

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002587	18/12/2025

OGGETTO: Bilancio di genere 2024 - Approvazione

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250002951 DEL 15/12/2025



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 76 (settantasei) 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.

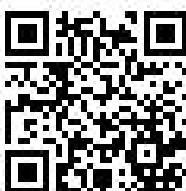
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 16/12/2025 12:43 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 16/12/2025 12:49 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 18/12/2025 13:10 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 16/12/2025 14:29 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 **18/12/2025**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 18/12/2025 13:11

Raffaele IORIO



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

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



OGGETTO: Bilancio di genere 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 d'intesa tra la Presidentessa del Comitato Unico di Garanzia, la Direttrice dell'Area Gestione Risorse Finanziarie ed il Direttore della U.O. Controllo di Gestione che ne attestano la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

Premesso che:

- il D.Lgs.n.150/2009, all'art.10, dispone che le pubbliche amministrazioni evidenzino a consuntivo, nell'ambito della relazione annuale sulla performance relativa all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con relazione degli eventuali scostamenti, nonché il bilancio di genere realizzato;
- la L.n.196/2009, all'art.38-septies, introdotto dall'art.9, D.Lgs.n.90/2016, ha disposto l'avvio di una sperimentazione avente ad oggetto la redazione del bilancio di genere relativo al conto del bilancio dello Stato, quale strumento per la valutazione del diverso impatto delle politiche di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito, tramite una maggiore trasparenza della destinazione delle risorse e attraverso un'analisi degli effetti delle politiche in base al genere;
- in attuazione delle previsioni di cui al c. 2 del predetto art. 38-septies, 1. 196/2009, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze del 16/06/2017 ha definito la metodologia generale del bilancio di genere ai fini della rendicontazione;
- da ultimo, con la direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 2/2019, il bilancio di genere viene auspicato quale pratica da consolidare progressivamente nelle attività di rendicontazione sociale di tutte le pubbliche amministrazioni;

Dato atto che, anche a livello europeo, con la Risoluzione del 15/01/2019 sulla parità di genere e le politiche fiscali dell'Unione, il Parlamento invita la Commissione e gli Stati membri ad attuare il bilancio di genere, così da identificare esplicitamente la quota di fondi pubblici destinati alle donne e garantire che tutte le politiche per la mobilitazione delle risorse e l'assegnazione della spesa promuovano l'uguaglianza di genere;

Rilevato che, benché rivolta alle sole amministrazioni dello Stato, la sperimentazione avviata nel 2016, con il coordinamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze, non esclude la possibilità che analoghe iniziative siano avviate anche da pubbliche amministrazioni diverse, atteso che il citato decreto del 16/06/2017, all'art. 6, auspica che anche le amministrazioni non statali avviino *"un percorso di adozione della riclassificazione contabile secondo una prospettiva di genere e del ricorso a indicatori di monitoraggio in analogia al bilancio dello Stato"* e invita le amministrazioni vigilanti a supportare le amministrazioni vigilate;

Preso atto che con D.D.G.n.2701 del 17/12/2024 è stato approvato il precedente Bilancio di genere dell'ASL Bari relativo all'anno 2023, in attuazione del Piano delle Azioni Positive (obiettivo 11), adottato con precedente deliberazione del Direttore Generale n.195/2024;

Richiamate

- la propria precedente deliberazione n.194/2025, di Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025/2027 nel quale è ricompreso il Piano delle Azioni Positive che prevede, all'obiettivo 11, l'elaborazione del quinto bilancio di genere aziendale, assegnandone congiuntamente la responsabilità alla Direzione Strategica, al Comitato Unico di Garanzia e all'Area Gestione Risorse Finanziarie, in virtù della stretta connessione con il principale strumento di programmazione aziendale;
- la nota del 04/11/2021 (prot.n.71609), con cui la Direzione Generale ha istituito il Comitato operativo per la raccolta, l'analisi e l'elaborazione dei dati finalizzati alla redazione del primo bilancio di genere ASL BA, relativo al 2020, costituito, tra gli altri, dal Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dalla Presidentessa del Comitato Unico di Garanzia, dal Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione, anche quale Coordinatore della Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e dall'Addetta Stampa e Portavoce, confermando le forme di raccordo informativo già esistenti tra il management aziendale e i principali attori cui siano istituzionalmente attribuiti compiti funzionali al perseguimento di obiettivi sanitari specifici, tanto ospedalieri che territoriali, nonché obiettivi trasversali volti al progressivo miglioramento qualitativo dei servizi erogati e al raggiungimento di maggiori livelli di trasparenza e *accountability*;

Ritenuto necessario, pertanto, procedere ad approvare il documento allegato sub A) al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale, avente ad oggetto *"Bilancio di genere 2024 – Il genere come determinante di Salute"*, in attuazione del Piano delle Azioni Positive (obiettivo 11), adottato con precedente deliberazione del Direttore Generale n.194/2025 all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025/2027;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario,

per le motivazioni esposte in narrativa, che qui si intendono integralmente acquisite e che formano parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo

DELIBERA

1. di approvare il documento allegato sub A) al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale, avente ad oggetto "*Bilancio di genere 2024 - Il genere come determinante di Salute*", in attuazione del Piano delle Azioni Positive (obiettivo 11), adottato con precedente deliberazione del Direttore Generale n.194/2025 all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025/2027;
2. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Presidentessa del Comitato Unico di Garanzia, all'OIV e al Collegio Sindacale;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;



Bilancio di genere 2024

Il genere come determinante di Salute



ASL Bari

PugliaSalute

Indice

Premessa generale e note metodologiche	4
La normativa di riferimento	5
Il contesto sanitario	7
Perché un bilancio di genere in ASL BA	8
Piano del lavoro e note metodologiche	9
Il contesto esterno e l'analisi delle prestazioni erogate	12
Il contesto esterno di riferimento	13
Analisi di genere delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle Strutture Aziendali	16
Analisi di genere dei ricoveri erogati dalle Strutture Aziendali	22
Il potenziamento degli screening oncologici femminili	29
Analisi di genere dell'Assistenza Domiciliare Integrata	30
Analisi di genere delle vaccinazioni	32
Analisi di genere della distribuzione delle esenzioni ticket	37
Il Conto Economico di genere 2024 per livelli essenziali di assistenza	40
Il contesto interno e le azioni di promozione delle politiche di genere	48
Il contesto interno di riferimento	49
Analisi sull'utilizzo del Lavoro Agile nel 2024	56
La composizione di genere nelle commissioni di concorso	58
Le azioni di promozione delle politiche di genere	59
Dal <i>Gender Auditing</i> al <i>Gender Budgeting</i>	70

Premessa generale e note metodologiche

La normativa di riferimento

Il bilancio di genere trova fondamento in un quadro legislativo nazionale e internazionale che promuove la parità di genere e l'uguaglianza sostanziale tra donne e uomini, riconosciuta come principio fondamentale per la costruzione di una società equa e inclusiva.

A livello nazionale, la Legge 10 aprile 1991, n. 125 (Legge Mancino) rappresenta uno dei primi interventi legislativi a favore delle pari opportunità, introducendo misure per prevenire e contrastare le discriminazioni basate sul genere.

Successivamente, il Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna) ha fornito un quadro normativo organico, definendo strumenti e azioni per garantire la parità di trattamento e promuovere l'uguaglianza sostanziale in tutti i settori, incluso quello pubblico.

In Italia, l'esperienza del bilancio di genere nelle pubbliche amministrazioni è piuttosto recente. L'elaborazione del bilancio di genere da parte delle amministrazioni pubbliche è oggetto di una prima raccomandazione, non vincolante, solo nel 2007 (Direttiva del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", in G.U.R.I. n. 173 del 27/7/2007).

La stessa, prioritariamente orientata alle amministrazioni pubbliche territoriali, suggerisce la redazione del bilancio di genere quale strumento per la promozione di una cultura organizzativa pubblica orientata alla valorizzazione del differente contributo di uomini e donne.

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (c.d. Riforma Brunetta) ha introdotto nell'ambito delle pubbliche amministrazioni l'obbligo di adottare misure per favorire la parità di genere, tra cui il bilancio di genere, riconosciuto come strumento essenziale per monitorare e valutare l'impatto delle politiche e delle risorse sulle diverse componenti di genere. Il bilancio di genere, dunque, si affianca ai più tradizionali strumenti di rendicontazione economico-finanziaria per misurare le azioni poste in essere dall'amministrazione e valutarne la performance, secondo la prospettiva del genere.

Solo nel 2016, con l'art. 9, d. lgs. 90/2016 (che ha introdotto, l'art. 38-septies, l. 196/2009) ha preso avvio – da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze e con riferimento al Rendiconto generale dello Stato – una attività sperimentale



per l'adozione di un bilancio di genere per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito, "anche al fine di perseguire la parità di genere tramite le politiche pubbliche, ridefinendo e ricollocando conseguentemente le risorse", in un'ottica – dunque – non più esclusivamente di valutazione ex post ma anche di programmazione ex ante.

Il DPCM 16 giugno 2017 descrive la metodologia generale per la redazione del bilancio di genere ai fini della rendicontazione dello Stato. Questo decreto ha avviato una sperimentazione del bilancio di genere per il bilancio dello Stato, come previsto dall'articolo 38-septies della legge n. 196 del 2009 (Legge di Contabilità e Finanza pubblica).

Con il D.L. 12 settembre 2018 n.116 viene sancito che il Bilancio di Genere deve essere utilizzato come base informativa per promuovere la parità di genere nelle politiche pubbliche.

Con la direttiva 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il bilancio di genere viene auspicato quale pratica da consolidare progressivamente nelle attività di rendicontazione sociale delle amministrazioni.

Il trend nazionale viene rafforzato, infine, a livello europeo con la Risoluzione del Parlamento del 15/01/2019 sulla parità di genere e le politiche fiscali dell'Unione, che invita la Commissione e gli Stati membri ad attuare il bilancio di genere così da identificare esplicitamente la quota di fondi pubblici destinati alle donne e garantire che tutte le politiche per la mobilitazione delle risorse e l'assegnazione della spesa promuovano l'uguaglianza di genere.

Sempre sul piano europeo, la Strategia dell'Unione Europea per l'uguaglianza di genere 2020-2025 evidenzia come l'uguaglianza di genere rappresenti un valore fondamentale e una condizione essenziale per la crescita sostenibile, l'innovazione e la coesione sociale. Le direttive europee impongono inoltre alle istituzioni pubbliche di adottare politiche di inclusione e pari opportunità, che si riflettono direttamente nell'organizzazione del lavoro e nell'erogazione dei servizi sanitari.

Il bilancio di genere, dunque, si evolve da strumento di valutazione ex post di decisioni e politiche di gestione delle risorse già realizzate (cd. gender auditing) a nuovo strumento di programmazione delle decisioni da adottare per il futuro (cd. gender budgeting), per una effettiva eguaglianza tra uomini e donne ed un complessivo arricchimento del tessuto sociale.

A tale risultato, dal sapore costituzionale, l'ordinamento cerca di pervenire mediante sempre più incisive forme di trasparenza circa utilizzo ed allocazione di risorse pubbliche.

Il contesto sanitario

Deve subito rilevarsi che, benché rivolta alle sole amministrazioni dello Stato, la sperimentazione avviata nel 2016 non esclude la possibilità che analoghe iniziative siano avviate anche da pubbliche amministrazioni diverse.

La stessa Presidenza del Consiglio dei Ministri, infatti, con il decreto del 16/06/2017, auspica che anche le amministrazioni non statali avviino “un percorso di adozione della riclassificazione contabile secondo una prospettiva di genere e del ricorso a indicatori di monitoraggio in analogia al bilancio dello Stato” ed invita le amministrazioni vigilanti a supportare le amministrazioni vigilate (si pensi alla Regione nei confronti delle ASL).



È di tutta evidenza che il settore sanitario assuma un ruolo di primo piano nel contesto dell'analisi di utilizzo ed allocazione delle risorse pubbliche, connaturata al bilancio di genere.

Sull'intero territorio nazionale, infatti, il comparto sanitario è la voce di spesa prevalente nei bilanci regionali.

Sull'intero territorio nazionale, infatti, il comparto sanitario è la voce di spesa prevalente nei bilanci regionali.

A ciò si aggiunga che, data l'attuale composizione demografica della popolazione italiana rilevata dall'ISTAT, le donne sono lo stakeholder più numeroso nella comunità nazionale, presente trasversalmente in tutti i contesti.

Perché, dunque, una analisi di genere specifica del settore sanitario?

Perché il genere (al pari dello status sociale, economico, delle condizioni lavorative e del contesto politico, degli stili di vita e dei comportamenti personali) costituisce un determinante di salute. Il concetto di “salute e medicina di genere” nasce dall'idea che le differenze tra i sessi in termini di salute non sono legate esclusivamente alle peculiarità derivanti dalla caratterizzazione biologica dell'individuo e dalla sua funzione riproduttiva. La medicina di genere, infatti, si pone come obiettivo quello di realizzare una condizione di “salute” ponendo attenzione non solo alla malattia in quanto tale, ma anche ai determinanti di salute, a partire dagli stili di vita quali alcol, fumo, attività fisica, alimentazione e peso corporeo, che condizionano inevitabilmente la salute di donne e uomini.



Il genere come determinante di Salute

Perché un bilancio di genere in ASL BA

Il bilancio di genere in un'Azienda Sanitaria Locale rappresenta uno strumento indispensabile per promuovere la parità e l'equità di genere all'interno dell'organizzazione e nel rapporto con l'utenza. La sanità è infatti un settore in cui le differenze di genere assumono un ruolo cruciale, sia per la composizione del personale sia per le diverse esigenze di salute della popolazione.

La ASL BA è, nel panorama pugliese, la principale azienda sanitaria, per estensione territoriale, numero di assistiti, numero di lavoratori occupati, rilevanza economica; al medesimo tempo, la ASL BA è tra le principali aziende sanitarie a livello nazionale. Strategico e di assoluto primo piano, dunque, l'impatto aziendale:

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

Il bilancio di genere della ASL BA, dunque, è un'opportunità strategica per rafforzare la responsabilità sociale dell'ente, migliorare il benessere di lavoratrici e lavoratori e garantire una sanità più equa e di qualità per tutta la collettività mediante:

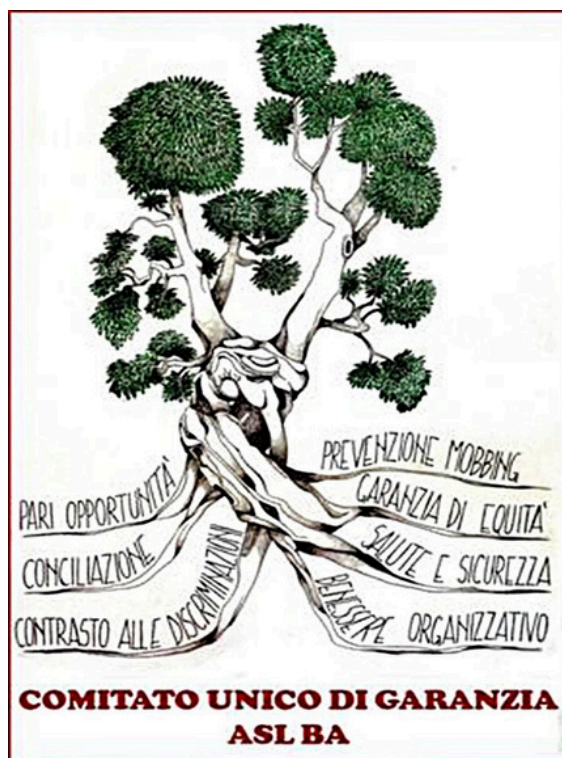
- la sensibilizzazione della comunità presente sul territorio provinciale sulla questione di genere e sul differente impatto delle politiche;
- la riaffermazione dei principi di trasparenza e partecipazione per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse pubbliche e la programmazione delle politiche aziendali.

