DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001350	29/06/2026

OGGETTO: Relazione sulla Perfomance ASL BA anno 2025

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260001600 DEL 29/06/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 6 (sei) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 79 (settantanove) 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 29/06/2026 12:55 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 29/06/2026 13:44* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 29/06/2026 15:59 Raffaele IORIO	*Firmato Digitalmente il 29/06/2026 15:56* 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 **29/06/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 29/06/2026 16:00
Raffaele IORIO

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	**Relazione sulla Performance ASL di Bari anno 2025. Approvazione.**

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n.329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Coordinatore STP che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

Visti:

- il D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i. *"Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 L. 23/10/1992 n. 421",* e, in particolare, l'art. 3, comma 6;
- il D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i. *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";*
- il D.Lgs. n.150/2009 e s.m.i., *"In materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni",* e, in particolare, l'art. 10, comma 1, lett. b) e l'art. 14, comma 4, lett. c);
- la Legge Regione Puglia n.1/2011: *"Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia"*, con la quale la Regione Puglia ha recepito i principi e i contenuti del D.Lgs. n. 150 /2009;
- il D.Lgs. n.33/2013 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs. n.97/2016, e, in particolare, l'art. 10, comma 8;
- la delibera CIVIT n.5/2012, *"Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b)"*;
- le "*Linee guida per la Relazione annuale sulla performance*" n.3/2018 del Dipartimento per la Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della *performance*;
- la d.D.G.n.179 del 26/01/2024 relativa all'approvazione dell'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance oggetto di parere favorevole rilasciato dall'O.I.V. con verbale n.21 del 25/01/2024;

Premesso che:

- con D.Lgs. 150/2009, così come modificato sullo specifico punto dal D.Lgs. 74/2017, si prevede all'art. 10, comma 1, lettera b) che *"Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno:*
  - *[…]*
  - *b) entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di*

valutazione ai sensi dell'articolo 14 e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato";

- a livello regionale è stata assicurata attuazione al predetto D.Lgs 150/2009 con L.R. Puglia n.1/2011, e, in particolare, con l'art. 1, comma 2;
- con delibera CIVIT (attualmente, per gli specifici profili legati al Ciclo della Performance, Dipartimento Funzione Pubblica, ex art. 19, comma 9, D.Lgs. n. 90/2014), n.5/2012, sono state fornite prime indicazioni metodologiche per la redazione della Relazione sulla Performance da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

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

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

Preso atto che:

- con D.D.G.n.446/2025 è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget generale d'Esercizio 2025 ed il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2025-2027;
- con D.D.G.n.2532 del 03/12/2024 e D.D.G.n.194 del 29/01/2025, si è provveduto alla definizione ed assegnazione – rispettivamente – degli obiettivi generali ed operativi di budget per l'anno 2025;
- con la medesima D.D.G.n.194/2025, da ultimo richiamata, questa Azienda ha approvato, altresì, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027 assicurando, tra l'altro, il necessario raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2025/2027 ivi ricompreso;
- all'esito delle attività di monitoraggio intermedio circa il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali per l'anno 2025, poste in essere dalla Struttura Tecnica Permanente (STP), con D.D.G.n.1765 del 02/09/2025 si è provveduto all'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi generali ed operativi assegnati per l'anno 2025;
- con verbale n.9 del 18/05/2026, trasmesso alla Direzione Generale con nota prot.n.42937 del 26/05/2026, l'OIV ha completato l'attività di valutazione della performance espressa dalle strutture aziendali, in attuazione degli obiettivi loro assegnati con il "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027", di cui innanzi;

- a seguito della ricezione di talune osservazioni e richieste di rettifica delle valutazioni è stata effettuata, da parte dell'OIV con il supporto della STP, l'attività finalizzata all'esame delle osservazioni/richieste ricevute, nel rispetto della disciplina contenuta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, rivedendo e/o confermando il giudizio inizialmente espresso, giusta verbale n.10 del 16/06/2025 trasmesso alla Direzione Generale con nota prot.n.48883 del 17/06/2026);

Preso atto, pertanto, che

- sulla base della valutazione della performance organizzativa 2025 la STP ha predisposto la Relazione sulla Performance per l'anno 2025, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs.n.150/2009, nonché nel rispetto delle indicazioni metodologiche fornite dalla CIVIT con delibera n.5/2012, nonché, per le parti modificate, con le predette Linee Guida n.3/2018 del D.F.P.;
- con mail del 24/06/2026 la STP ha trasmesso la versione definitiva della Relazione sulla Performance 2025 all'Organismo Indipendente di Valutazione per la sua analisi propedeutica alla prevista validazione della stessa ai sensi dell'art.14 c.4 lett. c) D.Lgs.n.150/2009;

Ritenuto, conseguentemente, di dover procedere ad approvare formalmente la Relazione sulla Performance per l'anno 2025, allegata *sub* A) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

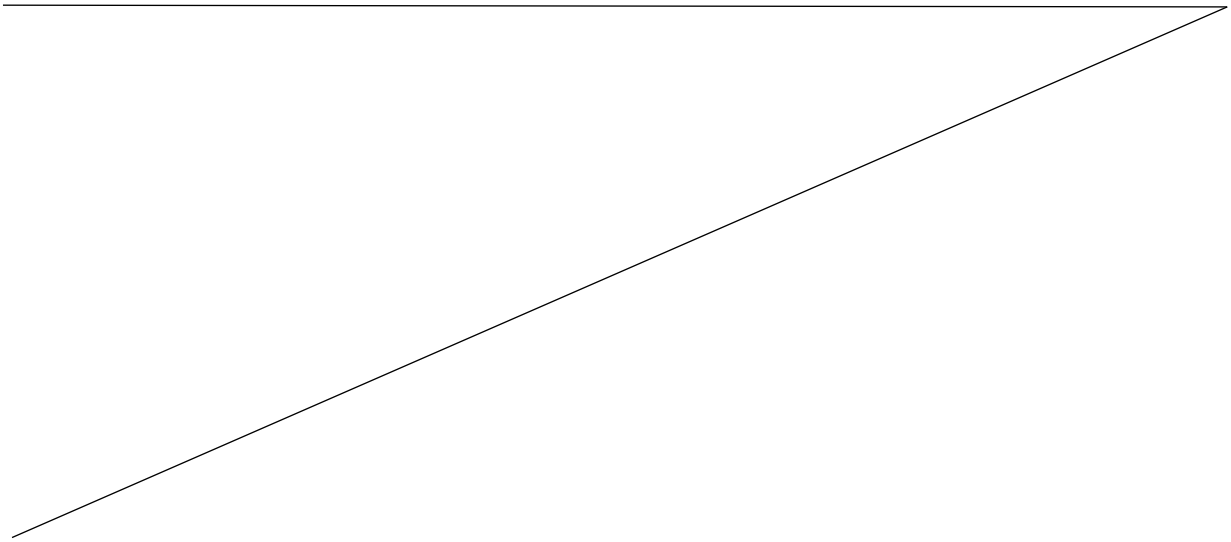
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

D E L I B E R A

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

1. di approvare formalmente, ai sensi dell'art. 10, c. 1, lett. b), d. lgs. 150/2009, la "Relazione sulla Performance per l'anno 2025", di cui all'allegato *sub* A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di pubblicare, ai sensi dell'art. 10, c. 8, D.Lgs. 33/2013 e delle indicazioni fornite con delibera ANAC n.1310/2016, e così come previsto dal "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2024-2026" (tabella ivi all. sub 2), la Relazione sulla Performance per l'anno 2025, approvata al punto che precede, sul sito istituzionale dell'ASL di Bari nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" - sotto sezione "*Performance/Relazione sulla Performance*", valevole quale informativa alle OO.SS. del comparto e della dirigenza, nonché a tutto il personale dipendente;
3. di pubblicare, all'esito della valutazione da parte dell'OIV, l'attestazione di validazione della Relazione sulla Performance 2025, sul sito istituzionale dell'ASL di Bari nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" - sotto sezione "*Controlli e rilievi sull'amministrazione/Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe*";

4. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
5. di inviare, a cura della Struttura Tecnica Permanente, il presente provvedimento al Collegio Sindacale e al CUG;
6. di dare atto che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, L. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), L. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente P.I.A.O. – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.



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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2025

ASL Bari
PugliaSalute

Sommario

1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance 3

2. Contesto esterno di riferimento 4

3. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale 10

4. Analisi delle risorse 12

5. Assistenza Ospedaliera 18

5.1 Dati di struttura 18
5.2 Dati di attività e indicatori 19
5.3 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2025-2027 22

6. Assistenza Territoriale 26

6.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività 27
6.2 Salute Mentale – Dati di attività 28
6.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività 35
6.4 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2025-2027 40

7. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro 44

7.1 Dati di struttura 44
7.2 Dati di attività 44
7.3 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2025-2027 46

8. Altri obiettivi strategici 47

9. Obiettivi annuali 53

10. Performance organizzativa complessiva ed individuale 54

11. Processo di misurazione e valutazione 55

Allegato 1 – Obiettivi annuali 57

ASL Bari
PugliaSalute

1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance

La presente Relazione sulla Performance dell'anno 2025 rappresenta la fase conclusiva del Ciclo della Performance per l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari ed illustra a tutti gli *stakeholder* interni ed esterni i risultati raggiunti nel corso dell'esercizio 2025.

