunicare per includere - Corso di Alta Formazione su A.S.D. (seconda edizione) rivolto a vari Stakeholders della cittadinanza attiva (Altamura) - ASL BA	1			100,0%
Formazione	Progetto formativo interno "I controlli veterinari sui cinghiali abbattuti ed emergenza PSA"	1			100,0%
Formazione	Promozione corsi di formazione sulla Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.7, 12, 17, 18	1			100,0%
Formazione	Promozione di corsi di formazione su Consenso Informato e Responsabilità Professionale	1			100,0%
Formazione	Protocollo gestione malattie veicolate da alimenti	3			100,0%
Formazione	Realizzazione di almeno 2 interventi (webinar/divulgazione tramite portale asl/incontri in presea sulle malattie trasmesse dagli alimenti e diretti agli OSA) nel corso del 2024	3			100,0%
Formazione	Realizzazione di evento formativo dipartimentale in Senologia Clinica	8			100,0%
Formazione	Realizzazione di un evento esperienziale (con 3 edizioni) "Disturbi del neurosviluppo: autismo, DSA e ADHD dell'adulto - Addestramento all'utilizzo di scale finalizzate alla diagnosi"	13			100,0%
Formazione	Realizzazione di un evento esperienziale (con 3 edizioni) Interventi di de-escalation e gestione del paziente con comportamento aggressivo	1			100,0%
Formazione	Realizzazione nel corso del 2024, di un evento in tema di malattie trasmesse dai suidi selvatici, rivolto alle Associazioni territoriali caccia	1			100,0%
Formazione	Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto per la presa in carico di pazienti con Disturbi alimentari	1			100,0%
Formazione	Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto per la presa in carico di pazienti con Disturbi alimentari	1			100,0%
Formazione	Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto su nuove dipendenze, DAN, Psicofarmacologia, Altro	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Formazione	Supervisione dei PTRI e ciclo di incontri con équipes CRAP Autori di reato	1			100,0%
Governance aziendale	Gestione istanze esercizio di diritti e data-breach	1	100,0%		
Governance aziendale	Gestione istanze sperimentazioni cliniche	1			100,0%
Governance aziendale	Aggiornamento del Regolamento Aziendale in materia di Sperimentazioni Cliniche	1			100,0%
Governance aziendale	Attività di audit nell'ambito del Piano di Audit presso le strutture esterne all'Azienda	1			100,0%
Governance aziendale	Attività di audit nell'ambito del Piano di Audit presso le strutture interne all'Azienda	1			100,0%
Governo delle liste di attesa	Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa	7		14,3%	85,7%
Governo delle liste di attesa	Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa con le Direzioni dei Distretti	13			100,0%
Governo delle liste di attesa	Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa con le Direzioni Mediche di Presidio	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%
Lotta allo Stigma	Effettuazione eventi di lotta allo stigma e/o promozione della salute rivolto a popolazione target a rischio DCA e/o operatori socio-sanitari	1			100,0%
Lotta allo Stigma	Realizzazione di almeno un evento di sensibilizzazione delle comunità per la lotta allo stigma	14			100,0%
Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori attraverso le buone prassi, le iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi, in un'ottica di	Persone/operatori a rischio individuate	1			100,0%
Mantenimento standard adeguati di sicurezza alimentare	Revisione ed adeguamento delle analisi del rischio degli stabilimenti riconosciuti CE	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Analisi con Metodologia NGS dei casi di Cardiomiopatia /Aritmia cardiaca in collegamento con il Dipartimento Cardiovascolare della ASL BARI	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Avvio del percorso sperimentale di intervento per la presa in carico precoce di minori di età 18-60 mesi con autismo	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di protocollo per la gestione del servizio di counselling fertilità per le coppie desiderose di prole	1			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	2			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Miglioramento della qualità assistenziale	Intervento chirurgico dopo chemioterapia neoadiuvante entro 30 giorni dall'ultimo ciclo di terapia	2			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	N. ricoveri chirurgici con utilizzo di procedure robotizzate su protesi di ginocchio	6			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Organizzazione di giornate di screening per la prevenzione delle patologie di interesse oculistico (Glaucoma, Retinopatie diabetica e Maculopatia dell'età senile)	3			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Osservatorio delle buone prassi TdM e servizi sociosanitari territoriali dell'età evolutiva	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Percentuale di parti vaginali con Partoanalgesia	10	20,0%	20,0%	60,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Percentuale di pazienti avviate a chemioterapia neoadiuvante dopo discussione in MMD	2			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Posizionamento di clip amagnetica per riconoscimento di lesioni tumorali in pazienti arruolate in Breast Unit e candidate alla chemioterapia neoadiuvante	2			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Proporzione di pazienti con carcinoma infiltrante e ascella negativa alla valutazione clinico-strumentale (US/FNAC/CNB) sottoposte a sola biopsia del linfonodo sentinella	3			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Redazione di protocollo interno ospedale-teritorio di intervento/valutazione nella diagnosi e trattamento DAN	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Revisione del modulo di consenso informato	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di adesione della popolazione bersaglio	12	33,3%		66,7%