Adottare, quindi, un approccio di genere contribuisce a migliorare la qualità complessiva dei servizi, favorendo un clima organizzativo più equo e partecipativo, e rispondendo in modo più efficace alle richieste di una società sempre più attenta ai temi dell'uguaglianza e della giustizia sociale.



Piano del lavoro e note metodologiche

La prosecuzione del processo di rendicontazione e programmazione di genere è previsto nel paragrafo "Piano delle Azioni Positive", in corrispondenza dell'obiettivo 11, all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione – Anni 2025-2027" approvato con la deliberazione del Direttore Generale n.194 del 29/01/2025. L'elaborazione del documento, fortemente voluta dal C.U.G., viene assegnata alla congiunta responsabilità del medesimo Comitato, oltre che della Direzione Strategica e dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, valorizzandone la stretta connessione con il principale strumento di programmazione aziendale.



In coerenza con quanto previsto a livello statale, il Piano assegna l'elaborazione del bilancio di genere al coordinamento dell'Area Gestione Risorse Finanziarie ed introduce forme di raccordo informativo tra questa ed i principali attori aziendali cui siano 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 ed al raggiungimento di maggiori livelli di trasparenza ed *accountability*.

Si pensi, nel primo caso, alla rete ospedaliera e territoriale, cui si affiancano soggetti trasversalmente competenti sull'intero territorio aziendale, quali la U.O.C. Controllo di Gestione, la Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione, il Comitato Unico di Garanzia, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il presente documento si articola in cinque sezioni.

La prima sezione introduce il lavoro svolto dal Comitato operativo, prendendo le mosse dai richiami ai principali atti normativi, emanati a livello nazionale ed europeo ed illustrando, successivamente, le ragioni sottese all'adozione del bilancio di genere in ambito sanitario e, spiccatamente, nel contesto della ASL Bari.

La seconda sezione si sofferma sull'analisi del contesto esterno di riferimento e, dunque, sul ruolo della ASL quale azienda erogatrice di servizi sanitari, ripartendo le prestazioni ambulatoriali, ospedaliere, di screening oncologico e di assistenza domiciliare integrata, erogate nel 2024, in base alla loro diretta/indiretta incidenza ovvero neutralità rispetto al genere.

La terza sezione contiene la riclassifica dei dati contabili presenti nel conto economico aziendale 2024, limitatamente ai costi sostenuti per garantire le prestazioni LEA erogate nell'anno e rilevabili dal modello LA. I costi rendicontati in bilancio vengono distinti in base al genere del soggetto assistito, al fine di evidenziare la diversa incidenza economica delle prestazioni sanitarie essenziali garantite in favore di uomini e donne.

La quarta sezione si sofferma sul contesto interno di riferimento, valorizzando il ruolo della ASL quale datrice di lavoro, disaggregando le risorse umane in ragione del genere e – successivamente – per età, livello di istruzione e ruolo professionale, così da evidenziare la presenza di possibili posizioni di svantaggio a danno di uno dei due generi. Successivamente, il documento ripercorrerà le principali iniziative adottate nel corso del 2024 al fine di garantire pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori o, comunque, di sensibilizzare circa i temi della parità di genere. Particolare attenzione verrà dedicata, in tale contesto all'analisi del lavoro agile e della composizione delle commissioni di concorso per l'accesso agli impieghi e il conferimento di incarichi.

Infine, la quinta sezione – confermata la scelta aziendale di porre in essere iniziative puntuali e finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di genere rilevate – presenta le iniziative programmate per il 2025. L'analisi e la programmazione di genere nel contesto aziendale confermano il convincimento della Direzione Strategica e del management tutto secondo cui la valorizzazione delle specificità di genere assicura un contributo trasparente sulle scelte pubbliche ed una maggiore equità delle stesse, con ricadute positive in termini di efficacia ed efficienza di servizi e prestazioni erogate a vantaggio dell'intera collettività.

Il lavoro, come agevole rilevare da quanto sin qui detto, fotografa la situazione dell'ente relativa all'anno 2024. Quanto alla metodologia seguita, si precisa che non è stato possibile accogliere in toto le indicazioni fornite, per le amministrazioni dello Stato, con il d.p.c.m. 16/6/2017 e le linee guida del 16/4/2020 (circolare n.7), in ragione delle profonde differenze anche di regime contabile che caratterizzano le aziende sanitarie rispetto alle amministrazioni centrali.



Il contesto esterno e l'analisi delle prestazioni erogate

Il contesto esterno di riferimento

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.

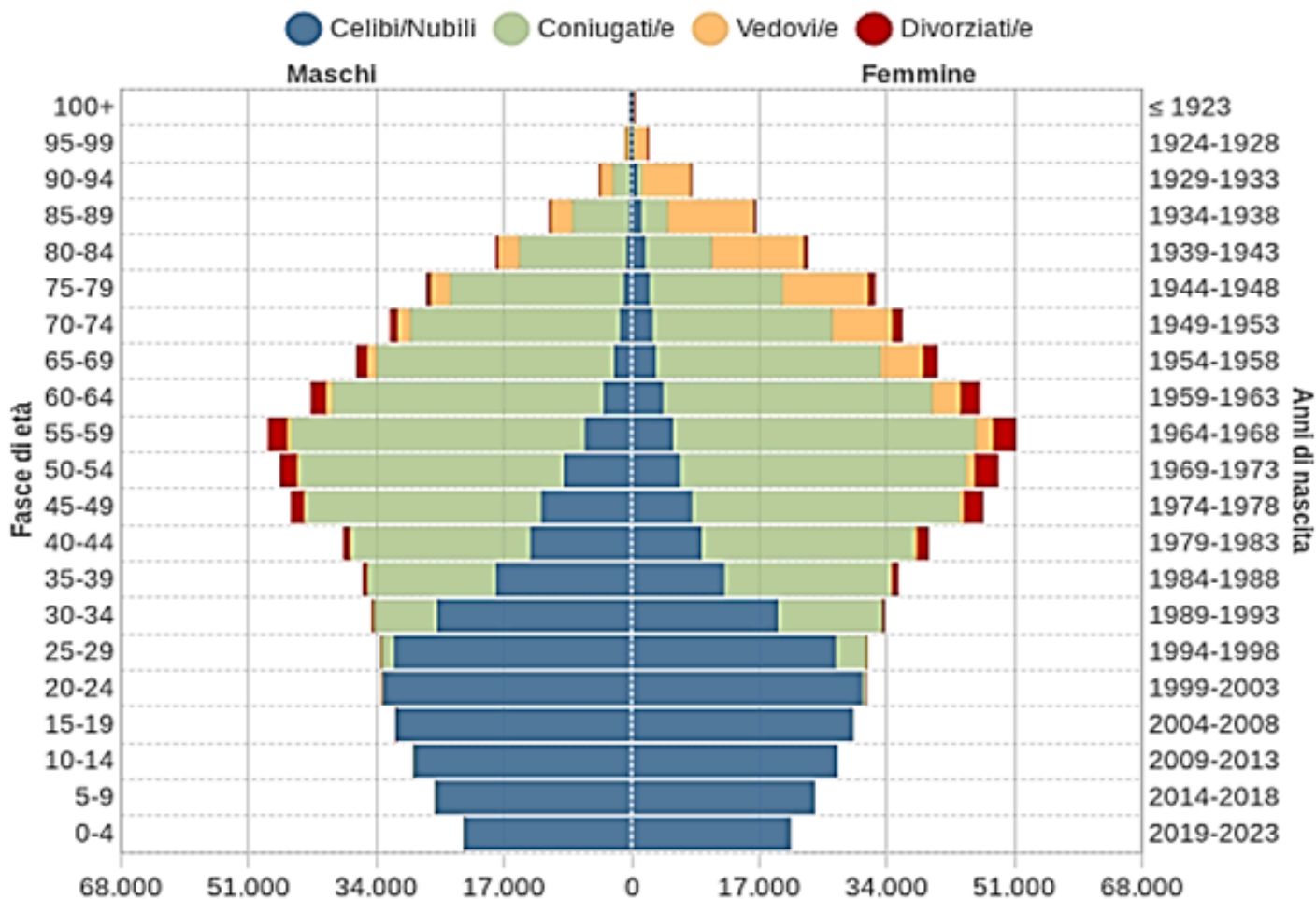
Il 51,2% della popolazione è di sesso femminile, mentre il 48,8% è di sesso maschile. La distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età, al 01/01/2024 è la seguente (Fonte: ISTAT):



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



Il genere come determinante di Salute



Popolazione per età, sesso e stato civile - 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	Comune	Fascia d'età	0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		75 ed oltre	
			Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
TOTALE ASL BA		1.221.682	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
1	Totale	76.565	236	254	1.064	1.017	3.383	3.117	12.362	12.266	11.037	11.784	4.603	5.135	4.448	5.859
	Giovinazzo	19.260	56	58	241	266	813	754	3.017	3.050	2.913	3.068	1.156	1.343	1.098	1.427
	Molfetta	57.305	180	196	823	751	2.570	2.363	9.345	9.216	8.124	8.716	3.447	3.792	3.350	4.432
2	Totale	97.348	367	347	1.517	1.446	4.529	4.308	17.199	16.713	14.590	15.033	5.225	5.828	4.392	5.854
	Corato	46.985	168	176	744	696	2.302	2.052	8.328	8.178	7.092	7.396	2.352	2.715	2.003	2.783
	Ruvo di Puglia	24.350	108	84	382	342	1.061	1.150	4.208	4.053	3.560	3.668	1.345	1.522	1.238	1.629
3	Totale	73.578	284	274	1.135	1.160	3.626	3.288	13.027	12.659	10.966	11.618	4.071	4.376	3.171	3.923
	Bitonto	53.103	200	201	849	835	2.592	2.375	9.407	9.097	7.876	8.371	2.959	3.213	2.303	2.825
	Palo del Colle	20.475	84	73	286	325	1.034	913	3.620	3.562	3.090	3.247	1.112	1.163	868	1.098
4	Totale	139.426	585	565	2.410	2.232	7.018	6.724	26.435	25.571	19.804	20.421	6.778	7.345	5.689	7.849
	Altamura	70.093	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
	Gravina in Puglia	42.341	142	161	682	646	2.120	1.979	8.076	7.796	6.024	6.185	2.115	2.216	1.795	2.404
5	Totale	66.653	229	239	1.039	945	3.106	2.831	11.557	11.052	10.074	10.233	3.877	4.106	3.183	4.182
	Acquaviva delle Fonti	19.826	56	75	306	268	883	800	3.168	3.186	2.919	3.067	1.207	1.376	1.063	1.452
	Binetto	2.151	11	10	27	44	121	103	392	372	320	326	117	118	82	108
6	Totale	15.083	57	52	226	218	743	649	2.595	2.525	2.345	2.363	883	920	633	874
	Grumo Appula	12.078	37	42	181	155	540	518	2.232	2.012	1.879	1.829	659	664	586	744
	Sannicandro di Bari	9.515	36	33	171	140	470	403	1.764	1.587	1.458	1.417	550	555	418	513
7	Totale	8.000	32	27	128	120	349	358	1.406	1.370	1.153	1.231	461	473	401	491
	Toritto	8.000	32	27	128	120	349	358	1.406	1.370	1.153	1.231	461	473	401	491
8	Totale	316.226	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
	Bari	316.226	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
9	Totale	59.238	235	207	871	869	2.952	2.794	9.811	9.933	8.977	9.290	3.259	3.761	2.796	3.483
	Bitetto	11.743	51	47	171	185	598	607	2.017	2.059	1.806	1.781	598	656	505	662
	Bitritto	11.333	50	46	220	184	574	547	1.929	1.957	1.703	1.856	642	679	432	514
10	Totale	80.538	274	298	1.180	1.152	3.612	3.398	13.156	13.207	12.399	13.299	4.619	5.084	3.850	5.010
	Adelfia	16.473	44	56	254	231	741	698	2.717	2.679	2.566	2.741	932	981	805	1.028
	Capurso	15.174	51	59	233	207	693	694	2.420	2.500	2.322	2.431	897	970	742	955
11	Totale	68.465	258	220	1.045	1.018	3.133	2.852	11.719	11.429	10.369	10.758	3.924	4.109	3.372	4.259
	Mola di Bari	24.334	80	64	293	310	1.012	884	3.954	3.713	3.763	3.890	1.506	1.614	1.428	1.823
	Noicattaro	25.912	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	Totale	91.147	286	290	1.334	1.242	3.963	3.738	14.932	14.794	14.225	14.555	5.134	5.779	4.716	6.159
	Conversano	25.827	85	91	400	344	1.191	1.154	4.291	4.209	3.998	4.113	1.343	1.569	1.370	1.669
	Monopoli	47.857	154	145	663	660	2.013	1.869	7.785	7.686	7.461	7.662	2.804	3.109	2.476	3.370
13	Totale	64.678	205	187	881	864	2.920	2.755	10.549	10.202	9.975	10.315	3.685	4.085	3.502	4.553
	Casamassima	19.208	70	63	267	262	960	907	3.279	3.248	3.029	3.121	1.004	1.070	874	1.054
	Gioia del Colle	26.502	78	71	357	357	1.167	1.046	4.293	3.985	4.009	4.183	1.591	1.792	1.529	2.044
14	Totale	87.820	287	278	1.221	1.061	3.656	3.449	14.053	13.677	13.386	14.001	5.371	5.953	4.805	6.622
	Alberobello	10.177	34	37	142	138	398	376	1.576	1.558	1.531	1.575	649	714	610	839
	Castellana Grotte	19.675	70	74	312	272	852	836	3.255	3.261	3.014	3.101	1.089	1.274	951	1.314
15	Totale	13.896	49	42	202	169	649	559	2.228	2.173	2.044	2.232	839	918	764	1.028
	Locorotondo	13.896	49	42	202	169	649	559	2.228	2.173	2.044	2.232	839	918	764	1.028
	Noci	18.221	55	33	248	188	720	694	2.931	2.829	2.783	2.931	1.157	1.255	975	1.422
16	Totale	25.851	79	92	317	294	1.037	984	4.063	3.856	4.014	4.162	1.637	1.792	1.505	2.019
	Putignano	25.851	79	92	317	294	1.037	984	4.063	3.856	4.014	4.162	1.637	1.792	1.505	2.019

Il genere come determinante di Salute

Analisi di genere delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle Strutture Aziendali

Nell'anno 2024 l'ASL della Provincia di Bari ha erogato, tramite le strutture a gestione diretta ospedaliera e territoriali, n.7.716.211 prestazioni ambulatoriali a n.435.761 utenti, di cui il 58,0% a utenti donne con età media di 62 anni e il 42,0% a utenti uomini con età media di 65 anni, come di seguito rappresentato:

Utenti	Num. prest. erog.	Incid. %	Num. utenti	Incid. %	Età media
Donne	4.476.115	58,0%	247.697	56,8%	62
Uomini	3.240.096	42,0%	188.064	43,2%	65
Totale	7.716.211	100,0%	435.761	100,0%	64

Mentre nell'anno 2023 l'ASL della Provincia di Bari aveva erogato, tramite le strutture a gestione diretta ospedaliera e territoriali, n.7.073.215 prestazioni ambulatoriali a n.424.205 utenti, di cui il 57,9% a utenti donne con età media di 62 anni e il 42,1% a utenti uomini con età media di 65 anni:

Utenti	Num. prest. erog.	Incid. %	Num. utenti	Incid. %	Età media
Donne	4.094.765	57,9%	241.652	57,0%	62
Uomini	2.978.450	42,1%	182.553	43,0%	65
Totale	7.073.215	100,0%	424.205	100,0%	63

La percentuale di donne destinatarie di prestazioni ambulatoriali è perciò rimasto sostanzialmente invariato tra i due anni considerati.