Questo documento è stato concepito con l'obiettivo primario di fornire elementi di valutazione puntuali e oggettivi in merito all'andamento complessivo della gestione aziendale. Nello specifico, la Relazione si propone di analizzare l'efficacia e l'efficienza delle dinamiche economiche e funzionali che hanno caratterizzato il 2025 con riferimento al perseguimento degli obiettivi strategici definiti a monte, degli obiettivi di mandato della Direzione, dei piani operativi e, in una prospettiva più granulare, degli obiettivi specifici assegnati alle singole Unità Operative (UU.OO.) oltre che alle attività erogate e le strategie perseguite nel corso del 2025.

Il 2025 è stato un anno di significative evoluzioni e sfide per la gestione dell'ASL Bari, inserito in un contesto più ampio di mutamento e consolidamento nel panorama sanitario regionale e nazionale.

Nel corso dell'anno è importante, inoltre, evidenziare

- l'insediamento del Direttore Generale: la Giunta Regionale con la deliberazione n.131 del 14/02/2025 ha nominato il Direttore Generale della ASL di Bari per un periodo pari ad anni tre a decorrere dalla data di insediamento che è avvenuto in data 17/02/2025 giusta D.D.G.n.329 del 17/02/2025;
- la nomina della Direttrice Amministrativa e della Direttrice Sanitaria: con DD.D.G.n.752 e n.753 entrambe del 09/04/2025 sono state nominate, rispettivamente, la Direttrice Amministrativa e la Direttrice Sanitaria della ASL Bari con decorrenza dal 10/04/2025 e per anni tre.

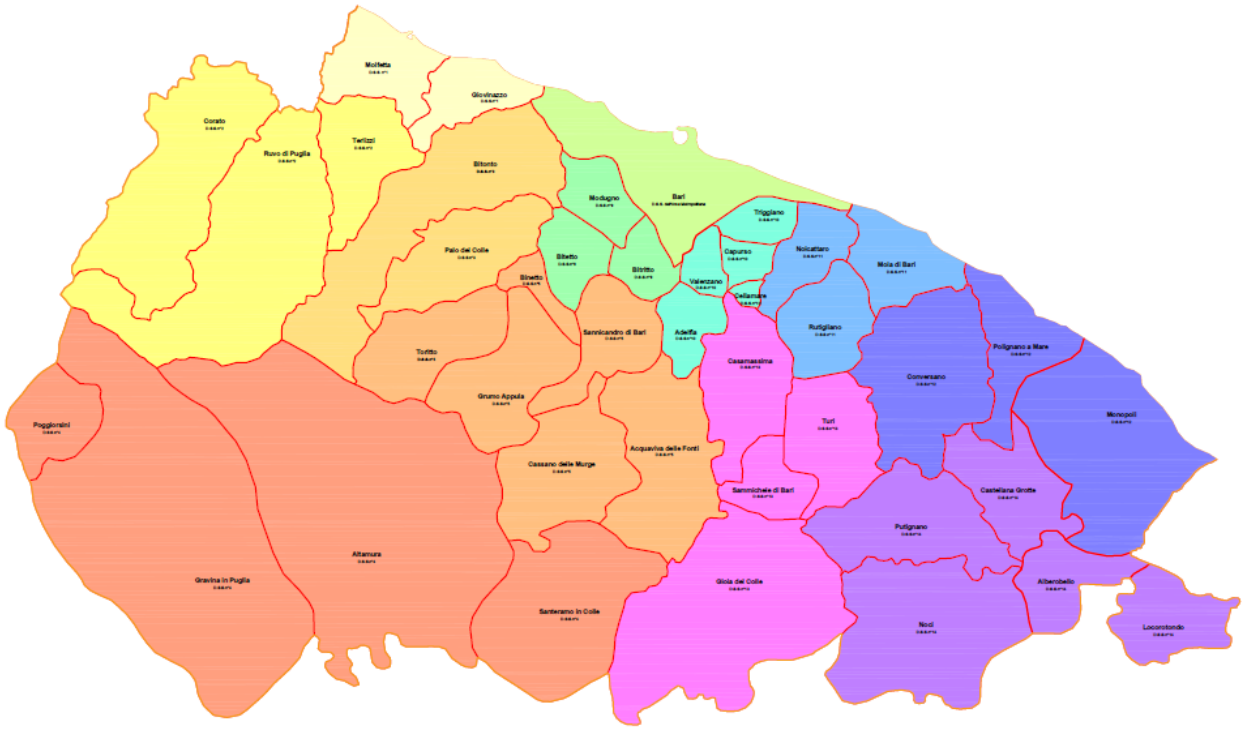
La gestione dell'ASL Bari ha continuato a operare in un contesto caratterizzato dal perdurare delle politiche di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria. Queste misure, implementate sia a livello nazionale che regionale, sono state e continuano a essere necessarie per garantire la sostenibilità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

L'obiettivo irrinunciabile dell'equilibrio di bilancio, senza che ciò comportasse alcun pregiudizio per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ha rappresentato la sfida più grande per tutti gli attori della Sanità regionale. L'ASL Bari ha raccolto questa sfida con fermezza, confermando l'impegno a proseguire sulla strada già tracciata negli anni precedenti. Questa strada è stata caratterizzata da scelte di politica economica e sanitaria orientate fondamentalmente al recupero dei possibili spazi di razionalizzazione e ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse impegnate, con il contestuale e imprescindibile miglioramento dell'offerta sanitaria ai cittadini. L'intero anno 2025 è stato quindi un esercizio di equilibrio tra rigore finanziario e potenziamento dei servizi, con un'attenzione costante alla qualità delle prestazioni e alla soddisfazione dei bisogni della popolazione.

ASL Bari
PugliaSalute

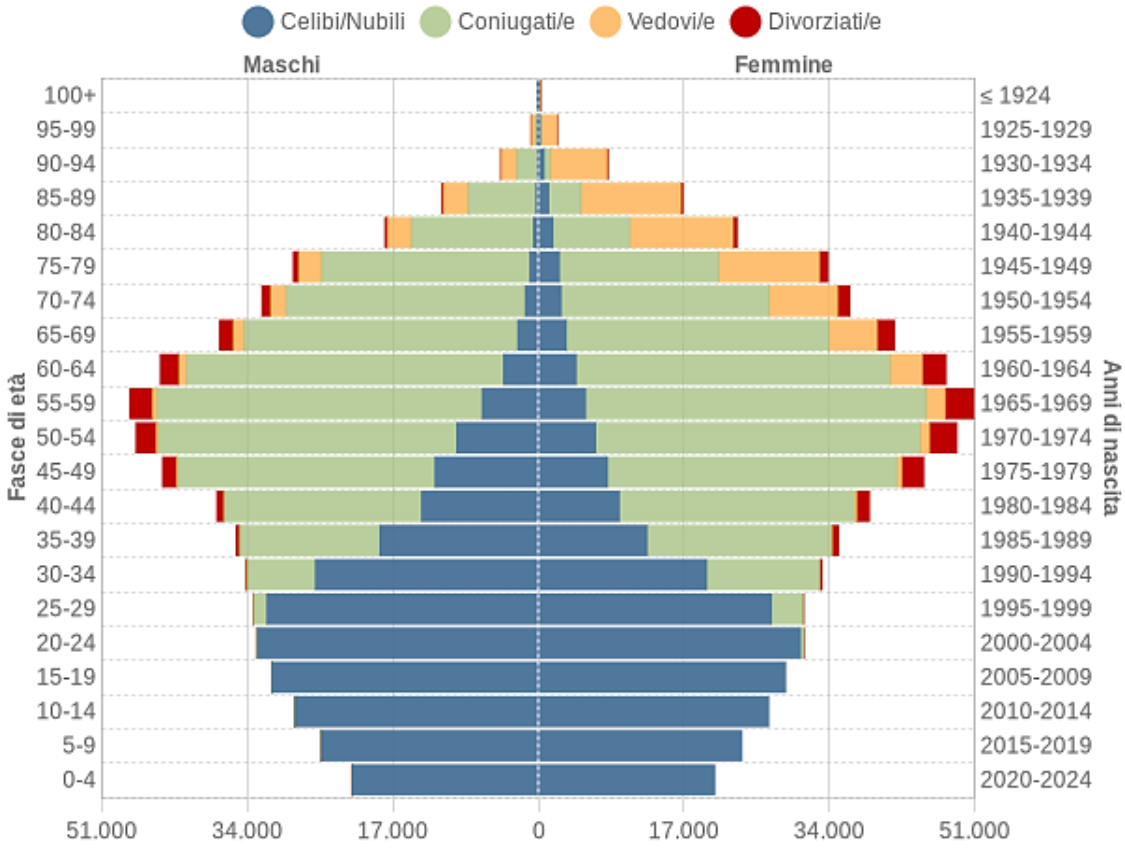
2. Contesto esterno di riferimento

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.1.218.191 abitanti, con una densità pari a n.315,2 abitanti per Km^2, distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in n.12 Distretti Socio Sanitari.