Miglioramento della qualità assistenziale	Screening Neonatale per la Atrofia Muscolare Spinale	1			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Sperimentazione del PDTA per ADHD	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 counselling)	1			100,0%
Miglioramento della qualità percepita	Realizzazione di un questionario sulla qualità percepita da somministrare ad alunni, genitori e insegnanti al fine di valutare il gradimento degli interventi di prevenzione	2			100,0%
Miglioramento dell'offerta sanitaria	Percentuale di ricoveri di pazienti extra ASL	1			100,0%
Miglioramento qualità assistenziale	Percentuale di adesione: % di persone in età target che eseguono il test / donne residenti (ind. LEA/NSG)	2			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	% erogazioni effettive del primo ciclo di terapia rispetto alle prescrizioni.	7			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Costo Farmaci / Ricavi da attività sanitaria	73	27,4%	19,2%	53,4%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Costo Mat. Diagn. Laboratori / Ricavi da attività sanitaria	13	15,4%		84,6%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Costo Materiale per emodialisi / Ricavi da attività sanitaria	4			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Costo Materiale per radiologia / Ricavi da attività sanitaria	9	11,1%		88,9%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Costo Materiale protesico / Ricavi da attività sanitaria	26	19,2%	7,7%	73,1%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Costo Presidi chir. e materiale sanitario / Ricavi da attività sanitaria	69	20,3%	20,3%	59,4%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	In compartecipazione con i CC.SS.MM Monitoraggio degli eventi di ricovero/ricaduta dopo somministrazione di Long Acting	10			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi della farmaceutica convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente	1			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi per beni sanitari (farmaci e dispositivi) con scostamento rispetto all'esercizio precedente	1			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Prescrizione di farmaci aventi brevetto scaduto nei pazienti "naive" nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali	1			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Spesa farmaceutica convenzionata (al lordo del payback ed al netto del ticket) per popolazione pesata normalizzata OSMED	12	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 Dipartimento	7			100,0%
Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre secondo le indicazione del Direttore del Dipartimento	1			100,0%
Monitoraggio attività libero professionale	Controlli a campione tra risultanze CUP e gestionale presenze (coincidenza tra prenotazioni CUP - fatturazione - timbrature causalizzate) + Controllo corrispondenza prestazioni autorizzate e prestazioni erogate	2			100,0%
Monitoraggio attività libero professionale	Predisposizione CE ALPI 1 Semestre 2024	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 2021-2022-2023-2024	1			100,0%
Obiettivi REACH e CLP ASL Bari 2024	Piano regionale delle attività di controlli sui prodotti chimici	2	50,0%		50,0%
P..R.P. 2021-2025: PP6	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio (da amianto)	1			100,0%
P..R.P. 2021-2025: PP7	Formazione SSL (sicurezza sul lavoro) rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno tecnopatico	1			100,0%
P..R.P. 2021-2025: PP7	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	1	100,0%		
P..R.P. 2021-2025: PP7	Sorveglianza sanitaria efficace	1			100,0%
P..R.P. 2021-2025: PP8	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	1			100,0%
P..R.P. 2021-2025: PP8	Sorveglianza sanitaria efficace	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
P.R.P. 2021-2025: PP3	Promuovere una maggiore adesione dei lavoratori nella fascia di età superiore ai 45 anni alla mappatura del cardiorischio	2			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP6	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio (attrezzature di lavoro)	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Formazione SSL (sicurezza sul lavoro) rivolta agli operatori del settore agricoltura per il contrasto del fenomeno tecnopatologico	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Percentuale di cantieri amianto ispezionati sul territorio aziendale rispetto al totale dei piani di lavoro amianto presentati ex art. 256, comma 2 del D.Lgs. 81/08 nell'annualità di riferimento	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Percentuale di cantieri edili ispezionati sul territorio aziendale rispetto al