La suddivisione delle citate prestazioni, relative all'anno 2024, per categoria e per sesso dell'utenza viene di seguito riportata:

Categoria di prestazioni amb.li	Num. prest. erog. a <u>utenti donne</u>	Num. prest. erog. a <u>utenti uomini</u>	TOTALE
1 - Visite specialistiche	355.962	287.111	643.073
2 - Diagnostica per immagini	228.164	114.438	342.602
3 - Prestazioni di patologia clinica	3.285.883	2.326.498	5.612.381
4 - Altra tipologia di prestazioni	542.918	429.671	972.589
5 - Day Service	33.428	24.736	58.164
6 - Dialisi	29.760	57.642	87.402
Totale	4.476.115	3.240.096	7.716.211
	58,0%	42,0%	100,0%

In particolare le tipologie di prestazioni erogate nel 2024 sono state n. 2271. Alcune di queste sono state erogate sia a donne che a uomini:

Categoria di prestazioni amb.li	Conteggio tipol. prestaz. erogate a <u>utenti donne</u>	Conteggio tipol. prestaz. erogate a <u>utenti uomini</u>	Conteggio totale tipol. prestazioni erogate
1 - Visite specialistiche	68	62	130
2 - Diagnostica per immagini	265	261	526
3 - Prestazioni di patologia clinica	428	397	825
4 - Altra tipologia di prestazioni	291	266	557
5 - Day Service	113	103	216
6 - Dialisi	7	10	17
Totale	1.172	1.099	2.271

Di seguito sono, invece, riportate le tipologie di prestazioni, ed il corrispondente numero di quelle erogate, destinate tipicamente ad assistiti di sesso femminile o ad assistiti di sesso maschile.

Categoria di prestazioni amb.li	Conteggio tipol. prestaz. destinate tipicamente a utenti <u>donne</u>	Num. prest. erog. tipicamente a utenti <u>donne</u>
1 - Visite specialistiche	5	22.165
2 - Diagnostica per immagini	26	67.791
3 - Prestazioni di patologia clinica	35	17.689
4 - Altra tipologia di prestazioni	23	19.245
5 - Day Service	17	5.231
6 - Dialisi	0	0
Totale	106	132.121

Categoria di prestazioni amb.li	Conteggio tipol. prestaz. destinate tipicamente a utenti <u>uomini</u>	Num. prest. erog. tipicamente a utenti <u>uomini</u>
1 - Visite specialistiche	0	0
2 - Diagnostica per immagini	0	0
3 - Prestazioni di patologia clinica	12	69.603
4 - Altra tipologia di prestazioni	7	930
5 - Day Service	5	542
6 - Dialisi	0	0
Totale	24	71.075

Le 106 prestazioni erogate tipicamente a donne sono:

Prestazione SSII	Tipo prestazione
65.11 - AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti	4 - Altra tipologia di prestazioni
67.12 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	4 - Altra tipologia di prestazioni
67.19.1 - BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	4 - Altra tipologia di prestazioni
67.32 - DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia	4 - Altra tipologia di prestazioni
68.12.1 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	4 - Altra tipologia di prestazioni
68.16.1 - BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	4 - Altra tipologia di prestazioni
68.29.2 - ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	4 - Altra tipologia di prestazioni
68291 - ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	4 - Altra tipologia di prestazioni
69.7 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	4 - Altra tipologia di prestazioni
70.21 - COLPOSCOPIA	4 - Altra tipologia di prestazioni
70.29.1 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	4 - Altra tipologia di prestazioni
7024 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	4 - Altra tipologia di prestazioni
71.11 - BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia	4 - Altra tipologia di prestazioni
71.30.1 - ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI	4 - Altra tipologia di prestazioni
75.10.1 - PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	4 - Altra tipologia di prestazioni
75.10.2 - AMNIOCENTESI	4 - Altra tipologia di prestazioni
75.34.1 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	4 - Altra tipologia di prestazioni
85.11 - AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA	4 - Altra tipologia di prestazioni
85.11.1 - AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	4 - Altra tipologia di prestazioni
87.35 - GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	2 - Diagnostica per immagini
87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	2 - Diagnostica per immagini
87.37.2 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2 - Diagnostica per immagini
87.83 - ISTEROSALPINGOGRAFIA	2 - Diagnostica per immagini
88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	2 - Diagnostica per immagini
88.73.2 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	2 - Diagnostica per immagini
88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	2 - Diagnostica per immagini
88.78.1 - MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO	2 - Diagnostica per immagini
88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale	2 - Diagnostica per immagini
88.78.3 - ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	2 - Diagnostica per immagini
88.78.4 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale	2 - Diagnostica per immagini
88.78.5 - FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE]	2 - Diagnostica per immagini
88.79.1 - ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli	2 - Diagnostica per immagini
88.79.2 - ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	2 - Diagnostica per immagini
88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare	2 - Diagnostica per immagini
88.79.6 - ECOGRAFIA SCROTALE	2 - Diagnostica per immagini
88.79.E - ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare	2 - Diagnostica per immagini
88.79.F - ECOGRAFIA ENDOANALE	2 - Diagnostica per immagini
88.91.1 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE	2 - Diagnostica per immagini
88.91.2 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC	2 - Diagnostica per immagini
88.91.5 - ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	2 - Diagnostica per immagini
88.92.9 - RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	2 - Diagnostica per immagini
88797 - ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	2 - Diagnostica per immagini
88927 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO, MONOLATERALE	2 - Diagnostica per immagini
88928 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA BILATERALE	2 - Diagnostica per immagini
8893 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	2 - Diagnostica per immagini

Il genere come determinante di Salute

Prestazione SSN	Tipo prestazione
89.26.1 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	1 - Visite specialistiche
89.26.2 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	1 - Visite specialistiche
89.26.3 - PRIMA VISITA OSTETRICA	1 - Visite specialistiche
89.26.4 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	1 - Visite specialistiche
8926 - VISITA GINECOLOGICA	1 - Visite specialistiche
90.01.2 - 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.17.2 - DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.17.3 - DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.19.2 - ESTRADILOLO (E2)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.23.3 - FOLLITROPINA (FSH)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.27.3 - GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.27.4 - GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.27.5 - GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.31.1 - LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.38.1 - PROGESTERONE	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.93.B - ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigena). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.93.C - ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali	3 - Prestazioni di patologia clinica
90171 - DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90195 - ESTRONE (E1)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90323 - LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	3 - Prestazioni di patologia clinica
90383 - PROLATTINA (PRL): DOSAGGI SERIATI DOPO TRH (5)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90395 - RECETTORI DEGLI ESTROGENI	3 - Prestazioni di patologia clinica
91.08.4 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME CULTURALE	3 - Prestazioni di patologia clinica
91.10.A - TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGEN	3 - Prestazioni di patologia clinica
91.30.6 - TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	3 - Prestazioni di patologia clinica
91.38.5 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	3 - Prestazioni di patologia clinica
91.46.8 - ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED	4 - Altra tipologia di prestazioni
91.48.4 - PRELIEVO CITOLOGICO	4 - Altra tipologia di prestazioni
91112 - TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME CULTURALE	3 - Prestazioni di patologia clinica
91311 - CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	3 - Prestazioni di patologia clinica
91331 - COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO R	3 - Prestazioni di patologia clinica
91334 - CULTURA DI AMNIOCITI	3 - Prestazioni di patologia clinica
91443 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICALE E ENDOMETRIALE	3 - Prestazioni di patologia clinica
91444 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA	3 - Prestazioni di patologia clinica
91445 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91455 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE	3 - Prestazioni di patologia clinica
91461 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE (SEDE UNICA)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91462 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE (SEDI MULTIPLE)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91463 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIE CERVICALI (SEDI MULTIPLE)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91464 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE	3 - Prestazioni di patologia clinica
91465 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA	3 - Prestazioni di patologia clinica
91471 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA	3 - Prestazioni di patologia clinica
96.18 - INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	4 - Altra tipologia di prestazioni
9771 - RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	4 - Altra tipologia di prestazioni
PAC.03 - PACC GRAVIDANZA SCREENING DEL I° TRIMESTRE	5 - Day Service
PAC.04 - PACC VILLOCENTESI	5 - Day Service
PAC.05 - PACC AMNIOCENTESI	5 - Day Service
PAC.06 - PACC ALTO RISCHIO PATOLOGIA CONGENITA FETALE	5 - Day Service
PAC.07 - PACC GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI	5 - Day Service
PAC.08 - PACC ALTO RISCHIO PREECLAMPSIA: 20-24 SETTIMANE	5 - Day Service
PAC.09 - PACC ALTO RISCHIO PREECLAMPSIA: 28-32 SETTIMANE	5 - Day Service
PAC.0E - DAY SERVICE DIAGNOSTICO DI PRIMO LIVELLO DI PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA	5 - Day Service
PAC.0F - PACC RINO-ALLERGOLOGICO E CITOLOGIA NASALE	5 - Day Service
PAC.0I - PACC INTERRUZIONI SELETTIVE DI GRAVIDANZA	5 - Day Service
PCA.18 - BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI (CODICI INTERVENTO 85.20 E 85.21)	5 - Day Service
PCA.19 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	5 - Day Service
PCA.20 - CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	5 - Day Service
PCA.21 - ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	5 - Day Service
PCA.27 - INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	5 - Day Service
PCA.29 - DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	5 - Day Service
PCA.31 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	5 - Day Service



Le 24 tipologie di prestazioni erogate tipicamente a uomini sono:

Prestazione SSN	Tipo prestazione
58.60.1 - DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra	4 - Altra tipologia di prestazioni
60.11 - AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	4 - Altra tipologia di prestazioni
60111 - BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	4 - Altra tipologia di prestazioni
61.91 - PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	4 - Altra tipologia di prestazioni
64.11 - BIOPSIA DEL PENE	4 - Altra tipologia di prestazioni
64.2 - ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi	4 - Altra tipologia di prestazioni
64.92.1 - FRENULOTOMIA PREPUZIALE	4 - Altra tipologia di prestazioni
90.23.4 - FOSFATASI ACIDA	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.31.6 - LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO della componente nemaspermica e della componente cellulare non nemaspermica	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.31.7 - LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	3 - Prestazioni di patologia clinica
90.41.3 - TESTOSTERONE	3 - Prestazioni di patologia clinica
90242 - FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90314 - LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	3 - Prestazioni di patologia clinica
90315 - LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	3 - Prestazioni di patologia clinica
90565 - ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91.44.1 - ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli	3 - Prestazioni di patologia clinica
91441 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: AGOBIOPSIA PROSTATICA	3 - Prestazioni di patologia clinica
91442 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI	3 - Prestazioni di patologia clinica
91453 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA PENE	3 - Prestazioni di patologia clinica
PCA.22 - INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, > 17 ANNI	5 - Day Service
PCA.24 - CIRCONCISIONE > 17 ANNI	5 - Day Service
PCA.25 - CIRCONCISIONE < 18 ANNI	5 - Day Service
PCA.26 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	5 - Day Service
PCA.73 - STENOSI URETRALE, > 17 ANNI SENZA CC	5 - Day Service

Analisi di genere dei ricoveri erogati dalle Strutture Aziendali

Nell'anno 2024 l'ASL della Provincia di Bari ha erogato, tramite le strutture a gestione diretta ospedaliera, n. 46.231 ricoveri ordinari a n. 35.806 utenti, di cui il 52,7% a utenti di sesso femminile con età media di 51 anni e il 45,2% a utenti di sesso maschile con età media di 56 anni, come di seguito rappresentato:

Utenti	Num. Ricoveri	Incid. %	Num. utenti	Incid. %	Età media
Donne	24.346	52,7%	19.607	54,8%	51
Uomini	21.885	47,3%	16.199	45,2%	56
Totale	46.231	100,0%	35.806	100,0%	53

Mentre nell'anno 2023 l'ASL della Provincia di Bari aveva erogato, tramite le strutture a gestione diretta ospedaliera, n. 45.537 ricoveri ordinari a n. 35.211 utenti, di cui il 55,3% a utenti di sesso femminile con età media di 55 anni e il 44,7% a utenti di sesso maschile con età media di 50 anni:

Utenti	Num. Ricoveri	Incid. %	Num. utenti	Incid. %	Età media
Donne	24.392	53,6%	19.464	55,3%	55
Uomini	21.145	46,4%	15.747	44,7%	50
Totale	45.537	100,0%	35.211	100,0%	53

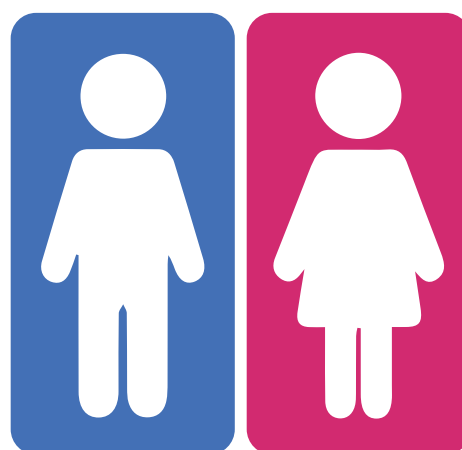
La percentuale di donne destinatarie di ricoveri ordinari è perciò rimasto invariato tra i due anni considerati.

In particolare le tipologie di DRG erogati nel 2024 sono state n. 858. Alcune di queste sono state erogate sia a donne che a uomini.

Utenti	Conteggio tipol. DRG erogati	Incid. %
Donne	426	49,7%
Uomini	432	50,3%
Totale	858	100,0%

Di seguito sono, invece, riportate le tipologie di DRG, ed il corrispondente numero di ricoveri del 2024, destinate esclusivamente a donne o esclusivamente a uomini.