La distribuzione della popolazione per fasce di età, al 01/01/2025 è la seguente (Fonte: ISTAT):

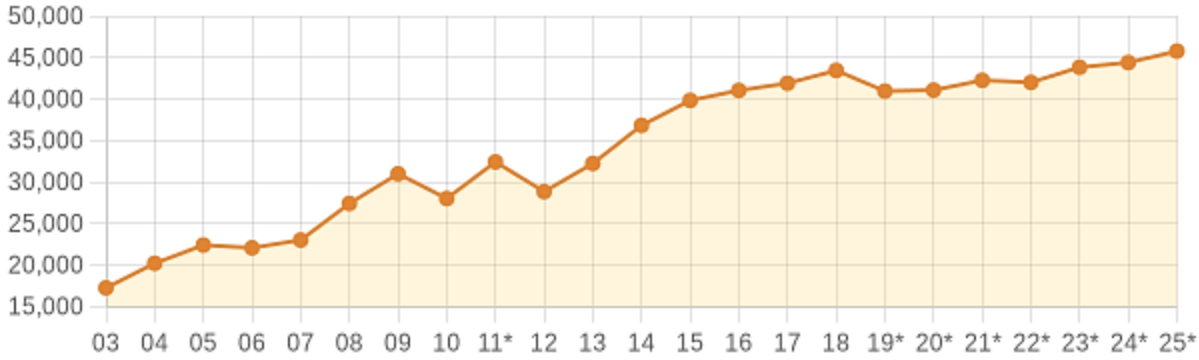
Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.050	3.871	7.921
1 - 4	17.605	16.614	34.219
5 - 14	53.680	50.534	104.214
15 - 44	204.527	198.146	402.673
45 - 64	182.324	191.794	374.118
65 - 74	69.410	77.804	147.214
+ di 74	63.112	84.720	147.832
Totale	**594.708**	**623.483**	**1.218.191**



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2025

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2025 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

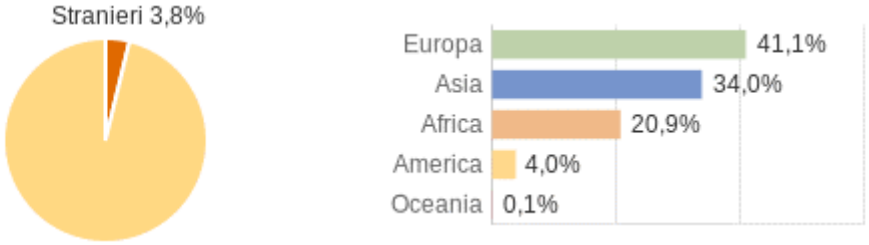
Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 01/01/2025 sono n.45.815 e rappresentano il 3,8% della popolazione residente complessiva.



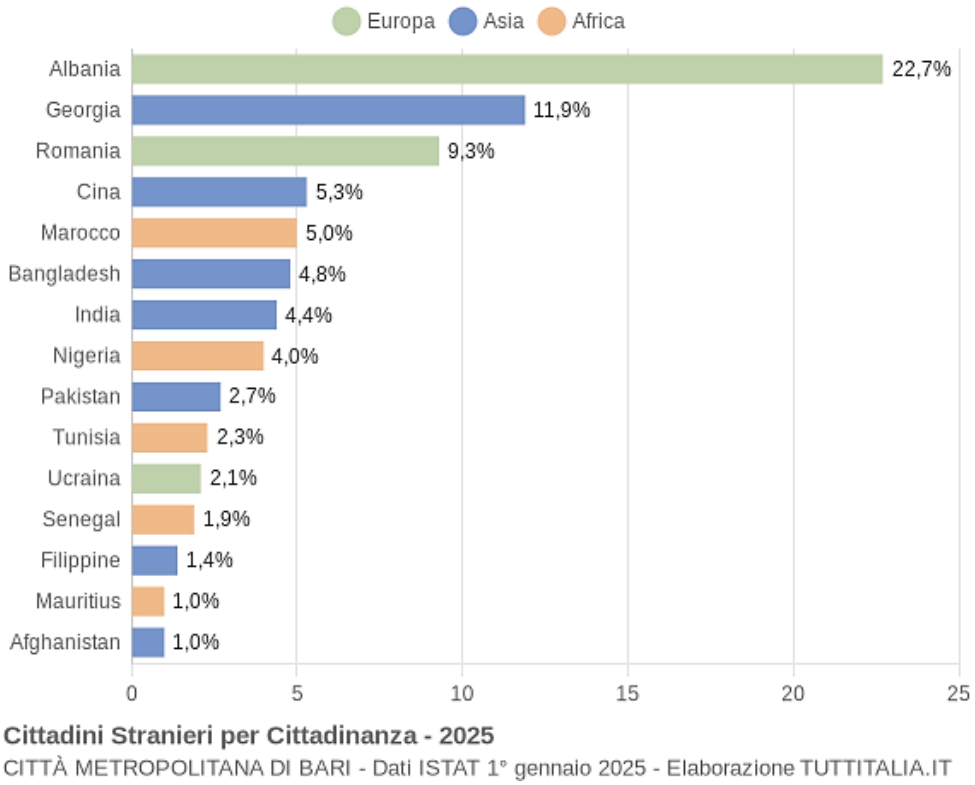
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera

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

(*) post-censimento



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 22,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Georgia (11,9%) e dalla Romania (9,3%).



Di seguito si riporta la composizione dei Distretti Socio Sanitari con i Comuni di competenza e la relativa popolazione residente al 01/01/2025 (Fonte ISTAT):

ASL Bari
PugliaSalute

	Fascia d'età =>	0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		+ di 74		TOTALE			Totale
DISTRETTO	Nome Comune	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale	per DSS
DSS n.1	Giovinazzo	63	69	222	241	803	761	2.959	2.973	2.902	3.051	1.145	1.334	1.133	1.470	9.227	9.899	19.126	
	Molfetta	187	188	778	739	2.560	2.300	9.226	9.157	8.122	8.650	3.433	3.855	3.416	4.536	27.722	29.425	57.147	76.273
DSS n.2	Corato	172	147	734	684	2.250	1.990	8.277	8.071	7.042	7.358	2.435	2.786	2.071	2.865	22.981	23.901	46.882	
	Ruvo di Puglia	73	84	390	334	1.053	1.100	4.117	3.983	3.568	3.664	1.331	1.511	1.284	1.703	11.816	12.379	24.195	
	Terlizzi	87	95	378	391	1.159	1.109	4.586	4.373	3.925	3.974	1.545	1.591	1.217	1.498	12.897	13.031	25.928	97.005
DSS n.3	Bitonto	186	188	803	836	2.523	2.289	9.336	8.973	7.818	8.365	3.015	3.265	2.404	2.914	26.085	26.830	52.915	
	Palo del Colle	78	69	299	313	966	863	3.578	3.520	3.087	3.223	1.116	1.194	911	1.133	10.035	10.315	20.350	73.265
DSS n.4	Altamura	332	271	1.301	1.189	3.598	3.466	13.461	13.062	9.817	10.240	3.285	3.638	2.655	3.779	34.449	35.645	70.094	
	Gravina in Puglia	144	157	624	611	2.092	1.945	7.970	7.673	6.016	6.177	2.144	2.277	1.851	2.413	20.841	21.253	42.094	
	Poggiorsini	5	2	23	15	45	47	248	206	188	184	70	86	73	82	652	622	1.274	
	Santeramo in Colle	83	70	416	343	1.177	1.126	4.520	4.374	3.755	3.858	1.429	1.549	1.277	1.673	12.657	12.993	25.650	139.112
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	59	66	289	269	875	790	3.139	3.139	2.896	3.011	1.202	1.390	1.116	1.486	9.576	10.151	19.727	
	Binetto	9	10	34	41	110	104	392	375	317	328	114	121	95	116	1.071	1.095	2.166	
	Cassano delle Murge	51	51	231	208	720	635	2.632	2.507	2.368	2.351	877	954	673	893	7.552	7.599	15.151	
	Grumo Appula	53	46	183	155	527	507	2.216	1.981	1.859	1.799	668	664	615	767	6.121	5.919	12.040	
	Sannicandro di Bari	46	41	160	138	470	402	1.758	1.558	1.454	1.399	559	569	444	537	4.891	4.644	9.535	
	Toritto	27	28	139	114	343	353	1.366	1.363	1.149	1.206	456	495	419	503	3.899	4.062	7.961	66.580
DSS di Bari	Bari	985	904	4.220	3.970	12.661	12.179	51.092	48.645	46.915	51.155	18.353	21.288	17.649	25.447	151.885	163.588	315.473	315.473
DSS n.9	Bitetto	36	48	188	185	566	603	1.990	1.999	1.838	1.818	579	656	545	677	5.742	5.986	11.728	
	Bitritto	37	44	214	175	562	537	1.922	1.953	1.741	1.855	647	694	466	552	5.589	5.810	11.399	
	Modugno	97	102	483	490	1.697	1.588	5.811	5.786	5.450	5.666	2.050	2.400	1.934	2.418	17.522	18.450	35.972	59.099
DSS n.10	Adelfia	54	47	233	235	723	683	2.716	2.658	2.570	2.709	931	996	832	1.045	8.079	8.373	16.452	
	Capurso	50	44	230	199	663	669	2.371	2.456	2.289	2.404	935	1.014	756	951	7.295	7.737	15.032	
	Cellamare	27	23	124	100	290	286	993	1.015	945	973	283	299	190	235	2.852	2.931	5.783	
	Triggiano	92	89	344	393	1.091	1.059	4.140	4.162	3.949	4.203	1.503	1.717	1.287	1.725	12.406	13.348	25.754	
	Valenzano	52	41	218	217	726	619	2.832	2.753	2.568	2.901	1.038	1.189	931	1.134	8.365	8.854	17.219	80.240
DSS n.11	Mola di Bari	73	58	288	289	983	858	3.897	3.655	3.741	3.825	1.483	1.682	1.488	1.857	11.953	12.224	24.177	
	Noicattaro	72	88	433	382	1.254	1.171	4.586	4.436	3.887	4.052	1.445	1.512	1.153	1.379	12.830	13.020	25.850	
	Rutigliano	67	79	291	286	836	818	3.166	3.140	2.639	2.785	1.038	1.071	883	1.116	8.920	9.295	18.215	68.242
DSS n.12	Conversano	79	69	386	335	1.181	1.112	4.288	4.234	4.004	4.125	1.354	1.586	1.401	1.749	12.693	13.210	25.903	
	Monopoli	151	144	659	599	1.965	1.889	7.707	7.601	7.437	7.608	2.843	3.167	2.542	3.442	23.304	24.450	47.754	
	Polignano a Mare	57	50	239	230	775	684	2.832	2.827	2.729	2.765	1.005	1.105	876	1.162	8.513	8.823	17.336	90.993
DSS n.13	Casamassima	60	65	277	258	938	880	3.245	3.217	3.017	3.099	1.039	1.115	889	1.089	9.465	9.723	19.188	
	Gioia del Colle	87	86	342	334	1.142	1.004	4.298	3.937	4.017	4.139	1.579	1.794	1.588	2.096	13.053	13.390	26.443	
	Sammichele di Bari	18	18	66	66	226	199	873	846	911	902	339	403	441	599	2.874	3.033	5.907	
	Turi	40	44	169	174	558	580	2.082	2.097	2.015	2.081	737	813	672	893	6.273	6.682	12.955	64.493
DSS n.14	Alberobello	42	23	146	135	382	369	1.532	1.529	1.538	1.551	651	728	633	851	4.924	5.186	10.110	
	Castellana Grotte	55	56	297	280	857	810	3.239	3.209	3.018	3.091	1.105	1.301	998	1.351	9.569	10.098	19.667	
	Locorotondo	34	48	203	172	633	535	2.208	2.119	2.045	2.232	848	922	770	1.064	6.741	7.092	13.833	
	Noci	51	45	234	179	704	657	2.897	2.778	2.760	2.901	1.163	1.283	1.004	1.444	8.813	9.287	18.100	
	Putignano	79	74	317	310	996	958	4.009	3.806	4.018	4.116	1.627	1.790	1.530	2.076	12.576	13.130	25.706	87.416
	Totale	4.050	3.871	17.605	16.614	53.680	50.534	204.527	198.146	182.324	191.794	69.410	77.804	63.112	84.720	594.708	623.483	1.218.191	1.218.191