totale dei cantieri notificati ex art. 99 D.Lgs 81/08 sul territorio di competenza nell'anno precedente	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: Elaborazione e avvio di PMP nel settore agricolo e zootecnico	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Prevenzione delle patologie cancerose cutanee da danno attinico	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Sorveglianza sanitaria efficace	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7 / PP8	Sorveglianza sanitaria efficace	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP8	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza:	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP8	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali (MSK)	1			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP8	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: Realizzazione e completamento di PMP rischio stress lavoro correlato	1		100,0%	
P.R.P. 2021-2025: PP8	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza, attività di monitoraggio e verifica PMP	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)	1			100,0%
Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025 PP8	Controlli su sostanze e miscele classificate cancerogene su iniziativa dello SPESAL Area Metropolitana	1			100,0%
Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Informatizzazione su piattaforma GIAVA coorti 1975-1982	3			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Potenziamento attività di controllo	N. controlli su Piscine Pubbliche o Private espletati / N. richieste di controllo Piscine Pubbliche o Private pervenute	3			100,0%
Potenziamento attività di controllo	Numero di scuole dell'infanzia verificate "monitoraggio radon" rispetto al numero delle scuole dell'infanzia che insistono sul territorio	3			100,0%
Potenziamento attività di controllo ufficiale sugli Stabilimenti di commercio ingrosso/dettaglio mangimi e determinazione del profilo di rischio	Stabilimenti di commercio ingrosso/dettaglio mangimi (materie prime, mangimi composti) controllati/totale in anagrafica aggiornata	1			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Consegna vaccino antinfluenzale nell'anziano ai punti SPOKE entro 10 gg. dalla consegna presso l'HUB aziendale e caricamento sul SISTEMA VaLoRe.	1			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale a 24 m. per ciclo base (NSG-P01C)-N. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) / N. soggetti della stessa coorte	3			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale a 24 m. per la 1a dose di vaccino anti-MPR (NSG-P02C) - N. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con 1a dose / N. soggetti della stessa coorte	3			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-HPV (NSG-P05C). Chiamata attiva bambine nel corso del 12°a. di vita. N° inviti / N. bambine della stessa coorte	3			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-meningococcica tetravalente (NSG-P04C) - N. soggetti entro i 24 m. di età vaccinati con ciclo completo / N. soggetti della stessa coorte	3		33,3%	66,7%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-pneumococcica (NSG-P03C) - N. soggetti entro i 24 m. di età vaccinati con ciclo completo / N. soggetti della stessa coorte	3			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 zootriche/ 33% del totale delle scorte proprie del veterinario per attività zootriche	1			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti	1			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati	1			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati con Check List regionale SEU	1			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo semestrale dei Centri di imballaggio uova	1			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali	3			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione collettiva e socioassistenziale	1			100,0%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione scolastica e socioassistenziale	2			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
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 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 oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma Cervice Uterina: Applicazione delle procedure di controllo di qualità interno ed esterno previste dal GISCI per il nuovo algoritmo di screening	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma Cervice Uterina: Monitoraggio della mancata applicazione delle indicazioni della DGR 748/22 da parte delle Strutture afferenti	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma Cervice Uterina: Tempo di refertazione della diagnostica HPV primario	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma del Colon retto: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma del colon-retto: potenziamento dell'attività di II livello	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio	1			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma della mammella: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio	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%