Utenti	Conteggio tipol. DRG specif. destin. a donne o a uomini	Num. ricoveri erog. esclusiv. a donne o a uomini
Donne	40	7.091
Uomini	20	478



Il genere come determinante di Salute

I 40 DRG specificamente destinati a donne sono:

MDC	DRG
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	276 - Patologie non maligne della mammella
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	370 - Parto cesareo con CC
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	371 - Parto cesareo senza CC
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	378 - Gravidanza ectopica
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	379 - Minaccia di aborto
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	382 - Falso travaglio
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	383 - Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche



I 20 DRG specificamente destinati a uomini sono:

MDC	DRG
11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	306 - Prostatectomia con CC
11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	307 - Prostatectomia senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	336 - Prostatectomia transuretrale con CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	341 - Interventi sul pene
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	342 - Circoncisione, età > 17 anni
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	343 - Circoncisione, età < 18 anni
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile



Il genere come determinante di Salute

Vengono, di seguito, riportati alcuni indicatori di attività ospedaliera riferiti a ricoveri destinati esclusivamente a donne o a uomini.

Nel corso del 2024 presso gli Ospedali aziendali a gestione diretta sono stati effettuati quasi n.4.600 parti di cui il 32% mediante parto cesareo come di seguito rappresentato:

	Num. parti totali	Num. parti cesarei	Incid. %	% Parti cesarei in NTSV	% Parti cesarei primari
Osp. "Di Venere"	2.096	653	31%	19%	23%
Osp. "San Paolo"	804	312	39%	31%	27%
Osp. di Corato	584	220	38%	31%	23%
Osp. della Murgia	535	129	24%	18%	17%
Osp. di Monopoli	565	164	29%	28%	22%
Totale	4.584	1.478	32%	24%	23%

Nella matrice precedente è riportata anche la percentuale di parti cesarei in NTSV (parto in Nullipara, a Termine, Singolo [non gemellare], con presentazione di Vertice) e di parti cesarei primari (parti cesarei in soggetti mai sottoposti a parto cesareo).

La partoanalgesia nel 2024 è stata effettuata nei seguenti ospedali nelle percentuali indicate:

	Percentuale Parto-analgesia
Osp. di Monopoli	49%
Osp. "Di Venere"	45%
Osp. "San Paolo"	44%
Osp. della Murgia	36%
Osp. di Corato	28%

Inoltre, mentre nel corso del 2023 sono state eseguite quasi n. 1.900 Interruzioni Volontarie di Gravidanza, nel 2024 ne sono state eseguite n. 1.769 (Fonte: flusso dati Ministeriale D12) con un decremento del 6,8%:

	Num. I.V.G. anno 2024	Num. I.V.G. anno 2023	Scostamento
Osp. "Di Venere" - Osp. di Triggiano	744	953	-21,9%
Osp. "San Paolo" - Osp. di Corato	777	815	-4,7%
Osp. della Murgia	110	108	1,9%
Osp di Putignano - Osp. di Monopoli	138	23	500,0%
Totale	1.769	1.899	-6,8%

Quanto alle I.V.G., si ritiene significativo rilevare la diversa ripartizione del personale sanitario a vario titolo coinvolto, sia a livello territoriale che ospedaliero, tra obiettori di coscienza e non. Tale dato risulta, infatti, essenziale per comprendere se l'accesso alla prestazione sanitaria in parola possa essere influenzata dall'esterno, in ragione dell'eventuale mancanza di disponibilità di professionisti sanitari.



Nella tabella successiva sono riportati i dati relativi all'attività consultoriale per I.V.G. relativi al 2024 confrontati con quelli del 2023:

	Anno 2024	Anno 2023	Scostamento
Num. Tot. Consulori	36	38	-5,3%
Num. Consulori con attività per IVG	33	29	13,8%
Num. colloqui IVG	539	547	-1,5%
Num. certificati IVG	447	528	-15,3%
Num. controlli post IVG	155	185	-16,2%

Le resezioni endoscopiche della prostata (*Trans Urethral Resection of the Prostate – TURP*), attuate in anestesia generale o loco regionale, sono indicate nella ipertrofia prostatica benigna con segni clinici, ecografici e flussimetrici di ostruzione dell'uretra. Nel 2024 il numero di TURP in presenza di tale diagnosi è di seguito rappresentato:

	Num. Prostatectomie (*)	Num. TURP (*)	Incid.%
Osp. "Di Venere"	95	80	84%
Osp. Di Molfetta	46	46	100%
Osp. della Murgia	85	83	98%
Osp. di Monopoli	40	40	100%
Totale	266	249	94%
(*) in diagnosi di ipertrofia prostatica benigna			

Questo tipo di intervento presenta il vantaggio della mini-invasività ed un recupero postoperatorio più rapido.

Il potenziamento degli screening oncologici femminili

Di seguito vengono rappresentate le estensioni, rispetto alla popolazione bersaglio residente nella provincia di Bari, degli screening del carcinoma mammario e della cervice uterina rilevate negli anni 2020-2024 dal Dipartimento di Prevenzione ed elaborate dal Controllo di Gestione.

Estensione screening	Carcinoma mammario	Carcinoma cervice uterina
Anno 2020	18,6%	51,3%
Anno 2021	45,6%	84,4%
Anno 2022	82,8%	96,9%
Anno 2023	82,9%	100,0%
Anno 2024	76,7%	98,4%

Nel 2020 l'emergenza sanitaria ha causato un netto calo degli inviti con conseguente diminuzione della estensione degli screening oncologici che risulta ripresa sin dal 2022.



Il genere come determinante di Salute

Analisi di genere dell'Assistenza Domiciliare Integrata

Le cure domiciliari sono un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali integrate ed erogate a domicilio del paziente in alternativa al ricovero ospedaliero, secondo un piano concordato tra il medico di medicina generale (responsabile del caso clinico) e dal personale della ASL ed essenzialmente basato sul concorso del medico di medicina generale, degli specialisti, degli operatori sanitari (infermieri e fisioterapisti), degli assistenti sociali e delle famiglie. I destinatari degli interventi sono soggetti che vanno dai pochi mesi d'età agli anziani.

- Assistenza domiciliare integrata (ADI): è rivolta prioritariamente a persone non autosufficienti con patologie oncologiche o croniche ed ha come obiettivo quello di mantenere a domicilio le persone non autosufficienti, favorendo il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione attraverso la predisposizione di un piano individualizzato di assistenza.
- Assistenza domiciliare programmata (ADP): assicura a chi non può muoversi il passaggio periodico (settimanale, quindicinale o mensile) a domicilio del medico curante. Possono richiederla: i pazienti non deambulanti, impossibilitati a raggiungere l'ambulatorio con mezzi comuni o con gravi difficoltà negli spostamenti (insufficienze cardiache o respiratorie, arteriopatia obliterante degli arti inferiori, artropatie degli arti inferiori, cerebropatie, lesioni cerebrali, paraplegie e tetraplegie).



Di seguito è riportato il numero di utenti ed il numero di accessi in A.D.I. suddivisi per sesso e Distretto Socio Sanitario di appartenenza del 2024:

Num. utenti in A.D.I.				Num. accessi in A.D.I.			
Distretto	Totale	M	F	Distretto	Totale	M	F
Distretto S.S. n. 1	1.455	480	975	Distretto S.S. n. 1	41.203	12.909	28.294
Distretto S.S. n. 2	2.394	715	1.679	Distretto S.S. n. 2	45.428	17.631	27.797
Distretto S.S. n. 3	1.597	566	1.031	Distretto S.S. n. 3	44.975	17.736	27.239
Distretto S.S. n. 4	3.121	1.059	2.062	Distretto S.S. n. 4	79.242	33.060	46.182
Distretto S.S. n. 5	2.215	754	1.461	Distretto S.S. n. 5	37.108	16.241	20.867
Distretto S.S. Bari	6.272	2.095	4.177	Distretto S.S. Bari	146.666	63.971	82.695
Distretto S.S. n. 9	1.253	459	794	Distretto S.S. n. 9	29.533	11.980	17.553
Distretto S.S. n. 10	1.614	530	1.084	Distretto S.S. n. 10	26.515	10.810	15.705
Distretto S.S. n. 11	1.137	419	718	Distretto S.S. n. 11	28.102	14.667	13.435
Distretto S.S. n. 12	1.069	371	698	Distretto S.S. n. 12	51.924	24.132	27.792
Distretto S.S. n. 13	1.348	449	899	Distretto S.S. n. 13	27.449	14.790	12.659
Distretto S.S. n. 14	2.476	861	1.615	Distretto S.S. n. 14	42.180	21.389	20.791
Totale	25.951	8.758	17.193	Totale	600.325	259.316	341.009



Il genere come determinante di Salute

Analisi di genere delle vaccinazioni

I vaccini sono una tipologia di farmaci molto particolare perché vengono somministrati come profilassi sulla popolazione sana allo scopo di prevenire alcune malattie infettive. Sono sviluppati per proteggere da numerose malattie infettive, causate da vari microrganismi (quali virus e batteri), e vengono somministrati alla popolazione secondo una ben definita scheda vaccinale (calendario vaccinale), predisposta in Italia dal Ministero della Salute.

Diversi studi dimostrano che uomini e donne rispondono in modo diverso alle infezioni ed alle vaccinazioni. Le donne sono in genere più immunoreattive e, analogamente alle differenze nella risposta immunitaria alle infezioni virali e batteriche, sviluppano risposte ai vaccini più intense, con titoli anticorpali spesso doppi rispetto agli uomini.

Tuttavia, ad oggi, nonostante le evidenze di diversità fra i sessi nella risposta immunitaria, tali differenze non sono state finora considerate nel disegno o dosaggio di farmaci e vaccini. La conoscenza di questi aspetti della risposta alle vaccinazioni è di particolare rilievo nella popolazione generale ed ancor più nelle popolazioni di lavoratori sanitari, per i quali la copertura protettiva conferita dalle vaccinazioni è doppiamente importante in quanto professionalmente esposti al rischio infettivo e possibile fonte di infezione per i pazienti.

A tal proposito il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari è entrato a far parte del progetto BRIC – INAIL 2019, che ha l'obiettivo di ottenere nuove conoscenze sulle differenze di genere nella risposta alle vaccinazioni, al fine di fornire strumenti ed informazioni utili per ottimizzare i programmi di sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari ed implementare programmi di prevenzione personalizzati per sesso, in accordo con il nuovo piano nazionale della medicina di genere.

Il livello LEA della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" comprende le attività e le prestazioni relative alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.

Le vaccinazioni sono somministrate nel rispetto del calendario vaccinale redatto da ciascuna Regione, secondo l'andamento epidemiologico delle malattie infettive del territorio di competenza e vengono registrate nel sistema informatizzato GIAVA.

Di seguito, si riportano i dati estrapolati dallo stesso sistema, prediligendo un criterio per fasce d'età e di genere. Le vaccinazioni considerate rientrano tra quelle non obbligatorie per legge, al fine di evitare possibili *bias* nella valutazione di genere.

La **vaccinazione antinfluenzale** è consigliata per particolari categorie dai 6 mesi in poi, e per tutti i soggetti ultrasessantenni. Nella tabella seguente è indicato il numero di dosi di vaccino somministrate nell'anno 2024 per la campagna antinfluenzale 2024-2025 riassuntiva di tutte le tipologie di vaccino.

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti donne	N° dosi somministrate a utenti uomini	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti donne	% dosi somministrate a utenti uomini
2024 - 2018	11621	12257	23878	48,7%	51,3%
fino al 2017	45493	38836	84329	53,9%	46,1%
fino al 1964	99405	86036	185441	53,6%	46,4%

Il numero di somministrazioni risulta superiore nelle donne relativamente alle coorti di popolazione adulta-anziana.

La **vaccinazione anti-pneumococcica** è fortemente consigliata ai neonati e ai soggetti appartenenti a particolari categorie di rischio, oltre che a tutti i soggetti ultra sessantacinquenni. Previene le malattie causate da numerosi ceppi di *Streptococco Pneumoniae*.



Nella tabella seguente è indicato il numero di dosi di vaccino somministrate nel 2024:

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti donne	N° dosi somministrate a utenti uomini	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti donne	% dosi somministrate a utenti uomini
2024 - 2023	10791	11137	21928	49,2%	50,8%
fino al 2022	2069	2217	4286	48,3%	51,7%
fino al 1959	3583	3916	7499	47,8%	52,2%

Il numero di somministrazioni risulta simile in entrambi i sessi con leggera prevalenza per il sesso femminile nella popolazione più anziana.

La **vaccinazione anti *Herpes Zoster*** è una vaccinazione dell'adulto (ultrasessantacinquenne) e dei soggetti vulnerabili per determinate patologie. È in grado di ridurre significativamente l'incidenza dei casi di malattia e della nevralgia post-erpetica, che è una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia.

Nel 2024 sono state effettuate le seguenti somministrazioni:

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti donne	N° dosi somministrate a utenti uomini	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti donne	% dosi somministrate a utenti uomini
1960-2006	1596	1282	2878	55,5%	44,5%
fino al 1959	4360	4090	8450	51,6%	48,4%

Il numero di dosi somministrate è leggermente superiore nel sesso femminile verosimilmente perché la vaccinazione è consigliata in soggetti con patologie croniche o autoimmuni la cui incidenza è maggiore nelle donne.

I **vaccini anti HPV**, somministrati prima dell'esposizione al virus, prevenendo le lesioni genitali precancerose (del collo dell'utero, della vulva e della vagina), di fatto riducono notevolmente la possibilità di sviluppo di neoplasia maligna. Inoltre, il vaccino nonavalente, previene anche le lesioni condilomatose in entrambi i sessi.

I dati di prevalenza dell'infezione da HPV nelle donne dimostrano un primo picco d'infezione intorno ai 25 anni di età che diminuisce con il progredire della età, ripresentandosi con un secondo picco intorno ai 45 anni di età. L'infezione da HPV non si limita ad essere solo causante del cancro del collo dell'utero nelle donne, ma è responsabile anche di altre patologie sia nelle femmine che nei maschi (cancro dell'ano, della cavità orale, orofaringe e tonsille e cancro del pene).

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti donne	N° dosi somministrate a utenti uomini	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti donne	% dosi somministrate a utenti uomini
2009-2014	8755	8206	16961	51,6%	48,4%
2000-2008	1467	1570	3037	48,3%	51,7%
fino al 1999	5831	2113	7944	73,4%	26,6%



Il genere come determinante di Salute

Il numero di dosi somministrate risulta simile per entrambi i sessi nelle fasce interessate dal nuovo calendario vaccinale e da una più corretta campagna di informazione.

Nei soggetti di età maggiore la propensione alla vaccinazione del sesso maschile diminuisce progressivamente così come dimostrato dalla riduzione del numero e della percentuale di dosi somministrate. Tale fenomeno risente, oltre che di un retaggio culturale, anche della tardiva introduzione dello stesso vaccino agli uomini.