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

Anno	Indice di **vecchiaia** *	Indice di **dipendenza** strutturale**	Indice di **ricambio** della popolazione attiva***	Indice di **struttura** della popolazione attiva****	Indice di **natalità** (x 1.000 ab.)	Indice di **mortalità** (x 1.000 ab.)
2002	87,6	47,1	77,8	80,0	10,6	7,7
2003	90,7	47,5	79,5	81,7	10,5	7,9
2004	93,4	47,4	79,5	83,4	10,4	7,3
2005	96,0	47,4	79,5	85,6	9,9	7,6
2006	99,4	47,8	79,8	88,9	9,6	7,6
2007	102,7	47,9	84,2	92,0	9,6	7,9
2008	105,6	47,8	87,9	94,6	9,5	7,9
2009	108,7	47,9	95,6	97,9	8,0	7,1
2010	117,2	48,2	104,6	102,5	9,2	8,0
2011	120,6	48,5	109,3	105,0	9,1	8,3
2012	126,5	49,2	111,3	109,4	8,7	8,3
2013	131,2	50,0	112,7	112,0	8,4	8,3
2014	136,3	50,6	111,3	114,0	8,2	8,6
2015	141,6	51,1	113,0	118,2	7,9	9,1
2016	147,1	51,6	113,4	121,0	7,9	8,6
2017	152,7	52,1	116,7	124,0	7,7	9,3
2018	157,4	52,6	120,9	126,9	7,5	9,1
2019	163,0	53,1	123,5	129,6	7,2	9,3
2020	169,6	53,7	127,4	131,9	6,8	10,6
2021	174,4	54,8	131,3	133,8	6,9	11,6
2022	179,8	55,0	136,8	135,7	7,0	10,7

Anno	Indice di **vecchiaia** *	Indice di **dipendenza** strutturale**	Indice di **ricambio** della popolazione attiva***	Indice di **struttura** della popolazione attiva****	Indice di **natalità** (x 1.000 ab.)	Indice di **mortalità** (x 1.000 ab.)
2023	186,2	55,5	140,7	136,9	6,8	10,5
2024	192,8	56,1	146,3	137,9	6,5	10,1
2025	201,1	56,9	153,0	138,5	-	-

*** Indice di vecchiaia**
Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2025 l'indice di vecchiaia per la città metropolitana di Bari dice che ci sono 201,1 anziani ogni 100 giovani.*
**** Indice di dipendenza strutturale**
Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, nella città metropolitana di Bari nel 2025 ci sono 56,9 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*
***** Indice di ricambio della popolazione attiva**
Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, nella città metropolitana di Bari nel 2025 l'indice di ricambio è 153,0 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*
****** Indice di struttura della popolazione attiva**
Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

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

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

Evidentemente, il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico-finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2025, è stato pari a n.221.461 unità per motivi di età e di reddito e n.751.505 per altri motivi. Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

La tabella che segue contiene per le principali cause di morte nel territorio di competenza dell'ASL Bari: l'ultimo dato disponibile (fonte: ISTAT) è riferito al 2023

ASL Bari
PugliaSalute

ANNO 2023		
Patologia	**Morti**	**Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)**
Alcune malattie infettive e parassitarie	414	3,38
Tumori	3.271	26,74
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunita	82	0,67
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	776	6,34
Disturbi psichici e comportamentali	427	3,49
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	723	5,91
Malattie del sistema circolatorio	3.930	32,12
Malattie del sistema respiratorio	926	7,57
Malattie dell'apparato digerente	518	4,23
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	41	0,34
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	63	0,51
Malattie dell'apparato genitourinario	317	2,59
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	1	0,01
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	15	0,12
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	27	0,22
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	430	3,51
Covid-19	244	1,99
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	510	4,17
TOTALE	**12.715**	**103,91**

3. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale

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

- le strutture dei Dipartimenti Territoriali di Prevenzione, della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche distribuite nel territorio aziendale;
- n.12 Distretti Socio Sanitari in cui è suddiviso il territorio dell'ASL;
- n.7 Ospedali a gestione diretta
- n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 – "Ente Eccl.Osp.Gen.Reg.'Miulli'"
- n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - "Salvatore Maugeri"
- il privato accreditato.

La Direzione Aziendale della ASL Bari opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta dei seguenti Servizi di Staff, giusta D.D.G.n.446 del 28/02/2024:

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

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

- Dipartimento Amministrativo al quale afferiscono:
  - Area Gestione Risorse Umane
  - Area Gestione Risorse Finanziarie
  - Direzione Amministrativa P.O. Di Venere-Monopoli-Putignano
  - Direzione Amministrativa P.O. S. Paolo-Molfetta-Corato-Murgia
- Dipartimento sicurezza e qualità al quale afferiscono:
  - Fisica Sanitaria
  - Medicina forense, gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione
  - Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
  - Medicina preventiva dei lavoratori e Sorveglianza Sanitaria
- Dipartimento investimenti, acquisti e tecnologie al quale afferiscono:
  - Area Gestione Patrimonio
  - Area Gestione Tecnica
  - Ingegneria Clinica
  - Sistemi Informativi
- Dipartimento Governo della domanda e offerta sanitaria al quale afferiscono:
  - Area Servizio Sociosanitario
  - Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato
  - Centro Territoriale Malattie Rare
  - Servizio di informazione e comunicazione istituzionale
  - Governo liste d'attesa
  - U.O.S.E. (Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia)
  - U.V.A.R.P. (Unità di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni sanitarie in ambito pubblico e privato)
  - Programmazione, innovazione e continuità ospedale-territorio

L'organizzazione sanitaria, giusta D.D.G.n.446/2024, si articola nei seguenti

Dipartimenti Ospedalieri o misti:

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

e nei seguenti Dipartimenti Territoriali:

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

4. Analisi delle risorse

- **Risorse economiche**

Premesso che con deliberazione del Direttore Generale n.446 del 28/02/2025 è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio 2025 della ASL di Bari, di seguito si riepiloga il confronto tra il CE preventivo ed il CE consuntivo relativi all'esercizio 2025 adottato con D.D.G.n.907 del 27/04/2026 ed approvato con D.D.G.n.1046 del 20/05/2026.

Valori in €/mgl.	Consuntivo 2025	Preventivo 2025	Consuntivo 2024
Valore della Produzione	2.882.629,82	2.799.519	2.788.382
Costi della Produzione	2.895.099,97	2.821.008	2.774.155
Differenza tra Valore e Costo della Produzione	-12.470,15	-21.489	14.227
Proventi ed oneri finanziari	-569,48	-843	-1.057
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
Proventi ed oneri straordinari	52.065,91	-	23.717
Imposte sul reddito dell'esercizio	38.929,13	40.491	36.887
Utile/(Perdita) d'esercizio	97,15	-62.823	-

Fonte: Bilancio esercizio 2025 – D.D.G.n.907 del 27/04/2026

Per quanto attiene il Valore della Produzione (€/mgl. 2.882.630) si rileva un incremento del 3,4% nell'esercizio 2025 rispetto all'esercizio 2024 (€/mgl. 2.788.382) determinato principalmente dalla maggiore assegnazione regionale. I Costi della Produzione (€/mgl.2.895.100) registrano un incremento del 4,36% determinato prevalentemente dagli acquisti di beni sanitari (+4,5%), dalla spesa farmaceutica, sia convenzionata (+6,5%) che per mobilità passiva relativa alla distribuzione di farmaci File F (+11,7%), dai costi per mobilità passiva intraregionale per assistenza specialistica (+5,3%) e dal costo del personale (+6,0%).
Il Valore della Produzione dell'esercizio 2025 e le variazioni degli altri ricavi e costi determinano un utile di €/mgl.97.