promozione della sicurezza alimentare	10 ccuu* (ispezione, audit, campionamento) congiunti presso centri cottura e terminali somministrazione pasti per la ristorazione scolastica ed assistenziale. Tutela consumatori. Sicurezza alimentare utenza sensibile.	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	10 ccuu* (ispezione, audit, campionamento) congiunti presso centri cottura e terminali somministrazione pasti per la ristorazione scolastica ed assistenziale. tutela consumatori. sicurezza alimentare utenza sensibile	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Audit su stabilimenti riconosciuti ex Reg. Ce 853/2004	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Controlli congiunti con SIAV B su ristorazione scolastica e socio assistenziale	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Controlli mirati sull'utilizzo del sale iodato nella ristorazione collettiva e nelle attività di vendita	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	controlli mirati utilizzo di sale iodato nella ristorazione collettiva e nelle attività di vendita	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Controlli su attività di deposito produzione e commercializzazione MOCA	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Promozione della sicurezza alimentare	Effettuazione di AUDIT congiunti con SIAV B Nord su ristorazione scolastica e socio assistenziale	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Effettuazione di ispezioni congiunte con SIAV B su ristorazione scolastica e socio assistenziale per sorveglianza e prevenzione della Listeriosi	1			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	ispezioni programmate presso OSA nella misura di 238/anno	1			100,0%
Promozione e diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di misure di contrasto dell'AMR nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	Formazione sull'uso appropriato degli antibiotici	3			100,0%
Promozione e pontezamento sicurezza alimentare	Controllo dei laboratori che eseguono analisi per l'autocontrollo	1			100,0%
Promozione sicurezza alimentare	Controlli ufficiali congiunti con il SIAN su ristorazione collettiva e socio assistenziale	1			100,0%
Qualità flussi informativi	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti / totale flussi informativi di competenza	16			100,0%
Qualità flussi informativi	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	4			100,0%
Qualità flussi informativi	Modello FLS 18 Assistenza Sanitaria Collettiva: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	1			100,0%
Qualità flussi informativi	Rendicontazione semestrale relativa all'utilizzo del sistema informativo CLICK PREVENZIONE suddiviso per area	1			100,0%
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 informativo 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	Scheda nazionale A Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	1			100,0%
Qualità flussi informativi	Scheda nazionale B Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	1			100,0%
Qualità flussi informativi	Verifica della validazione, con rilevazione 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%
Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali	17	11,8%		88,2%
Realizzazione di 2 interventi formativi/educativi del dipartimento di prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti e diretti agli osa	realizzazione di almeno 2 interventi (webinar/divulgazione tramite portale asl/incontri in presenza) nel corso del 2024	1			100,0%
Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati	1			100,0%

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
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	Misurazione agenti fisici in ambienti di lavoro	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 Piano edilizia	Percentuale di cantieri vigilati rispetto al totale delle notifiche preliminari ex art. 99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. nell'annualità precedente rispetto a quella di riferimento;	2			100,0%
Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	56	8,9%	8,9%	82,1%
Sanità digitale	% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	2		50,0%	50,0%
Sanità digitale	Completamento attivazione Software di Gestione della Rete Trasfusionale	12	33,3%		66,7%
Sanità digitale	Numero ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata	34	2,9%		97,1%
Sanità digitale	Percentuale di Cartelle Cliniche Elettroniche chiuse	73	11,0%	1,4%	87,7%
Sensibilizzazione dell'utenza alla prevenzione secondaria attraverso l'adesione agli screening oncologici	Organizzazione incontri divulgativi	3			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/capri di età ≥ 18 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile	3			100,0%
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	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture	47	38,3%	8,5%	53,2%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Trasmissione bolle caricate in MOSS 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	Relazione 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 20250001574 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250001361 DEL 30/06/2025

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
Componente STP	Puntillo Lino Andrea	 Firmato digitalmente il 30/06/2025 13:45
Componente STP	Zanframundo Vittorio	 Firmato digitalmente il 30/06/2025 13:46
Coordinatore STP	Bratta Pasquale	 Firmato digitalmente il 30/06/2025 13:49