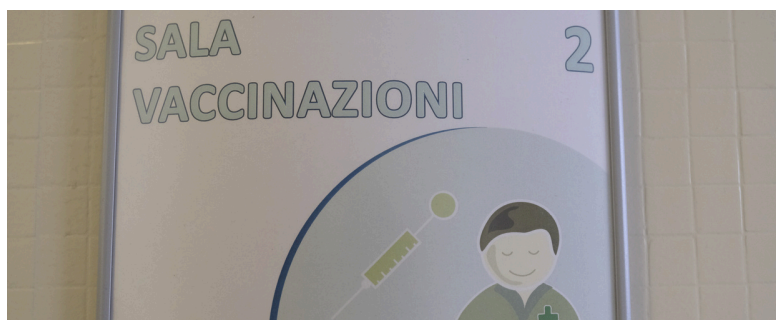
La rosolia è estremamente pericolosa per le donne in gravidanza che non sono immunizzate: il virus infetta il loro feto e può provocare l'aborto, malformazioni gravi (malformazioni cardiache, cecità, sordità, ritardo mentale, ecc.), o addirittura mortali.

Vi sono numero campagne vaccinali per incoraggiare la vaccinazione nelle donne fertili non ancora immuni.

Di seguito si riportano i dati delle somministrazioni per l'anno 2024 relativo alla **vaccinazione anti rosolia** in fasce di età non interessate dalle campagne vaccinali dei primi anni di vita.

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti donne	N° dosi somministrate a utenti uomini	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti donne	% dosi somministrate a utenti uomini
2009-2014	192	206	398	48,2%	51,8%
fino al 2008	863	547	1410	61,2%	38,8%

Nella popolazione adulta il numero di dosi somministrate risulta più elevato per le donne, attesa la particolare attenzione delle stesse e degli specialisti ad effettuare prevenzione della patologia, ai fini della programmazione di una gravidanza.



Analisi di genere della distribuzione delle esenzioni ticket

Analizzare la distribuzione delle esenzioni per patologie croniche, patologie rare e condizioni economiche secondo il genere (femminile, maschile), sebbene le esenzioni ticket debbano essere considerate informazioni di carattere amministrativo e di modesto rilievo epidemiologico, potrebbe essere utile in ambito sanitario, sociale e di policy per i motivi di seguito descritti.

1 - Identificare disuguaglianze di salute tra uomini e donne

- alcune patologie colpiscono in modo diverso i generi (es. malattie autoimmuni più frequenti nelle donne, malattie cardiovascolari spesso sottodiagnosticate nelle donne).
- l'esenzione potrebbe essere un indicatore di prevalenza e accesso alla diagnosi.
- un'analisi di genere aiuta a comprendere il bisogno, ma anche chi accede di più o di meno alle agevolazioni sanitarie.

2 - Migliorare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, analizzando i dati a disposizione, potrebbe contribuire ad individuare le barriere di accesso differenziate per genere.

3 - Progettare politiche sanitarie e sociali più mirate.

4 - Valutare l'impatto delle disuguaglianze socioeconomiche secondo il genere.

5 - Supportare la programmazione regionale e nazionale in termini di risorse da allocare, di pianificazioni di prestazioni e servizi socio sanitari e di monitoraggio dell'efficacia delle politiche sanitarie e delle politiche di contrasto alle disuguaglianze.

6 - Promuovere la medicina di genere, evidenziando i bisogni differenziati e migliorando la presa in carico.



Il genere come determinante di Salute

Di seguito una analisi descrittiva relativa ai soggetti esenti nell'anno 2024 per patologie croniche e invalidanti, patologie rare e condizioni economiche nel territorio della ASL Bari.

Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e s.m.i.. Anno 2024.

Nell'anno 2024 si rileva un numero di esenti per patologie croniche e invalidanti tra i residenti nel territorio della ASL Bari pari a 194.317 per le donne e a 161.835 negli uomini

Il tasso di esenti per patologie croniche e invalidanti per 1.000 abitanti per genere nel 2024 è pari a 310,6 esenti donne ogni 1.000 donne e a 271,5 esenti uomini ogni 1.000 uomini.

Di seguito è illustrata l'età media degli esenti per patologie croniche e invalidanti per sesso nel 2024, che nei due sessi risulta sovrapponibile.

Esenti per patologie croniche e invalidanti	
Sesso	Età media
Donne	62
Uomini	63

Rispetto al totale delle esenzioni per patologie croniche distinte per sesso, nelle donne si rilevano percentuali maggiori di patologie neoplastiche maligne e di tumori di comportamento incerto (21,47% nelle donne vs 19,82% negli uomini), Ipotiroidismo congenito (15,40% vs 3,64%), Tiroidite di Hashimoto (10,47% vs 1,59%). Negli uomini percentuali maggiori si evidenziano per il diabete mellito (27,79% negli uomini vs 19,95% nelle donne) e in affezioni al sistema circolatorio tipo - affezioni del sistema circolatorio - malattie cardiache e del circolo polmonare (16,15% vs 6,92%) ipertensione stadio II III OMS (17,79% vs 11,41%).

Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279.

Nell'anno 2024 si rileva un numero di esenti per patologie rare tra i residenti nel territorio della ASL Bari pari a 6.558 nelle donne e 6.105 negli uomini

Il tasso di esenti per patologie rare per 1.000 abitanti per genere nel 2024 è pari a 10,5 esenti donne ogni 1.000 donne e a 10,2 esenti uomini ogni 1.000 uomini.

Di seguito è illustrata l'età media degli esenti per patologie rare distinta per sesso nel 2024, che risulta maggiore nel sesso femminile.

Esenti per patologie rare	
Sesso	Età media
Donne	46
Uomini	43

Rispetto al totale delle esenzioni per malattie rare distinte per sesso, le donne superano gli uomini in alcuni gruppi come: malattie del sangue e degli organi ematopoietici (20,04% nelle donne vs 18,02% negli uomini), malformazioni congenite (16,76% vs 15,30%) malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (6,62% vs 1,24%), malattie del sistema circolatorio (4,19% vs 2,70%), malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (3,32% vs 1,85%). Negli uomini si registrano percentuali più alte per alcuni gruppi di patologie rare quali: malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (34,5% negli uomini vs 23,4% nelle donne), malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo (18,00% vs 16,65%), malattie dell'apparato respiratorio (2,7% vs 1,6%).

Soggetti esenti per condizioni economiche

Nell'anno 2024 si rileva un numero di esenti per condizioni economiche tra i residenti nel territorio della ASL Bari pari a 311.174 per le donne e pari a 276.281 negli uomini.

Il tasso di esenti per condizioni economiche per 1.000 abitanti per genere nel 2024 è pari a 497,4 esenti donne ogni 1.000 donne e a 463,5 esenti uomini ogni 1.000 uomini.

Di seguito è illustrata l'età media degli esenti per condizioni economiche per sesso nel 2024, che negli uomini risulta più bassa.

Esenti per condizioni economiche anno 2024	
Sesso	Età media
Donne	53
Uomini	49



Il genere come determinante di Salute

Il Conto Economico di genere 2024 per livelli essenziali di assistenza

L'attivazione di un processo di *gender auditing* all'interno di un'Asl presuppone l'analisi del conto consuntivo dell'ultimo anno in un'ottica di genere per fornire elementi conoscitivi del proprio bilancio, dell'organizzazione interna e della gestione del personale, riclassificare il bilancio e, infine, fornire l'indicazione di aree di miglioramento e di proposte per il processo di gender auditing sia a livello di Asl che per i livelli di pianificazione superiori.



Nella metodologia utilizzata negli enti pubblici la riclassificazione del bilancio avviene secondo tre grandi categorie:

- le entrate e le spese direttamente inerenti il genere;
- le entrate e le spese indirettamente inerenti il genere (che è possibile ulteriormente suddividere in: riguardanti il sostegno alla cura, rivolte alla popolazione adulta e sensibili al genere, ambientali);
- le entrate e le spese neutre rispetto al genere.

Le entrate e le spese direttamente inerenti il genere possono far riferimento ai progetti specifici rivolti alle donne (i progetti volti a favorire le pari opportunità, Comitato pari opportunità, formazione specifica...) e alla spesa sanitaria rivolta solo alle donne (screening femminili, tutela materno infantile ...) o solo agli uomini.

Le entrate e le spese indirettamente inerenti al genere fanno riferimento a:

- progetti specifici o servizi di sostegno alla cura (supporto all'assistenza sia in ospedale sia sul territorio);
- assistenza sanitaria divisa per genere (Drg e altra assistenza ospedaliera, farmaceutica, prestazioni ambulatoriali, ecc).

Infine, un contenitore di spese residuali, quelle cosiddette neutre, che sono insensibili al genere o quelle per le quali non sia possibile dividere gli impatti su uomini e donne.



Nella predisposizione del bilancio di genere dell'ASL di Bari si è ritenuto di poter riclassificare i costi allibrati nel Conto Economico dell'esercizio 2024, approvato con deliberazione del Direttore Generale n.894 del 30 aprile 2025, per livelli essenziali di assistenza (Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera) identificando per distinzione di genere i destinatari dell'attività svolta dall'azienda e, conseguentemente, delle risorse pubbliche da questa utilizzate.

Nel ribaltamento delle voci del Conto economico 2024, sono stati utilizzati i driver rivenienti dalle elaborazioni riportate nei paragrafi precedenti; laddove questo non fosse stato possibile, le spese c.d. neutre sono state ripartite sulla base della composizione per genere della popolazione servita. Di seguito si riporta un quadro sinottico dei criteri di determinazione del riparto per genere dei costi sostenuti dall'azienda nel 2024 per ciascuno dei livelli di assistenza garantiti:

L.E.A. principale	Liv. assist. secondario	Criterio di determinazione per genere
Prevenzione collettiva	Tutti i sub livelli tranne "Contrib.L.210/92"	Popolazione residente al 01/01/2024 (Fonte I.S.T.A.T.)
	Contrib.L.210/92	Valore rimborsi L.210/92 erogati per genere
		(Sistema informativo aziendale MOSS)
Assistenza distrettuale	Tutti i sub livelli tranne "Assist. specialistica amb.le"	Popolazione residente al 01/01/2024 (Fonte I.S.T.A.T.)
	Assist. specialistica amb.le	Valore prestazioni special. amb.li erogate per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)
Assistenza ospedaliera	Attività di Pronto Soccorso	Num. Accessi di P.S. registrati per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)
	Assist. Ospedal. per acuti in Day Hospital	Valore ricoveri in D.H. erogati per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)
	Assist. Ospedal. per acuti in degenza ordinaria	Valore ricoveri ordinari erogati per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)



Le modalità di riclassifica delle voci di bilancio sopra illustrate hanno condotto alla redazione del seguente conto economico di genere 2024 per livelli di assistenza:

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL S.S.N.				
CONSUNTIVO ANNO 2024 [AL NETTO DEI COSTI PER IL SERVIZIO DI D.P.C. REGIONALE]				
Macro voci economiche		Totale costi		Totale costi
		PER UTENTI DONNE	PER UTENTI UOMINI	
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA				
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	9.077.527,95	8.648.850,02	17.726.377,98
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	11.059.833,96	10.537.543,45	21.597.377,41
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	2.907.321,41	2.770.025,83	5.677.347,24
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	9.296.575,79	8.857.553,53	18.154.129,32
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	2.341.662,45	2.231.079,59	4.572.742,04
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	26.883.534,66	4.162.729,74	31.046.264,39
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	188.776,41	179.861,62	368.638,03
1H100	Contributo Legge 210/92	2.687.857,72	2.473.607,77	5.161.465,49
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	64.443.090,36	39.861.251,55	104.304.341,91
ASSISTENZA DISTRETTUALE				
2A100	Assistenza sanitaria di base	74.075.848,39	70.577.684,41	144.653.532,80
2B100	Continuità assistenziale	9.264.458,82	8.826.953,26	18.091.412,08
2C100	Assistenza ai turisti	-	-	-
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	32.743.324,56	31.197.051,10	63.940.375,66
2E100	Assistenza farmaceutica	244.155.690,11	232.625.661,63	476.781.351,74
2F100	Assistenza integrativa e protesica	32.002.963,48	30.491.652,89	62.494.616,38
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	251.032.542,33	211.569.578,20	462.602.120,53
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	100.562.343,45	95.813.379,03	196.375.722,48
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	15.428.256,59	14.699.671,33	30.127.927,92
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	64.235.157,79	61.201.711,40	125.436.869,19
2K100	Assistenza termale	1.135.845,06	1.082.205,82	2.218.050,87
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	3.416.249,53	3.254.920,28	6.671.169,81
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	828.052.680,13	761.340.469,34	1.589.393.149,47
ASSISTENZA OSPEDALIERA				
3A100	Attività di Pronto soccorso	26.414.653,72	26.099.156,85	52.513.810,57
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	413.341.068,11	438.361.968,40	851.703.036,50
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	1.598.514,91	1.696.654,30	3.295.169,21
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.280.338,74	1.358.944,00	2.639.282,74
3E100	Trasporto sanitario assistito	-	-	-
3F100	Attività trasfusionale	10.520.014,14	11.165.881,01	21.685.895,15
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	-	-	-
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	-	-
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	453.154.589,61	478.682.604,55	931.837.194,17
48888	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	-	-	-
TOTALE GENERALE		1.345.650.360,11	1.279.884.325,44	2.625.534.685,55

Il genere come determinante di Salute

Il modello di cui sopra evidenzia i costi del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2024, al netto delle funzioni di Distribuzione per Conto dei farmaci PHT, gestite dalla Asl di Bari per l'intera Regione Puglia.

In calce al presente paragrafo, se ne riporta una versione più dettagliata, comprensiva del terzo livello di dettaglio.

Come si evince dal prospetto di sintesi sotto riportato, la riclassificazione per genere dei costi complessivamente sostenuti dall'azienda rispecchia la composizione della popolazione assistita, mentre si registrano una prevalenza di destinatari donne per l'assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro e una prevalenza del genere maschile nel ricorso all'assistenza ospedaliera.