Di seguito è riportato il confronto tra i costi del C.E. consuntivo 2025 ed il CE consuntivo 2024.

ASL Bari
PugliaSalute

		BILANCIO 2025	BILANCIO 2024	Scostam.
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE			
	1) Contributi in c/esercizio	2.686.379	2.579.555	4,1%
	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.749	0	
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.217	228	434,0%
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	106.589	120.791	-11,8%
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	50.882	42.973	18,4%
	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	11.108	10.070	10,3%
	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	33.436	30.551	9,4%
	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	388	0	
	9) Altri ricavi e proventi	2.380	4.214	-43,5%
	Totale A)	2.882.630	2.788.382	3,4%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
	1) Acquisti di beni	614.868	588.848	4,4%
	a) Acquisti di beni sanitari	611.096	584.888	4,5%
	b) Acquisti di beni non sanitari	3.771	3.960	-4,8%
	2) Acquisti di servizi sanitari	1.429.059	1.380.089	3,5%
	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	159.978	159.015	0,6%
	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	190.687	179.046	6,5%
	c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	211.488	200.815	5,3%
	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	48.137	45.841	5,0%
	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.769	1.754	0,9%
	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	17.549	18.054	-2,8%
	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	482.737	485.539	-0,6%
	h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	53.979	51.797	4,2%
	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	101.551	90.944	11,7%
	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.412	2.190	10,1%
	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	27.195	26.564	2,4%
	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	89.708	84.189	6,6%
	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.347	4.911	8,9%
	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	12.454	13.647	-8,7%
	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	17.681	12.230	44,6%
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.387	3.552	79,8%
	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0,0%
	3) Acquisti di servizi non sanitari	116.992	119.696	-2,3%
	a) Servizi non sanitari	116.287	119.059	-2,3%
	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2	6	-64,7%
	c) Formazione	703	632	11,2%
	4) Manutenzione e riparazione	25.809	24.561	5,1%
	5) Godimento di beni di terzi	36.047	29.676	21,5%
	6) Costi del personale	561.769	530.149	6,0%
	a) Personale dirigente medico	201.191	189.649	6,1%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	24.661	24.144	2,1%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	245.862	230.419	6,7%
	d) Personale dirigente altri ruoli	6.260	5.919	5,8%
	e) Personale comparto altri ruoli	83.794	80.018	4,7%
	7) Oneri diversi di gestione	9.593	9.613	-0,2%
	8) Ammortamenti	38.536	35.657	8,1%
	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	6.424	6.041	6,3%
	b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.032	13.527	3,7%
	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	18.080	16.089	12,4%
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.892	715	304,2%
	10) Variazione delle rimanenze	-2.025	1.564	-229,4%
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-2.012	1.634	-223,1%
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-13	-69	-81,2%
	11) Accantonamenti	61.560	53.587	14,9%
	a) Accantonamenti per rischi	28.103	22.801	23,3%
	b) Accantonamenti per premio operosità	1.893	1.867	1,4%
	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.463	805	81,8%
	d) Altri accantonamenti	30.100	28.114	7,1%
	Totale B)	2.895.100	2.774.155	4,36%
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-12.470	14.227	-187,7%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
	Totale C)	-569	-1.057	-46,1%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
	Totale D)	0	0	0,0%
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0	0	
	1) Proventi straordinari	70.773	48.439	46,1%
	2) Oneri straordinari	18.707	24.722	-24,3%
	Totale E)	52.066	23.717	119,5%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
	Totale Y)	38.929	36.887	5,5%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	97	0	

ASL Bari
PugliaSalute

- **Risorse umane**

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Strategica ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.
Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel corso del 2024 è stato pari a n. 9.242 unità e nel corso del 2025 è stato pari a n.9.451 unità.

	2023						2024						2025					
Area/Liv.Assist.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.
Direzione e Aree di Gest.	121	173	11	215	8	**528**	127	163	10	208	9	**517**	128	148	11	206	12	**505**
Prevenzione	476	27	1	64	2	**570**	493	26	1	58	2	**581**	513	27	1	55	3	**598**
Assistenza Ospedaliera	3.869	280	-	157	657	**4.963**	3.967	254	-	147	639	**5.008**	4.120	208	1	139	717	**5.185**
Assistenza Territoriale	2.449	214	-	258	214	**3.136**	2.468	203	-	251	216	**3.137**	2.519	181	-	235	228	**3.163**
TOTALE AZIENDA	**6.916**	**693**	**12**	**694**	**882**	**9.197**	**7.055**	**646**	**11**	**665**	**865**	**9.242**	**7.280**	**564**	**13**	**635**	**959**	**9.451**

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno
Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente per l'anno 2025 si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	**2023**		**2024**		**2025**	
Sesso	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Donne	5.900	*64,2%*	5.978	*64,7%*	6.185	*65,4%*
Uomini	3.297	*35,8%*	3.263	*35,3%*	3.266	*34,6%*
Totale	**9.197**	***100,0%***	**9.242**	***100,0%***	**9.451**	***100,0%***

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata nel 2025 è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari a quasi il 31% del totale. Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2025 è di poco superiore al 50%, di cui oltre il 19% al di sopra dei 60 anni.

Anno	**2023**		**2024**		**2025**	
Decade	**N.**	**%**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
20-29	482	*5,2%*	466	*5,0%*	457	*4,8%*
30-39	1.988	*21,6%*	2.060	*22,3%*	2.199	*23,3%*
40-49	2.154	*23,4%*	2.090	*22,6%*	2.060	*21,8%*
50-59	2.938	*32,0%*	2.880	*31,2%*	2.885	*30,5%*
>60	1.634	*17,8%*	1.745	*18,9%*	1.849	*19,6%*
Totale	**9.197**	***100,0%***	**9.242**	***100,0%***	**9.451**	***100,0%***

Fonte: Controllo di gestione

ASL Bari
PugliaSalute

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

Di seguito i riporta l'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro:

	2023			2024			2025		
Qualifica	**Determinato**	**Indeterminato**	**Totale**	**Determinato**	**Indeterminato**	**Totale**	**Determinato**	**Indeterminato**	**Totale**
Dirigenti Medici	89	1.610	**1.699**	69	1.658	**1.727**	82	1.740	**1.822**
Dirigenti Sanitari non Medici	9	261	**270**	7	268	**275**	18	262	**280**
Pers. Comparto Infermieri	120	3.527	**3.647**	113	3.611	**3.724**	140	3.683	**3.823**
Pers. Tecnico Sanitario	28	343	**371**	10	368	**378**	6	379	**385**
Altro Pers. Di comparto	1	929	**930**	18	934	**951**	29	941	**970**
Totale Ruolo Sanitario	***246***	***6.670***	***6.916***	***217***	***6.838***	***7.055***	***275***	***7.005***	***7.280***
Dirigenti Tecnici		8	**8**		7	**7**		8	**8**
Personale di Comparto Tecnico	3	683	**686**	3	636	**639**	3	553	**556**
Totale Ruolo Tecnico	***3***	***691***	***693***	***3***	***643***	***646***	***3***	***561***	***564***
Dirigenti Prof.li		10	**10**		9	**9**		10	**10**
Personale di Comparto Prof.le	1	1	**2**		2	**2**		3	**3**
Totale Ruolo Professionale	***1***	***11***	***12***	***-***	***11***	***11***	***-***	***13***	***13***
Dirigenti Amm.vi		34	**34**		31	**31**		30	**30**
Personale di Comparto Amm.vo	34	626	**660**		634	**634**		605	**605**
Totale Ruolo Amministrativo	***34***	***660***	***694***	***0***	***665***	***665***	***0***	***635***	***635***
Personale di Comparto Sociosanit.		882	**882**	3	863	**865**	77	882	**959**
Totale Ruolo Sociosanit.	***0***	***882***	***882***	***3***	***863***	***865***	***77***	***882***	***959***
TOTALE AZIENDA	**284**	**8.913**	**9.197**	**223**	**9.019**	**9.242**	**355**	**9.096**	**9.451**

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno
Fonte: Controllo di gestione

Sorveglianza sanitaria

I giudizi di idoneità condizionati formulati nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria e di radioprotezione medica negli anni dal 2023 al 2025 sono di seguito riportati.

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Num.medio dipendenti	9197	9242	9451
Num. giudizi idoneità condizionati	303	441	692
Incidenza %	3,3%	4,8%	7,3%

Fonte: U.O. Sorveglianza Sanitaria

Formazione

Di seguito si riportano alcuni dati relativi all'attività di formazione del personale dipendente precisando che la riduzione del numero dei corsi del 2020, del 2021 e del 2022 è da attribuirsi al già citato stato di emergenza sanitaria pandemica.

ANNO	N. corsi	N. edizioni	N. partecipanti
2019	133	405	9.478
2020	40	64	1.763
2021	37	234	4.246
2022	59	215	4.498
2023	153	366	10.024
2024	187	406	11.103
2025*	221	630	14.870

* dato in fase di consolidamento
Fonte: U.O. Formazione

- **Spese per il personale**

Nell'esercizio 2025 la spesa del personale è aumentata del 6,04% rispetto a quella del 2024 per l'incremento dei costi del personale di tutti i ruoli e per agli adeguamenti derivanti dai rinnovi dei CCNL di categoria.

Nel prospetto di seguito riportato si evidenzia l'evoluzione del costo del Personale dipendente (comprensivo di oneri a carico azienda ed IRAP), nel corso del periodo 2020-2025:

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

Esercizi =>	2023	Incidenza	2024	Incidenza	2025	Incidenza
Ruolo Sanitario	455.030.920,66	82,88%	471.598.759,78	83,79%	501.144.256,31	83,97%
Ruolo Professionale	1.554.554,04	0,28%	1.650.303,92	0,29%	1.766.463,54	0,30%
Ruolo Tecnico e Sociosanitario	62.887.649,29	11,45%	61.040.031,86	10,85%	64.688.309,89	10,84%
Ruolo Amministrativo	29.569.664,52	5,39%	28.545.359,73	5,07%	29.218.351,65	4,90%
Totale	**549.042.788,51**	100,00%	**562.834.455,29**	100,00%	**596.817.381,39**	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente	2,60%		2,51%		6,04%	
Scostamento anni 2020-2025					23,39%	

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- **Risorse Tecnologiche principali**

Il parco delle tecnologie medicali della ASL Bari consta di circa 27.850 apparecchiature con un valore di circa euro 146.500.000,00.
Le grandi attrezzature biomedicali installate nell'ASL Bari sono riportate di seguito:

- n.6 Sistemi per angiografia
- n.2 Gamma camera computerizzate
- n.18 Mammografi digitali
- n.7 Tomografo a Risonanze Magnetiche
- n.15 T.A.C.

In aggiunta vanno considerate le circa n.3.000 nuove apparecchiature del nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano, in corso di attivazione nel 2026, per un valore di oltre €.5.000.000,00.

- **Risorse ICT**

La UOC Sistemi Informativi della ASL Bari svolge un ruolo determinante nel garantire l'affidabilità, la sicurezza e l'evoluzione dell'intero ecosistema digitale aziendale, governando un patrimonio tecnologico articolato che comprende migliaia di postazioni di lavoro, infrastrutture di rete diffuse e

un ampio parco applicativo clinico e gestionale. L'attività della struttura si sviluppa in coerenza con il quadro normativo nazionale (NIS2, CAD, Linee guida AgID, FSE 2.0, Piano Triennale) e con le strategie regionali, contribuendo in modo essenziale al raggiungimento degli obiettivi fissati dal PNRR, in particolare per le Missioni 1 e 6. Le progettualità in corso riguardano la digitalizzazione dei DEA, l'adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, il potenziamento della telemedicina, la migrazione dei servizi verso *cloud* qualificati, il miglioramento delle performance infrastrutturali e la standardizzazione dei processi clinici e amministrativi.

Gli *assessment* condotti nel 2024–2025 evidenziano la necessità di un programma strutturato di rinnovamento tecnologico: la maggior parte degli apparati di rete è in *end-of-support*, così come i *Voice Gateway* e una componente significativa delle postazioni di lavoro; la rete presenta criticità di configurazione, sicurezza e segmentazione; il parco applicativo è frammentato, con numerosi sistemi *legacy* ancora operativi. Per questo, il piano 2025 ha previsto investimenti rilevanti su connettività, rete, fonia e presidio specialistico, mentre il triennio 2026–2028 sarà orientato alla conduzione applicativa centralizzata, alla revisione dei processi, al rafforzamento della sicurezza e all'adozione di tecnologie avanzate, inclusi strumenti di Intelligenza Artificiale per l'automazione documentale, la gestione intelligente delle comunicazioni e l'analisi dei dati clinici.

Parallelamente, la UOC Sistemi Informativi supporterà attivamente le iniziative per l'**accessibilità fisica e digitale**, promuovendo:

- l'adeguamento dei servizi online e della comunicazione istituzionale agli standard di accessibilità AgID;
- il consolidamento dei canali digitali (SPID/CIE, pagamenti elettronici, referti online, servizi CUP digitali);
- la diffusione di segnaletica e strumenti di orientamento digitale per facilitare l'accesso ai servizi nelle strutture;
- la creazione di postazioni inclusive e assistite per i cittadini meno digitalizzati.

Nel contempo, la struttura guiderà i processi di **semplificazione e reingegnerizzazione amministrativa**, con l'obiettivo di eliminare ridondanze, ridurre i tempi dei procedimenti interni e favorire una gestione uniforme e tracciata. Tra le iniziative previste:

- digitalizzazione delle richieste di consulenze specialistiche interne e dei flussi di reparto;
- informatizzazione delle procedure di richiesta di ausili e dispositivi personalizzati;
- revisione digitale dei processi di gestione contratti e scadenze;
- strutturazione di PDTA "light" completamente informatizzati;
- automazione dei workflow documentali con strumenti di IA/NLP;
- razionalizzazione e migrazione dei sistemi verso piattaforme cloud qualificate e standardizzate.

ASL Bari
PugliaSalute

5. Assistenza Ospedaliera

5.1 Dati di struttura

Il bilancio dell'ASL Bari comprende, tra l'altro, i costi relativi a n.7 Ospedali a gestione diretta, n.2 Plessi di Post Acuzie (P.P.A.), n.5 Case di Cura convenzionate accreditate, n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 ed n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico privato.

I posti letto medi del 2025 esistenti ed utilizzabili nelle strutture a gestione diretta sono pari a n.1051 così suddivisi:

Ospedali a gestione diretta	P.L. ordinari	Day Hospital	Day Surgery
Ospedale (I liv.) della Murgia – Altamura	182	1	0
Ospedale (I liv.) San Paolo - Bari	192	0	0
Ospedale (Base) Don Tonino Bello - Molfetta	64	0	0
Ospedale (I liv.) Umberto I - Corato	66	2	0
Plesso di Post-Acuzie Michele Sarcone - Terlizzi	40	0	0
Ospedale (Base) San Giacomo - Monopoli	125	1	0
Ospedale (Base) Santa Maria degli Angeli - Putignano	98	0	0
Ospedale (I liv.) Di Venere - Bari	250	7	5
Plesso di Post-Acuzie Francesca Fallacara - Triggiano	18	0	0
Totale	**1035**	**11**	**5**

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate sono pari a n.932 così suddivisi:

Ospedali convenzionati	P.L. ordinari	Day Hospital	Day Surgery)
Santa Maria	180	0	0
C. di C. Villa Lucia	98	0	0
C. di C. Anthea	100	0	0
Totale Gruppo Villa Maria	**378**	**0**	**0**
C. di C. Monte Imperatore	**95**	**0**	**0**
CBH Mater Dei	**447**	**0**	**12**
Totale	**920**	**0**	**12**

I posti letto dell'Ente Ecclesiastico "Miulli, Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968, giusta Mod. HSP12 del 2025, sono pari a n.578 così suddivisi:

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

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

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

ASL Bari
PugliaSalute

5.2 Dati di attività e indicatori

Si ritiene utile riportare i dati relativi all'attività di ricovero riferiti agli ospedali a gestione diretta in numero di dimessi (Tabella n.1) e in valore dei ricoveri (Tabella n.2) degli anni 2024-2025:

TABELLA 1 – Numero dimessi

	Anno 2024	Anno 2025	Variazione percentuale 2024-2025
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	40.683	41.271	1,4%
Dimessi Nido	4.233	4.150	-2,0%
Dimessi DH	1.666	443	-73,4%
Dimessi Terapia Intensiva	1.315	1.464	11,3%
Totale	**47.897**	**47.328**	**-1,2%**

TABELLA 2 – Valore ricoveri

	Anno 2024	Anno 2025	Variazione percentuale 2024-2025
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	151.280.330,70	159.168.464,75	5,2%
Dimessi Nido	3.283.808,00	4.316.251,00	31,4%
Dimessi DH	817.308,00	278.774,00	-65,9%
Dimessi Terapia Intensiva	11.756.487,00	12.942.295,00	10,1%
Totale	**167.137.933,70**	**176.705.784,750**	**5,7%**

Nel 2025 i ricoveri risultano complessivamente in riduzione del -1,2% nel numero ma in aumento nel valore (peso e complessità) del 5,7%. La riduzione del numero di ricoveri è dovuta principalmente alla diminuzione dei Day Hospital per Interruzione Volontaria di Gravidanza che nel 2025 sono state effettuate in Day service.

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera degli ospedali a gestione diretta del 2025, confrontati con i rispettivi dati del 2024:

	Anno 2025																		
Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. Riab.	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. primari	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	D.M. preop. Tibia-Perone	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo	% PTCA 2 gg
Ospedale "San Paolo" - Bari	1,26	6,19		1,28	84,11%	48,80%	8,86%	34,94%	24,09%	30,15%	0,10	97,12%	3,61	93,37%	72,90%	6,39%	1,21%	65,76%	75,00%
Ospedale di Molfetta	1,31	5,91		1,24	85,65%	60,28%	10,27%				0,17	95,83%	2,22	94,85%	94,57%	9,16%	1,27%	61,62%	0,00%
Ospedale di Corato	0,96	5,31		1,09	55,92%	28,21%	15,37%	40,51%	28,98%	34,90%	0,09			100,00%	67,06%	3,37%	1,18%	50,08%	0,00%
P.P.A. di Terlizzi			14,59		67,57%		8,11%										1,25%	168,40%	
Ospedale "Di Venere" - Bari	1,34	6,97		1,75	95,13%	50,04%	13,55%	29,65%	21,60%	16,50%	0,11	99,66%	2,51	91,93%	53,05%	9,16%	0,91%	47,30%	73,11%
P.P.A. di Triggiano					77,17%		2,17%										1,09%	23,91%	
Ospedale della Murgia	1,16	6,54		1,74	69,79%	37,48%	8,24%	28,07%	17,60%	18,97%	0,14	94,95%	3,38	93,64%	69,90%	6,38%	1,05%	46,67%	63,11%
Ospedale di Monopoli	1,21	6,38		1,40	72,78%	46,22%	20,63%	37,75%	27,62%	29,75%	0,10	100,00%	1,40	94,05%	81,01%	6,44%	0,94%	63,26%	0,00%
Ospedale di Putignano	1,53	9,18		1,21	77,59%	48,25%	8,59%				0,09			98,45%	91,05%	4,73%	0,75%	76,58%	0,00%