Livello Assistenza – ASL Bari	Costi per utenti donne	Incid.sul totale	Costi per utenti uomini	Incid.sul totale	Totale	Incid.sul totale
Assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro	64.443.090	4,79%	39.861.252	3,11%	104.304.342	3,97%
Assistenza distrettuale	828.052.680	61,54%	761.340.469	59,49%	1.589.393.149	60,54%
Assistenza ospedaliera	453.154.590	33,68%	478.682.605	37,40%	931.837.194	35,49%
Totale	1.345.650.360	100,00%	1.279.884.325	100,00%	2.625.534.686	100,00%
	51,25%		48,75%		100,00%	



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL S.S.N.
CONSUNTIVO ANNO 2024 [AL NETTO DEI COSTI PER IL SERVIZIO DI D.P.C. REGIONALE]**

Macro voci economiche		Totale costi		Totale costi
		PER UTENTI DONNE	PER UTENTI UOMINI	
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA				
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	9.077.527,95	8.648.850,02	17.726.377,98
	1A110 Vaccinazioni	8.962.629,69	8.539.377,72	17.502.007,41
	1A120 Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	114.898,27	109.472,30	224.370,57
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	11.059.833,96	10.537.543,45	21.597.377,41
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	2.907.321,41	2.770.025,83	5.677.347,24
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	9.296.575,79	8.857.553,53	18.154.129,32
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	2.341.662,45	2.231.079,59	4.572.742,04
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	26.883.534,66	4.162.729,74	31.046.264,39
	1F110 Screening oncologici	24.243.096,14	1.646.983,51	25.890.079,65
	1F120 Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	2.640.438,51	2.515.746,23	5.156.184,74
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	188.776,41	179.861,62	368.638,03
1H100	Contributo Legge 210/92	2.687.857,72	2.473.607,77	5.161.465,49
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	64.443.090,36	39.861.251,55	104.304.341,91
ASSISTENZA DISTRETTUALE				
2A100	Assistenza sanitaria di base	74.075.848,39	70.577.684,41	144.653.532,80
	2A110 Medicina generale	59.822.060,57	56.997.018,64	116.819.079,21
	2A120 Pediatria di libera scelta	13.671.599,93	13.025.971,17	26.697.571,10
	2A130 Altra assistenza sanitaria di base	582.187,89	554.694,60	1.136.882,49
2B100	Continuità assistenziale	9.264.458,82	8.826.953,26	18.091.412,08
2C100	Assistenza ai turisti	-	-	-
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	32.743.324,56	31.197.051,10	63.940.375,66
2E100	Assistenza farmaceutica	244.155.690,11	232.625.661,63	476.781.351,74
	2E110 Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	92.126.422,79	87.775.836,99	179.902.259,79
	2E120 Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	148.202.027,33	141.203.322,55	289.405.349,87
	2E130 Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	3.827.239,99	3.646.502,09	7.473.742,08
2F100	Assistenza integrativa e protesica	32.002.963,48	30.491.652,89	62.494.616,38
	2F110 Assistenza integrativa-Totale	19.625.944,46	18.699.127,24	38.325.071,70
	2F120 Assistenza protesica	12.377.019,03	11.792.525,66	24.169.544,68
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	251.032.542,33	211.569.578,20	462.602.120,53
	2G110 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	130.343.725,95	109.853.355,52	240.197.081,47
	2G120 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	118.549.416,83	99.913.142,27	218.462.559,10
	2G130 Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	2.139.399,55	1.803.080,41	3.942.479,96
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	100.562.343,45	95.813.379,03	196.375.722,48
	2H110 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	26.395.002,61	25.148.522,83	51.543.525,44
	2H120 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consulenti)	7.627.849,17	7.267.630,99	14.895.480,16
	2H130 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	12.266.759,93	11.687.473,44	23.954.233,37
	2H140 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	20.480.706,54	19.513.523,97	39.994.230,51
	2H150 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	27.599.451,77	26.296.092,98	53.895.544,74
	2H160 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	6.192.573,43	5.900.134,83	12.092.708,26
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	15.428.256,59	14.699.671,33	30.127.927,92
	2I110 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	6.410.142,06	6.107.428,98	12.517.571,04
	2I120 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	5.392.731,18	5.138.064,40	10.530.795,58
	2I130 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	-	-	-
	2I140 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	3.625.383,35	3.454.177,95	7.079.561,30
	2I150 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	-	-	-

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL S.S.N.
CONSUNTIVO ANNO 2024 [AL NETTO DEI COSTI PER IL SERVIZIO DI D.P.C. REGIONALE]**

Macrovoce economiche			Totale costi		Totale costi
			PER UTENTI DONNE	PER UTENTI UOMINI	
2J100		Assistenza sociosanitaria residenziale	64.235.157,79	61.201.711,40	125.436.869,19
	2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	19.870.266,41	18.931.911,31	38.802.177,72
	2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	9.834.926,18	9.370.480,82	19.205.407,00
	2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	2.194.179,82	2.090.561,69	4.284.741,52
	2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	27.133.947,54	25.852.571,76	52.986.519,30
	2J150	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	5.201.837,84	4.956.185,82	10.158.023,65
	2J160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	-	-	-
2K100		Assistenza termale	1.135.845,06	1.082.205,82	2.218.050,87
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	3.416.249,53	3.254.920,28	6.671.169,81
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	828.052.680,13	761.340.469,34	1.589.393.149,47
ASSISTENZA OSPEDALIERA					
3A100		Attività di Pronto soccorso	26.414.653,72	26.099.156,85	52.513.810,57
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	26.414.653,72	26.099.156,85	52.513.810,57
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	-	-	-
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	413.341.068,11	438.361.968,40	851.703.036,50
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	364.051,33	30.596,63	394.647,96
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	-	-	-
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	412.977.016,78	438.331.371,77	851.308.388,54
	3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	-	-	-
	3B150	Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	-	-	-
3C100		Assistenza ospedaliera per lungodegenti	1.598.514,91	1.696.654,30	3.295.169,21
3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.280.338,74	1.358.944,00	2.639.282,74
3E100		Trasporto sanitario assistito	-	-	-
3F100		Attività trasfusoriale	10.520.014,14	11.165.881,01	21.685.895,15
3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	-	-	-
3H100		Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	-	-
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	453.154.589,61	478.682.604,55	931.837.194,17
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	-	-	-
TOTALE GENERALE			1.345.650.360,11	1.279.884.325,44	2.625.534.685,55



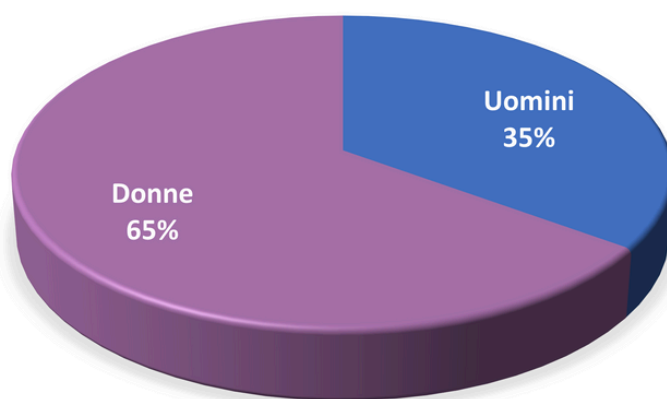
Il genere come determinante di Salute

Il contesto interno e le azioni di promozione delle politiche di genere

Il contesto interno di riferimento

Il Personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel 2024 è stato pari a n. 9217 dipendenti, con una netta prevalenza del sesso femminile, pari al 65% della forza lavoro complessiva.

Per l'anno 2024, vanno poi considerati n. 799 Medici di Medicina Generale, n. 139 Pediatri di libera scelta, n. 238 specialisti convenzionati, n. 464 medici di continuità assistenziale, n. 23 psicologi convenzionati, n. 25 veterinari convenzionati, n. 81 medici del Servizio di emergenza territoriale e n. 9 medici della medicina dei servizi, suddivisi come da tabelle sotto indicate.



Medici di Medicina Generale al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
436	55%	363	45%	799

Pediatri di libera scelta al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
41	29%	98	71%	139

Medici specialisti convenzionati al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
104	44%	134	56%	238



Il genere come determinante di Salute

Medici di Continuità assistenziale al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
199	43%	265	57%	464

Medici di Medicina dei servizi al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
6	67%	3	33%	9

Medici del Serv. di Emerg. Territ. al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
45	56%	36	44%	81

Psicologi convenzionati al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
6	26%	17	74%	23

Veterinari convenzionati al 31-12-24 per sesso

Uomini	%	Donne	%	Totale
21	84%	4	16%	25

È possibile rilevare una maggiore percentuale di professionisti di sesso femminile con riferimento ai Medici specialisti ed agli Psicologi convenzionati, ai Pediatri di libera scelta e ai Medici di Continuità Assistenziale.

Nella tabella seguente si riporta il numero dei dipendenti di ruolo dell'ASL di Bari, diviso per sesso e tipologia contrattuale rilevando che la percentuale di personale dipendente di sesso femminile nel 2024, come detto, è stata pari al 65% ovvero leggermente superiore a quella rilevata nel 2023.

Dipendenti al 31-12-2023 per sesso					
Sesso	Tempo pieno	Part time <=50%	Part time >50%	Numero complessivo	%
Uomini	3285	8	5	3298	36%
Donne	5842	15	72	5929	64%
Totale	9127	23	77	9227	100%

Dipendenti al 31-12-2024 per sesso					
Sesso	Tempo pieno	Part time <=50%	Part time >50%	Numero complessivo	%
Uomini	3216	7	5	3228	35%
Donne	5895	18	76	5989	65%
Totale	9111	25	81	9217	100%

Nel corso del 2024 i dipendenti che hanno usufruito di congedi parentali sono stati n. 2342 con una prevalenza di dipendenti di sesso femminile:

Dipendenti al 31-12-2024 per sesso che hanno usufruito di congedi parentali					
Sesso	Tempo pieno	Part time <=50%	Part time >50%	Numero complessivo	%
Uomini	712	1	2	715	31%
Donne	1608	2	17	1627	69%
Totale	2320	3	19	2342	100%



Di seguito si rappresenta, altresì, la ripartizione del personale per sesso e qualifica nel 2024, dalla quale si evince come la percentuale di dipendenti di sesso femminile, molto alta nel comparto, subisca una riduzione nella dirigenza (passando dal 67% al 59%), pur restando comunque maggioritaria.

Dal confronto con il 2023 si rileva la sostanziale invarianza della ripartizione del personale per sesso e qualifica.

Dipendenti al 31-12-2023 per sesso e qualifica					
Qualifica	Uomini	%	Donne	%	Totale
Dirigenza	858	42%	1164	58%	2022
Comparto	2440	34%	4765	66%	7205
Totale	3298	36%	5929	64%	9227

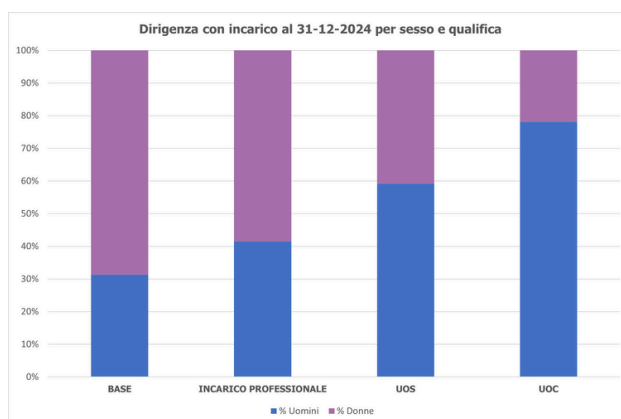
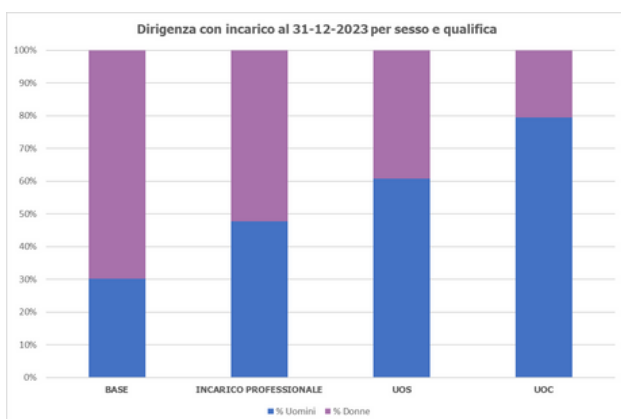
Dipendenti al 31-12-2024 per sesso e qualifica					
Qualifica	Uomini	%	Donne	%	Totale
Dirigenza	859	41%	1214	59%	2073
Comparto	2369	33%	4775	67%	7144
Totale	3228	35%	5989	65%	9217

Nell'ambito della dirigenza, gli indicatori di segregazione di genere, riportati nelle tabelle sottostanti, confermano la circostanza che, per quanto attiene la situazione al 31/12/2024, al crescere della tipologia di incarico dirigenziale si riduce l'incidenza della componente femminile che passa dal 59% dei dirigenti con incarico professionale, al 41% dei dirigenti di Unità Operative Semplici, al 22% dei direttori di Unità Operative Complesse.

Dal confronto con la situazione al 31/12/2023 si rileva, anche nei grafici successivi, un incremento della popolazione femminile nella ripartizione del personale Dirigente per sesso e tipologia di incarico professionale.

Dirigenza con incarico al 31-12-2023 per sesso e qualifica					
INCARICO	Uomini	%	Donne	%	Totale
BASE	257	30%	596	70%	853
INCARICO PROFESSIONALE	424	48%	464	52%	888
UOS	101	61%	65	39%	166
UOC	58	79%	15	21%	73
Totale	782	41%	1125	59%	1907

Dirigenza con incarico al 31-12-2024 per sesso e qualifica					
INCARICO	Uomini	%	Donne	%	Totale
BASE	210	31%	460	69%	670
INCARICO PROFESSIONALE	468	41%	660	59%	1128
UOS	106	59%	73	41%	179
UOC	75	78%	21	22%	96
Totale	784	40%	1193	60%	1977



Il genere come determinante di Salute

L'incidenza percentuale della componente femminile, al 31/12/2024, scende, ulteriormente, al 14% se si considerano i Direttori di Dipartimento (solo n.3 donne su 22 Direttori):

Direttori di Dipartimento al 31-12-2023 per sesso					
INCARICO	Uomini	%	Donne	%	Totale
Dir. Dipartimento	18	82%	4	18%	22

Direttori di Dipartimento al 31-12-2024 per sesso					
INCARICO	Uomini	%	Donne	%	Totale
Dir. Dipartimento	19	86%	3	14%	22

Nell'ambito del comparto, come si evince dai prospetti di seguito riportati, si riscontra una maggiore incidenza femminile nell'ambito delle categorie appartenenti alle aree degli operatori e dei Professionisti della salute e funzionari sia nel 2023 che nel 2024, dove la percentuale supera il 70% in entrambi gli anni.

Comparto al 31-12-2023 per sesso e categoria					
CATEGORIA	Uomini	%	Donne	%	Totale
Assistenti	208	55%	173	45%	381
Operatori	401	44%	509	56%	910
Personale di supporto	291	50%	291	50%	582
Professionisti e funzionari	1540	29%	3792	71%	5332
Totale complessivo	2440	34%	4765	66%	7205

Comparto al 31-12-2024 per sesso e categoria					
CATEGORIA	Uomini	%	Donne	%	Totale
Assistenti	195	56%	156	44%	351
Operatori	388	44%	497	56%	885
Personale di supporto	263	48%	283	52%	546
Professionisti e funzionari	1523	28%	3839	72%	5362
Totale complessivo	2369	33%	4775	67%	7144

Il dato è assolutamente coerente con quanto emerge dall'analisi della distribuzione del personale per genere e titolo di studio da cui emerge che il 63% delle donne possiede un diploma di laurea contro il 37% degli uomini.

Ancorché in misura inferiore rispetto all'incidenza complessiva dei dipendenti del comparto di sesso femminile, anche il numero di donne titolari di incarichi di funzione organizzativa è maggiore di quello dei colleghi di sesso maschile, come si evince dal prospetto seguente, nel 2024.