ASL Bari
PugliaSalute

Anno 2024																			
Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. Riab.	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. primari	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	D.M. preop. Tibia-Perone	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo	% PTCA 2 gg
Ospedale "San Paolo" - Bari	1,22	6,22		1,30	85,19%	47,38%	8,68%	38,81%	26,55%	30,73%	0,12	97,81%	2,42	94,41%	58,52%	5,81%	1,11%	67,42%	78,40%
Ospedale di Molfetta	1,16	6,99		1,86	82,89%	50,12%	9,52%				0,25	87,03%	3,35	92,08%	87,10%	8,97%	1,78%	66,46%	2,22%
Ospedale di Corato	0,86	5,59		0,75	53,30%	23,45%	17,92%	37,67%	22,70%	30,95%	0,10			100,00%	100,00%	3,24%	1,21%	55,97%	0,00%
P.P.A. di Terlizzi			15,32		71,45%	0,22%	9,65%										1,10%	173,46%	0,00%
Ospedale "Di Venere" - Bari	1,30	7,28		1,91	105,58%	48,01%	12,52%	31,15%	22,91%	19,37%	0,11	98,87%	3,34	89,42%	44,38%	9,14%	1,05%	56,75%	62,84%
P.P.A. di Triggiano					77,29%		1,10%										2,76%	56,91%	
Ospedale della Murgia	1,15	6,58		1,53	70,99%	37,61%	8,79%	24,11%	16,67%	18,22%	0,14	94,22%	4,00	89,29%	72,00%	6,53%	1,04%	51,49%	64,66%
Ospedale di Monopoli	1,12	6,48		1,54	72,79%	42,21%	20,71%	29,03%	22,29%	28,06%	0,15	99,63%	1,60	89,90%	61,80%	6,43%	1,05%	63,94%	0,00%
Ospedale di Putignano	1,49	9,32		1,17	80,49%	46,83%	8,72%				0,15			98,99%	89,80%	4,37%	0,99%	84,03%	0,00%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

INDICATORE	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2023
Peso medio	1,25	1,20	1,20
Degenza Media	6,84	7,07	6,93
Degenza Media preoperatoria	1,49	1,59	1,59
Indice occupazione	80,43%	82,94%	79,35%
% DRG chirurgici	45,16%	42,69%	41,50%
Indice di attrazione	11,95%	11,86%	12,39%
% T.C.	32,81%	32,24%	31,85%
% T.C. NTSV	22,97%	23,76%	21,78%
Rapp. DRG rischio inappropriatezza	0,11	0,13	0,12
% Fratt. femore operate pz. >65aa	97,82%	96,17%	96,77%
D.M. preop. Tibia-Perone	2,56	2,87	2,57
% Colecistectomie Laparoscopiche	94,71%	92,23%	90,63%
% Colecist. Lapar. con D.M. postoperatoria <3 gg	73,78%	67,26%	61,02%
% di abbandono PS	6,81%	6,66%	5,51%
% Dimissioni Volontarie	1,05%	1,14%	1,41%
% Prescrizione I Ciclo di terapia alla dimissione	59,13%	64,57%	58,81%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

L'attività di Emergenza Ospedaliera svolta nel biennio 2024-2025, per ciascun Ospedale a gestione diretta, è riepilogata, per codice di *triage*, nella tabella seguente:

ASL Bari
PugliaSalute

	2025							2024						
Stabilimento	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE
"San Paolo" Bari	251	35.928	11.248	1.717	1	79	**49.224**	265	34.528	10.448	1.623	4	39	**46.907**
Corato	119	21.820	2.450	117	1	32	**24.539**	174	21.096	2.228	111		47	**23.656**
Molfetta	103	19.618	4.647	202	1	3	**24.574**	176	19.934	4.393	155		2	**24.660**
"Di Venere" Bari	148	31.637	13.282	2.225		18	**47.310**	112	31.193	12.854	2.098		35	**46.292**
Monopoli	292	23.606	7.727	1.035	1	224	**32.885**	273	23.365	8.030	1.008	4	230	**32.910**
Murgia	272	25.440	2.860	562		362	**29.496**	373	24.709	2.733	567	1	428	**28.811**
Putignano	51	13.188	5.299	563		7	**19.108**	114	12.182	4.731	454	3	6	**17.490**
TOTALE	**1.236**	**171.237**	**47.513**	**6.421**	**4**	**725**	**227.136**	**1.487**	**167.007**	**45.417**	**6.016**	**12**	**787**	**220.726**

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

Anno	2025			2024		
Ospedale	Totale accessi	% ric./trasf.	% Abband.	Totale accessi	% ric./trasf.	% Abband.
"San Paolo" Bari	49.224	11,2%	6,4%	46.907	12,8%	5,8%
Corato	24.539	7,6%	3,4%	23.656	8,3%	3,2%
Molfetta	24.574	8,0%	9,2%	24.660	9,9%	9,0%
"Di Venere" Bari	47.310	13,5%	9,2%	46.292	14,8%	9,1%
Monopoli	32.885	10,8%	6,4%	32.910	13,1%	6,4%
Murgia	29.496	14,2%	6,4%	28.811	15,6%	6,5%
Putignano	19.108	9,1%	4,7%	17.490	10,7%	4,4%
Totale	**227.136**	**11,1%**	**6,8%**	**220.726**	**12,7%**	**6,7%**

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

In riferimento all'attività ospedaliera del periodo in questione, di seguito sono riportati i valori riferiti alle prestazioni ambulatoriali per esterni, ai Day Service ed alle prestazioni erogate per scambi interni miranti a completare *l'iter* diagnostico-terapeutico per i ricoverati:

Attività ambulatoriale Ospedaliera per esterni	2024		2025		Scostamento 2024-2025	
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Valore
Visite specialistiche	268.383	€ 4.256.922,59	283.251	€ 5.641.826,82	*5,5%*	*32,5%*
Prestazioni Diagnostica per immagini	197.030	€ 11.109.216,54	218.495	€ 13.511.394,51	*10,9%*	*21,6%*
Prestazioni Patologia clinica	5.291.867	€ 22.937.685,75	5.600.890	€ 24.460.967,72	*5,8%*	*6,6%*
Altre prestazioni	464.959	€ 6.911.430,01	502.981	€ 8.193.724,63	*8,2%*	*18,6%*
Day Service	45.669	€ 22.447.385,62	50.428	€ 26.429.497,65	*10,4%*	*17,7%*
Dialisi	87.402	€ 14.486.430,88	86.716	€ 14.703.733,49	*-0,8%*	*1,5%*
Totale	**6.355.310**	**€ 82.149.071,39**	**6.742.761**	**€ 92.941.144,82**	***6,1%***	***13,1%***

Prestazioni ambulatoriali Ospedaliere per interni	2024		2025		Scostamento 2024-2025	
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Valore
Ospedale "San Paolo" Bari	1.572.691	€ 11.021.988,28	1.603.398	€ 10.984.776,96	*2,0%*	*-0,3%*
Ospedale di Molfetta	524.116	€ 4.483.945,05	533.038	€ 4.747.005,16	*1,7%*	*5,9%*
Ospedale di Corato	293.647	€ 2.808.291,92	326.466	€ 2.734.321,96	*11,2%*	*-2,6%*
Plesso Post Acuzie di Terlizzi	9.359	€ 149.260,29	7.782	€ 137.347,75	*-16,9%*	*-8,0%*
Ospedale "Di Venere" Bari	1.924.650	€ 19.958.546,65	2.171.436	€ 20.242.423,74	*12,8%*	*1,4%*
Ospedale della Murgia	937.528	€ 6.364.349,30	953.777	€ 6.043.082,34	*1,7%*	*-5,0%*
Ospedale di Monopoli	938.760	€ 6.791.360,52	927.910	€ 6.684.353,35	*-1,2%*	*-1,6%*
Ospedale di Putignano	523.148	€ 2.730.609,34	545.581	€ 2.797.506,01	*4,3%*	*2,4%*
Totale	**6.723.899**	**€ 54.308.351,35**	**7.069.388**	**€ 54.370.817,27**	***5,1%***	***0,1%***

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

5.3 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2025-2027

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Ospedaliera vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2025 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Capacità di governo della domanda sanitaria"

L'Azienda ha messo in campo una serie di azioni/progetti per il miglioramento dei tempi d'attesa sia per le prestazioni di ricovero sia per le prestazioni ambulatoriali.
Per i ricoveri ospedalieri, anche a seguito degli obiettivi assegnati, l'Azienda ha proseguito nell'attività di verifica e ripulitura delle liste di attesa, avendo rilevato la mancata chiusura di molti inserimenti in lista da parte degli operatori che gestivano direttamente l'inserimento del ricovero sul sistema gestionale. Inoltre sono stati eliminati dalle liste tutti quei pazienti che, nonostante il *recall*, non hanno accettato la data di ricovero, nonché i pazienti per i quali è stata rilevata una data decesso.
Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2025 l'Azienda ha mantenuto i progetti già attivati nel corso del 2024:

- il progetto "Priorità Urgenze" che provvede a gestire le richieste urgenti del PNGLA, qualora non trovino disponibilità presso i consueti canali prenotativi (sportello CUP, centralino) entro le 72h, inserendole in apposite preliste da cui un team infermieristico, appositamente formato, procede ad effettuare un servizio in back-office di richiamo dell'utente per l'assegnazione di un appuntamento.
- il progetto "Avviciniamoci" per la tutela di pazienti con condizioni di fragilità, quali patologie oncologiche e disabilità motoria (ai sensi art. 3, comma 3, Legge 104/92), che garantisce la presa in carico, in particolare per le prestazioni più urgenti che non trovino posto nei tempi indicati. Il progetto ha previsto l'attivazione di due linee telefoniche dedicate a cui potersi rivolgere, per una successiva evasione della richiesta nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti e, ove possibile, della vicinanza all'area di residenza.