Incarichi funzione organizzativa al 31-12-2023 per sesso					
INCARICO	Uomini	%	Donne	%	Totale
I.F.O.	8	42%	11	58%	19
COORDINAMENTO	24	50%	24	50%	48

Incarichi funzione organizzativa al 31-12-2024 per sesso					
INCARICO	Uomini	%	Donne	%	Totale
I.F.O.	8	36%	14	64%	22
COORDINAMENTO	19	44%	24	56%	43



Il genere come determinante di Salute

Analisi sull'utilizzo del Lavoro Agile nel 2024

Nei prospetti seguenti si riportano i dati del monitoraggio effettuato negli anni 2023 e 2024 sull'utilizzo del c.d. "smart working" da parte del personale dirigente e non, con riferimento al sesso e alle fasce di età.

Utilizzo lavoro agile nel 2023 - Dirigenza			
Fasce d'età	Uomini	Donne	Totale
fino a 30	0	0	0
da 31 a 40	0	3	3
da 41 a 50	2	10	12
da 51 a 60	2	5	7
oltre 60 anni	3	5	8
Totale	7	23	30

Utilizzo lavoro agile nel 2024 - Dirigenza			
Fasce d'età	Uomini	Donne	Totale
fino a 30	0	0	0
da 31 a 40	0	1	1
da 41 a 50	3	10	13
da 51 a 60	1	3	4
oltre 60 anni	5	6	11
Totale	9	20	29

Utilizzo lavoro agile nel 2023 - Comparto			
Fasce d'età	Uomini	Donne	Totale
fino a 30	1	2	3
da 31 a 40	11	27	38
da 41 a 50	7	25	32
da 51 a 60	8	20	28
oltre 60 anni	4	11	15
Totale complessivo	31	85	116

Utilizzo lavoro agile nel 2024 - Comparto			
Fasce d'età	Uomini	Donne	Totale
fino a 30	0	1	1
da 31 a 40	9	22	31
da 41 a 50	14	33	47
da 51 a 60	8	24	32
oltre 60 anni	3	8	11
Totale complessivo	34	88	122

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, il personale di sesso femminile risulta aver fatto maggiore ricorso a questa modalità di lavoro in entrambi gli anni analizzati.

Di seguito si riportano le principali condizioni soggettive inderogabili e urgenti che hanno motivato la richiesta di Lavoro Agile:

- presenza di bambini e anziani in famiglia;
- coniuge di soggetto fragile e necessità di conciliare tempi di vita;
- disposizioni della direzione dell'Area o del Dipartimento;
- unico genitore;
- ottemperanza alle norme per il contenimento Covid 19;
- presenza di un neonato in famiglia e coniuge con patologie;
- figlia minore affidata con Sentenza di Separazione Legale.



La composizione di genere nelle commissioni di concorso

Nonostante l'art. 9, comma 2, d.p.r. n. 487/1994 (Commissioni esaminatrici) stabilisca che almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, salva motivata impossibilità, sia riservato alle donne, in conformità all'art. 29 del D.Lgs. 23 dicembre 1993, n.546 e l'art. 57 d.lgs. 165/2001 (Pari opportunità) ribadisca che "Le pubbliche amministrazioni, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro: a. riservano alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, ...", si rileva, sia per il 2023 che per il 2024, una prevalenza del genere maschile nelle funzioni fondamentali di valutazione in ambito concorsuale sebbene nel 2024 la percentuale di Donne nelle commissioni di concorso sia cresciuta rispetto al 2023.

Num. Commissioni - Anno 2023		Componenti commissioni		% composizione	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne
"Quote Rosa"	12	21	20	51%	49%
Mancato rispetto Q.R.	20	65	3	96%	4%
Totale	32	86	23	79%	21%

Num. Commissioni - Anno 2024		Componenti commissioni		% composizione	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne
"Quote Rosa"	52	78	78	50%	50%
Mancato rispetto Q.R.	22	66	0	100%	0%
Totale	74	144	78	65%	35%

Come si evince dalla tabella sopra riportata, nel 2024, in ben 22 delle 74 Commissioni di concorso non sono state rispettate le c.d. "quote rosa". Il detto fenomeno rinviene anche dalle rinunce a ricoprire l'incarico di Commissario da parte di Componenti di sesso femminile individuati nelle operazioni di sorteggio.

Le azioni di promozione delle politiche di genere


Di seguito si illustrano, per brevi cenni, le iniziative assunte o patrocinate dall'Azienda Sanitaria della provincia di Bari, nonché i riconoscimenti ottenuti nel corso dell'anno 2024.

10 gennaio

Prevenzione senologica: all'ospedale Di Venere arriva la mammografia con metodica CEM

All'Ospedale Di Venere arriva la mammografia con mezzo di contrasto. La metodica definita CEM (Contrast-Enhanced Mammography) è una indagine di secondo livello avanzata, impiegata per individuare lesioni neoplastiche della mammella e garantisce immagini di alta precisione. La CEM è una valida alternativa alla risonanza magnetica per quasi tutti i casi, tranne nello studio delle protesi e delle patologie quali papillomatosi, oltre ad essere molto più tollerata dalle pazienti, vista la rapidità dei tempi di esecuzione. Dopo il "San Paolo", la ASL di Bari raddoppia così l'offerta assistenziale per quanto riguarda le diagnosi di tumori maligni al seno nell'ambito dello screening, fornendo risposte più veloci alle pazienti che si rivolgono ai centri senologici dell'azienda sanitaria per aderire ai programmi di prevenzione gratuiti.



<p>2 febbraio</p>	<p>Mangiare sano fin dalla gravidanza: al via il progetto Mamma M.I.A., mamme informate sulla alimentazione</p> <p>Educare ad una corretta alimentazione le future mamme per promuovere e tutelare la salute dei bambini prima e dopo la nascita. Prende il via il progetto Mamma M.I.A. "Mamme Informate sull'Alimentazione", dedicato alla promozione di una sana nutrizione durante e dopo la gravidanza a cura del personale SIAN (servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione) Area Sud - del Dipartimento di prevenzione in collaborazione con i consultori familiari del Distretto socio sanitario 11. Il progetto è rivolto alle donne in gravidanza seguite dai consultori familiari del distretto 11 e anche ai loro partners, e a tutti i caregiver che dopo la nascita si prenderanno cura della salute, del benessere e dell'alimentazione del bambino.</p>
<p>13 febbraio</p>	<p>Cardiologie aperte 2024 – Cardiologia di genere e cardioncologia di genere</p> <p>Il CUG (Comitato Unico di garanzia) della ASL Bari, da sempre operativo nel promuovere la cultura delle pari opportunità, sostiene il progetto "Cardiologie aperte 2024" della Fondazione per il Tuo Cuore – ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri), che nel 2024 in particolare ha scelto di dedicarsi alla Cardiologia di genere e alla Cardioncologia di genere.</p> <p>Comprendere la medicina personalizzata in una prospettiva di genere è uno degli obiettivi più attuali della sanità moderna. Secondo una visione globale del concetto di salute, infatti, l'erogazione di cure appropriate non può prescindere dalla centralità del paziente e dalla personalizzazione delle cure.</p> 

<p>4 marzo</p>	<p>Un nuovo centro Screening con mammografo digitale 3D nel cuore di Bari: sarà a disposizione di 10mila donne residenti nei quartieri Madonnella, Libertà, Bari Murat e Città vecchia</p> <p>La ASL ha attivato il primo ambulatorio pubblico senologico territoriale ospitato nella sede di via Caduti di via Fani, nel cuore di Bari. Dotato di un mammografo 3d, il centro riqualificato potrà soddisfare il bisogno assistenziale delle donne residenti nei quartieri Madonnella, Libertà, Bari vecchia e Murat.</p> <p>La ASL allarga così la rete dei centri dedicati alla prevenzione senologica, che ad oggi sono tre nell'area metropolitana compresi Ospedale "San Paolo" e "Di Venere" e otto nel resto del territorio provinciale.</p>
<p>5 marzo</p>	<p>Porte aperte in 3 ospedali del network Bollino Rosa: incontri, visite e consulenze nei presidi di Altamura, Di Venere e Monopoli</p> <p>ASL Bari partecipa con tre Ospedali all'iniziativa della Fondazione Onda, in occasione del primo giorno della Settimana mondiale dedicata al cervello. L'(H) Open Day dedicato alle persone con sclerosi multipla (SM) si è tenuto il 13 marzo negli ospedali del network Bollino Rosa, il "Di Venere" di Bari e il "San Giacomo" di Monopoli, con un'anteprima all'Ospedale della Murgia di Altamura in programma l'11 marzo.</p> <p>Nelle strutture che hanno aderito all'iniziativa, sono stati offerti gratuitamente servizi clinico-diagnostici e informativi: visite neurologiche, colloqui, infopoint, conferenze ed è stato distribuito materiale informativo dedicato..</p> 



8 marzo

Per celebrare la Donna, la Pianificazione Familiare invita allo screening cervico - carcinoma

ASL Bari
PugliaSalute
Presidio Ospedaliero San Paolo

U.O.S.V.D. PIANIFICAZIONE FAMILIARE
IVG PER INTEGRAZIONE - OSPEDALE TERRITORIO
Dirigente Responsabile dr.ssa Marcella LERRO
Telefono 080 5843218 - 080 5843262
e-mail: po-sanpaolo.pianificazionefamiliare@asl.bari.it

8 marzo 2024
HPV TEST
PAP TEST
GRATUITO

Per celebrare la donna, la Pianificazione Familiare vi invita ad accedere al programma di screening del cervico-carcinoma.

Sarà anche un'occasione per parlare di **Contraccezione!**

Per prenotare telefonare al numero 080 5843218
dalle 15:30 alle 18:00 del 6 e 7 marzo
Valido fino ad esaurimento posti

27 marzo

Riparte l'ambulatorio di Senologia a Molfetta

Riparte l'ambulatorio senologico dell'Ospedale di Molfetta. Dopo un anno e mezzo di stop, è ripresa l'attività della Senologia clinica del "Don Tonino Bello", afferente alla Unità operativa semplice a valenza dipartimentale di Radiodiagnostica Senologica dell'Ospedale San Paolo, diretta dalla dottoressa Angela Vestito.

La ASL potenzia così l'offerta di prestazioni di primo livello - quali visite, ecografie mammarie e mammografie - in favore di circa 9 mila donne, al di sotto dei 50 anni, quindi fuori dalla fascia di età prevista dagli screening oncologici, provenienti dai territori a nord di Bari.



17 maggio

La ASL di Bari a "Race for the cure": l'azienda sanitaria in prima linea nella prevenzione contro i tumori al seno e alla cervice uterina

La ASL di Bari rinnova anche quest'anno l'impegno con la prevenzione dei tumori, nell'ambito di "Race for the Cure", manifestazione internazionale organizzata da Komen Italia e dedicata alla prevenzione senologica in programma a Bari dal 17 al 19 maggio.

La Direzione Generale, in sinergia con il Dipartimento di prevenzione e il Coordinamento screening aziendale, ha predisposto, all'interno del Villaggio della Salute, allestito e inaugurato in piazza Prefettura a Bari, uno stand nel quale sono stati impegnati gli operatori ASL, per tutta la durata della manifestazione.

**28 maggio**

Conoscere e prevenire ogni forma di violenza: evento finale del progetto S.A.V.E.

Conoscere e prevenire ogni forma di violenza: fisica, economica, psicologica, sessuale, di genere. E' il senso profondo del Progetto SAVE - Scudo Alla Violenza Etica, realizzato dal Gruppo Interistituzionale Aziendale della ASL Bari in collaborazione con il Comitato Pari Opportunità dell'Ordine degli Avvocati di Bari con un obiettivo preciso: rendere consapevoli e responsabili gli studenti sul tema della violenza.

Un percorso intenso che ha vissuto il suo epilogo nell'auditorium "Arcobaleno" della Direzione Generale ASL Bari.



<p>3 giugno</p>	<p>Mamma e neonato a contatto da subito: a Corato apre la stanza per lo "skin to skin"</p> <p>Mamma e neonato, pelle a pelle, da subito. Da giugno 2024, nell'Ospedale Umberto I di Corato è attivo il protocollo "skin to skin", una procedura che valorizza l'importanza del rapporto madre-neonato sin dai primi minuti dalla nascita. Una bella novità, applicata per la prima volta nell'unità operativa complessa di Ostetricia e Ginecologia diretta dal dott. Michele Ardito, che ha incontrato subito il favore della neomamma e della sua piccola, appena venuta al mondo.</p> 
<p>19 giugno</p>	<p>In tre ospedali visite e consulenze dedicate alla prevenzione femminile</p> <p>Prevenzione tutta al femminile. Sono tre gli ospedali della ASL Bari, Altamura, Monopoli e Corato, che hanno partecipato il 19 giugno 2024 all'iniziativa della Fondazione Onda ETS, promotrice della prima edizione dell'(H) Open Day dedicato alla prevenzione al femminile.</p> <p>I presidi di Altamura, Corato e Monopoli hanno offerto servizi gratuiti clinico-diagnostici e informativi alla popolazione in diverse aree specialistiche: Senologia, Radiodiagnostica, Oncologia medica, Ginecologia e Ostetricia, Medicina di Laboratorio. Obiettivo dell'iniziativa è stato promuovere, per la popolazione femminile, una corretta prevenzione primaria e secondaria in tutte le fasi della vita, in relazione alle modificazioni ormonali che le accompagnano e le caratterizzano in modo molto specifico, impattando sulla salute e sul benessere psico-fisico.</p>

<p>24 giugno</p>	<p>Isteroscopia e visite oncologiche: nell’Ospedale di Putignano due nuovi servizi dedicati alle patologie femminili</p> <p>Due nuovi servizi ambulatoriali dedicati alle patologie femminili, anche di natura oncologica. Con l’apertura delle ultime agende di prenotazione, ad accesso tramite CUP, l’Ospedale di Putignano amplia l’offerta sanitaria in ambito ostetrico-ginecologico centrando l’obiettivo di garantire servizi ambulatoriali dal lunedì al venerdì e dando concreta attuazione all’articolazione di nuovi servizi realizzati dalla ASL Bari tramite il Dipartimento Gestione Avanzata Rischio Riproduttivo e Gravidanza a Rischio (direttore dr. Paolo Volpe).</p> 
<p>2 luglio</p>	<p>Violenza Di Genere: Fondazione Libellula e Fondazione Vodafone portano in Puglia il Progetto “Dai segni ai sogni” per la formazione del personale sanitario della Asl Bari</p> <p>L’iniziativa “Dai segni ai sogni - Bright Sky Edition” è arrivata in Puglia: l’accordo siglato da Fondazione Libellula Impresa Sociale e Fondazione Vodafone per formare il personale socio-sanitario al fine di riconoscere i segnali di violenza di genere partirà in regione con la ASL di Bari, grazie alla sinergia tra Direzione Generale e CUG, il Comitato Unico di Garanzia dell’Azienda Sanitaria Locale di Bari che ha promosso il progetto.</p> <p>Il progetto prevede percorsi di formazione dedicati agli operatori e alle operatrici socio-sanitari/e per individuare il più rapidamente possibile i segnali di una violenza e utilizzare strumenti relazionali idonei per approcciarsi alle vittime e metterle in sicurezza.</p>



1° settembre**Danza, salute e prevenzione: ASL Bari a sostegno di Apulia Dance Experience**

Danza, salute e prevenzione sono gli ingredienti dell'evento internazionale di danza classica e contemporanea organizzato a Conversano dalla associazione Apulia Dance Experience e patrocinato da ASL di Bari e Regione Puglia, in programma dal 29 agosto al 1 settembre e durante il quale sono stati diffusi messaggi di prevenzione oncologica.

**18 ottobre****Giornata Mondiale della Menopausa: visite gratuite negli ospedali Bollini Rosa**

In occasione della Giornata Mondiale della Menopausa (18 ottobre 2024), Fondazione Onda ETS ha coinvolto gli ospedali con il Bollino Rosa per offrire servizi gratuiti clinico-diagnostici e informativi alle donne che stanno vivendo il periodo della menopausa (visite, consulenze e colloqui, conferenze, info point e distribuzione di materiali informativi).



1° novembre

A Casamassima arriva "Matrioska", un progetto di promozione della salute e di supporto a donne e famiglie in ogni fase della vita

Un'iniziativa dedicata alla salute delle donne e delle famiglie di Casamassima. Si tratta di "Matrioska: aver cura di chi cura", promossa dalla ASL in sinergia con l'Amministrazione Comunale di Casamassima e con il Consultorio Familiare del Distretto Socio Sanitario n.13 con la collaborazione dell'associazione Antonio Busto". Il progetto mira a fornire sostegno concreto, luoghi di incontro e servizi assistenziali gratuiti al fine di promuovere il benessere fisico e mentale, con un'attenzione particolare alla salute delle donne e alla maternità.

**20 novembre**

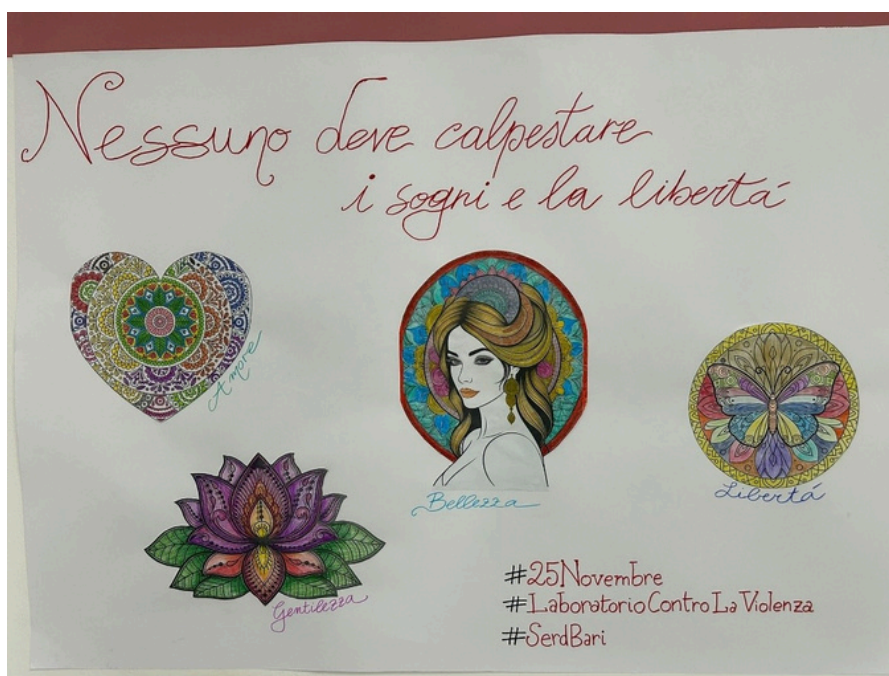
Giochi per i piccoli pazienti e un laboratorio per le mamme: è festa nella Pediatria-Neonatologia dell'Ospedale San Paolo

Giochi e colori per i piccoli degenti, un laboratorio dedicato a neomamme e gestanti. La Giornata Mondiale dell'Infanzia (World Children's Day) è stata celebrata così nella Pediatria-Neonatologia dell'Ospedale "San Paolo" di Bari, proprio nel giorno – il 20 novembre – in cui ricorre l'adozione da parte dell'Assemblea generale dell'ONU della Dichiarazione dei diritti del fanciullo (1959) e, successivamente, della Convenzione sui diritti del fanciullo (1989).



25 novembre**Giornata internazionale contro la violenza sulle donne**

In occasione della giornata internazionale contro la violenza sulle donne il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL di Bari- SerD Bari, ha voluto sensibilizzare la popolazione di pazienti in carico al SerD, per gli specifici rischi di violenza e abuso correlati ai comportamenti di dipendenza da sostanze. Per tutto il mese di novembre sono stati effettuati gruppi psicoeducativi e laboratori centrati sul tema di abuso, trauma e resilienza post traumatica nei pazienti dipendenti, contro tutti i tipi di violenza. Attraverso la visione di fotografie, cortometraggi e produzione di elaborati grafici, gli utenti, supportati dalle educatrici, hanno lavorato sui processi trasformativi dalla aggressività alla assertività, sull'importanza dell'accoglienza che disinnesci gli agiti aggressivi e l'importanza del dialogo come strumento prosociale e "curativo", attraverso lo scambio di messaggi non violenti.



9 dicembre**Ambulatorio di Cardiologia di Genere: curate quasi 700 donne di tutte le età**

Curare il cuore delle donne a tutte le età. Ora anche in menopausa. L'Ambulatorio di Cardiologia di Genere del Presidio Integrato di Triggiano raggiunge così un'altra fascia di utenti, e sono già quasi 700 quelle trattate dal 2020 ad oggi, completando con un servizio ambulatoriale dedicato l'offerta di prestazioni del "Progetto Donna", partito come una sperimentazione e ormai diventato un percorso strutturato e multidisciplinare. Dove contano l'informazione e la sensibilizzazione delle donne sulla specificità dei rischi legati alle malattie cardiovascolari (MCV), che rappresentano la principale causa di mortalità a livello globale e, nel caso della cardiopatia ischemica, sono responsabili del 45% di queste morti nel sesso femminile, ma anche l'attenzione degli operatori sanitari nell'indirizzare le pazienti sulla strada giusta.



Dal *Gender Auditing* al *Gender Budgeting*

L'obiettivo del Bilancio di genere è valutare il diverso impatto della politica di bilancio su donne e uomini in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito.

Malgrado i progressi degli ultimi anni, l'Italia resta ancora uno dei Paesi avanzati con il più alto divario tra uomini e donne, connotandosi per una bassa partecipazione femminile al mercato del lavoro, un minor tasso di occupazione e una limitata presenza delle donne in posizioni apicali nelle imprese quotate.

Particolarmente opportuna è stata quindi la scelta del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) di rendere strutturale il bilancio di genere, prevedendo che la legge di bilancio 2024 presenti una classificazione delle voci attese secondo i criteri posti alla base degli obiettivi di sviluppo sostenibile e dell'Agenda 2030, relativamente al bilancio di genere e al bilancio ambientale.

In particolare è richiesta una valutazione dell'impatto di genere in tutte le fasi (programmazione, attuazione, monitoraggio, valutazione ex post), per orientare le risorse e superare politiche di genere frammentate e occasionali che identificano le donne solo come categoria svantaggiata, quando invece rappresentano più della metà della popolazione. In questo ambito, riclassificando le spese del bilancio statale, il bilancio di genere opera come strumento complesso, volto, da un lato, ad individuare le risorse stanziare ed erogate in favore delle pari opportunità di genere (dentro e fuori l'amministrazione) e dall'altro a verificare l'impatto degli interventi su uomini e donne.



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 *Gender Auditing*, finora implementato, è uno strumento essenziale per la rilevazione e l'analisi sistematica dell'impatto delle politiche, dei programmi e delle strutture organizzative sulla parità di genere. Permette di identificare le disuguaglianze esistenti, le lacune nell'attuazione di politiche sensibili al genere e le aree di miglioramento. L'audit fornisce una base conoscitiva solida, evidenziando le aree critiche e le opportunità per l'integrazione della prospettiva di genere. I suoi risultati sono fondamentali per sensibilizzare l'organizzazione e per delineare le priorità di intervento.

L'analisi del bilancio di genere, tramite il processo di *gender auditing*, contribuisce a migliorare le informazioni sulle situazioni e sui bisogni potenzialmente diversi delle donne e degli uomini, nonché sugli effetti distributivi e sull'impatto delle risorse su donne e uomini.

La scelta dell'ASL di Bari di cominciare dall'analisi del bilancio consuntivo consente di disporre di dati definitivi sulla base dei quali valutare l'attività che è stata condotta e riorientare i bilanci futuri.

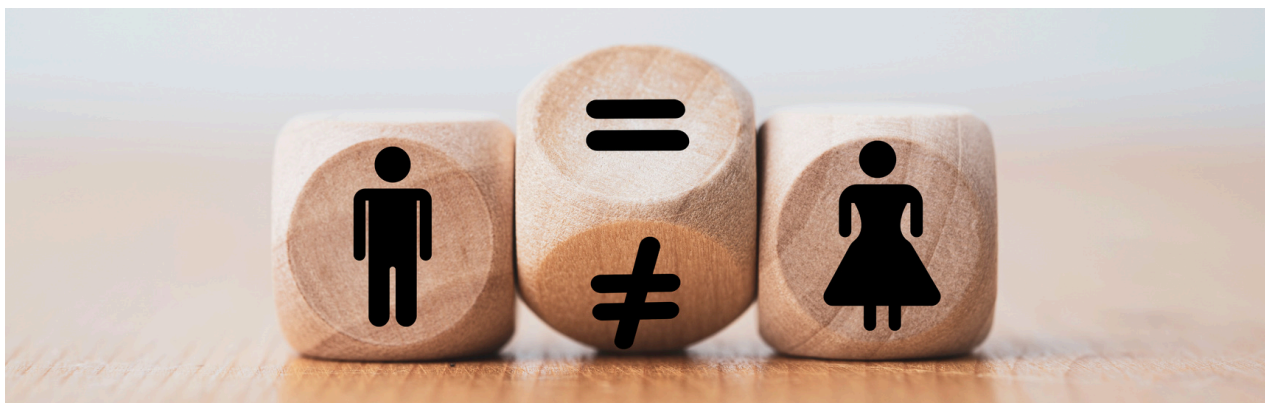
Disponendo quindi degli elementi conoscitivi indispensabili, è possibile ridefinire in maniera più efficace la propria programmazione e condurre, con maggiore consapevolezza, un processo di *gender budgeting*.

Il *Gender Budgeting* non si limita all'analisi ex-post, ma implica un'applicazione sistematica dell'analisi di genere a tutte le fasi del ciclo di bilancio: dalla pianificazione alla programmazione, dall'allocazione delle risorse al monitoraggio e alla valutazione. Si tratta di un processo che mira a riorientare le politiche e le spese pubbliche verso una maggiore equità di genere. Gli obiettivi che si pone il *Gender Budgeting* sono:

- integrazione sistematica: assicurare che la prospettiva di genere sia incorporata in tutte le fasi del ciclo della performance, dalla definizione degli obiettivi alla distribuzione delle risorse;
- allocazione mirata delle risorse: destinare fondi specifici o riorientare spese esistenti per affrontare le disuguaglianze di genere e promuovere pari opportunità;
- trasparenza e accountability: rendere espliciti gli impatti di genere delle scelte strategiche, aumentando la responsabilità dell'azienda verso i risultati in termini di uguaglianza;
- misurazione dei risultati: definire indicatori di performance di genere specifici per monitorare l'efficacia delle politiche e dei programmi finanziati.

I benefici attesi sono perciò:

- maggiore efficacia delle politiche di genere che saranno più mirate e pertinenti alle esigenze di genere, massimizzando l'impatto positivo sull'uguaglianza;
- ottimizzazione delle risorse con un aumento dell'efficienza nella loro allocazione, evitando sprechi in interventi che non considerano le specificità di genere o che addirittura le accentuano;
- miglioramento della governance con un aumento della trasparenza, della responsabilità e della partecipazione nei processi decisionali;
- contributo agli obiettivi di sviluppo sostenibile: il Gender Budgeting è uno strumento chiave per il raggiungimento dell'Obiettivo 5 dell'Agenda 2030 (Uguaglianza di Genere) e contribuisce trasversalmente a molti altri.



L'approccio metodologico citato ha consentito all'Azienda di poter disporre di un documento ufficiale, quale il presente elaborato, e di poter realizzare, anche nel 2025, alcuni eventi degni di rilievo quali:

✓ **Cardiologia di Genere: evidenze consolidate e nuove prospettive (Sala convegni Ospedale "San Paolo" - Bari)**

L'approccio alla medicina di genere, in particolar modo in ambito cardiovascolare, è essenziale per migliorare la qualità delle cure e garantire trattamenti più mirati e efficaci. Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) ha un ruolo centrale nell'integrare le differenze biologiche e sociali tra uomini e donne nelle politiche sanitarie, promuovendo una medicina equa e personalizzata. Un esempio significativo è l'ambulatorio dedicato alla Cardiologia di genere, come quello del DSS BA 10 di Triggiano, che risponde alle necessità specifiche delle donne nella diagnosi e trattamento delle patologie cardiovascolari. Le malattie cardiovascolari nelle donne, come la coronaropatia, la trombosi venosa e lo stroke cardioembolico, si manifestano diversamente rispetto agli uomini, e le risposte terapeutiche possono variare;

✓ **1° Convegno di Medicina di genere organizzato dal C.U.G. della ASL Bari (Auditorium "Arcobaleno" ex C.T.O. – Bari)**

Valorizzare le differenze nella cura e nella prevenzione è il primo passo per costruire una medicina moderna. È ormai ampiamente riconosciuto, infatti, che sesso e genere influenzano l'espressione delle malattie, la risposta ai farmaci e l'accesso alle cure sia per la presenza di fattori biologici sia per l'influsso di fattori socioculturali;

oltre a perseguire obiettivi futuri come quello proposto dal C.U.G. di realizzazione di un asilo nido aziendale. Gli asili nido aziendali rappresentano una conquista sociale soprattutto nelle aziende ospedaliere dove i ritmi di lavoro degli operatori della sanità sono ormai incalzanti e sempre meno concilianti con le esigenze di vita-lavoro. Disporre di un Nido aziendale favorisce l'occupazione femminile e aiuta a contrastare la disparità di genere e rafforzano la brand equity aziendale, un capitale intangibile fondamentale.

Documento redatto a cura di:

Pasquale BRATTA
Massimo D'ONOFRIO
Angela LAURIA
Valentina MARZO
Lorenzina Maria PROSCIA
Letizia RIZZO
Marilena Monica VECE
Letizia VERONICO
Vittorio ZANFRAMUNDO



 Il genere come determinante di Salute



ASL Bari

PugliaSalute

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

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

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:





CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20250002951 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250002587 DEL 18/12/2025

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
Dirigente analista	Zanframundo Vittorio	 Firmato digitalmente il 15/12/2025 14:42
Presidentessa C.U.G.	Proscia Lorenzina Maria	 Firmato digitalmente il 16/12/2025 09:36
Direttore Controllo di gestione	Bratta Pasquale	 Firmato digitalmente il 16/12/2025 09:42
Direttrice A.G.R.F.	Lauria Angela	 Firmato digitalmente il 16/12/2025 11:13