Per potenziare ulteriormente l'offerta l'Azienda ha anche disposto un incremento delle attività ricorrendo alle prestazioni aggiuntive allo scopo di anticipare, mediante attività di *recall* degli assistiti, gli appuntamenti con alta priorità che risultavano prenotati di molto oltre i tempi di attesa previsti.

Nel 2025 l'Azienda ha continuato ad organizzare con le strutture private accreditate le attività per l'erogazione di prestazioni di radiodiagnostica per l'anticipazione delle prestazioni di tomografia e risonanza prenotate di molto oltre i tempi di attesa previsti.
Dall'analisi degli esiti dell'attività di *recall,* svolta sia da parte delle strutture aziendali che hanno effettuato prestazioni aggiuntive sia dalle strutture private, è stata rilevata, per una quota significativa di richieste prescritte, l'inappropriatezza dell'assegnazione della priorità rispetto al quesito diagnostico riportato, poiché gli assistiti, seppur contattati per anticipare l'appuntamento prenotato oltre i tempi di priorità, hanno scelto di confermare la prenotazione già fissata, pur se oltre i tempi di attesa previsti dalla priorità indicata in ricetta. Inoltre molti assistiti hanno rinunciato all'anticipo preferendo l'appuntamento già fissato, anche se fuori dai tempi di priorità, poiché presso una sede prossima al proprio domicilio.
Nel corso del 2025 l'Azienda ha continuato l'analisi dei comportamenti prescrittivi dei medici prescrittori operanti in azienda, attraverso l'elaborazione di un cruscotto dedicato. L'analisi ha valutato l'utilizzo e l'assegnazione delle priorità rispetto al quesito diagnostico riportato sulle richieste, anche considerando la distribuzione per priorità delle richieste suddivise per territorio.
La Direzione Strategica Aziendale ha anche avviato tavoli di confronto periodici con le Direzioni Mediche dei presidi ospedalieri e con le Direzioni Distrettuali per individuare e attuare le modifiche organizzative necessarie per migliorare l'offerta di prestazioni e per potenziare la presa in carico dei pazienti con patologia cronica.
Permangono criticità legate in particolare alla carenza del personale, sanitario, tecnico e amministrativo, che non consente di potenziare ulteriormente l'offerta e al tempo stesso limita la capacità di presa in carico dei pazienti con patologia cronica da parte dei medici specialisti, con conseguente aumento delle richieste in primo accesso e dell'inappropriatezza delle richieste formulate da parte dei medici curanti.

Macroarea "Appropriatezza e qualità"

- Il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, in ambito ospedaliero, si è realizzato attraverso una leggera riduzione della percentuale di dimissioni volontarie tra il 2024 ed il 2025 (1,14% nel 2024, 1,05% nel 2025) ed un incremento dell'indice di rotazione per ricoveri ordinari (41,25 nel 2024, 41,33 nel 2025). Il numero di Day Service è inoltre aumentato di oltre il 10% passando da n.45.669 del 2024 a n.50.428 del 2025.
- Appropriatezza in area Materno-infantile: la percentuale di parti cesarei complessivi nel 2025 mostra solo un leggero incremento rispetto al 2024 (32,24% nel 2024 e 33,00% nel 2025). La percentuale dei parti cesarei depurati (ovvero i parti delle donne Nullipare, a Termine, Singoli, Presentazione di vertice) del 2025 risulta in leggera riduzione rispetto al 2024, ovvero passa dal 23,76% al 23,03%.
- Partoanalgesia: l'incidenza del numero di partoanalgesie sul numero di parti vaginali è aumentata nel 2025 passando dal 42% del 2024 al 48% del 2025:

Anno parto	Parti vaginali	Num. Partoanalg.	% Partoanalg.
2022	2.956	923	31%
2023	3.218	1.306	41%
2024	3.136	1.315	42%
2025	3.034	1.443	48%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Episiotomie: l'incidenza del numero di episiotomie sul numero di parti vaginali è leggermente aumentata tra il 2024 ed il 2025 attestandosi al 11%:

Anno	Parti vaginali	N. Episiotomie	% Episiotomie
2023	3.218	440	14%
2024	3.136	320	10%
2025	3.034	342	11%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Miglioramento qualità e appropriatezza rete emergenza-urgenza:
  - gli abbandoni da Pronto Soccorso sono rimasti invariati tra il 2024 ed il 2025 presentando un'incidenza del 6,8% sul totale degli accessi rilevati come precedentemente rappresentato;
  - l'incidenza degli accessi seguiti da ricovero e/o trasferimento sul totale degli accessi rilevati sono diminuiti passando dal 12,7% del 2024 al 11,1% del 2025 evidenziando una maggiore appropriatezza nel trattamento delle urgenze in Pronto Soccorso;
  - l'incidenza dei dimessi con DRG chirurgico da UU.OO. chirurgiche, presso le quali erano stati ricoverati da Pronto Soccorso, è aumentata passando da un'incidenza del 69,3% del 2024 al 72,1% del 2025;
  - la percentuale degli accessi di P.S. esitati in codice giallo visitati entro 30 minuti è diminuita tra il 2024 ed il 2025 passando dal 49,6% al 46,7%:

Anno	2023	2024	2025
Stabilimento	% presi in carico	% presi in carico	% presi in carico
Totale	**54,7%**	**49,6%**	**46,7%**
"San Paolo" Bari	65,8%	56,5%	51,4%
Molfetta	50,3%	45,6%	47,3%
Corato	86,5%	82,2%	81,9%
"Di Venere" Bari	50,0%	43,1%	40,2%
Murgia	70,1%	54,6%	51,5%
Monopoli	38,5%	37,3%	29,9%
Putignano	59,0%	58,9%	57,8%

- Miglioramento qualità di processo:
  - sia la percentuale delle fratture del collo del femore operate entro 2 giorni totali che quella riferita alle fratture nei soggetti >65 anni di età sono aumentate tra il 2024 ed il 2025:

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
% Fratt. femore operate totali	94,61%	93,89%	97,17%
% Fratt. femore operate >65aa	96,77%	96,17%	97,82%

  - la percentuale di infarti del miocardio acuto trattati con PTCA (angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale) entro n.2 giorni dalle UU.OO. di Cardiologia aziendali interessate è in aumento tra il 2024 ed il 2025 come di seguito riportato

ANNO	2023	2024	2025
San Paolo	75,1%	78,4%	75,0%
Di Venere	70,0%	62,8%	73,1%
Murgia	69,0%	64,7%	63,1%
Totale	**72,1%**	**69,9%**	**72,1%**

- Miglioramento qualità percepita: le dimissioni volontarie sono leggermente diminuite tra il 2024 ed 2025 passando dal 1,14% del 2024 al 1,05% del 2025 attestando comunque un consolidamento nel valore della qualità percepita da parte dell'utenza:

	% Dim. Volontarie
Anno 2023	1,41%
Anno 2024	1,14%
Anno 2025	1,05%

Macroarea "Assistenza Farmaceutica"

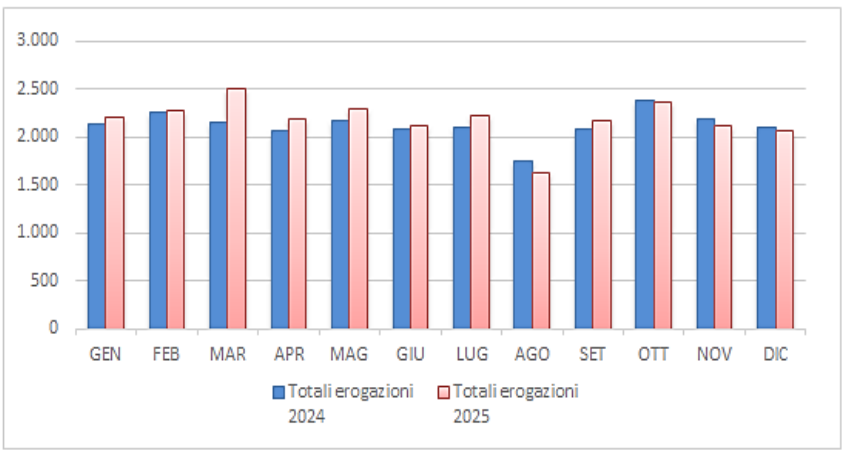
- Uso ospedaliero appropriato dei beni sanitari

  Anche nel 2025 è stato assicurato dalle Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri aziendali, congiuntamente al Dipartimento Aziendale di Gestione del Farmaco, il monitoraggio semestrale della spesa per beni sanitari. Tale monitoraggio ha visto il coinvolgimento diretto dei Direttori delle UU.OO. e dei Direttori di Dipartimento Ospedaliero in incontri periodici dedicati all'andamento della spesa in questione.

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

  L'andamento delle erogazioni di farmaci in distribuzione diretta nelle farmacie della ASL Bari, a seguito di prescrizioni del primo ciclo di terapia sul Sistema Informativo Sanitario Regionale EDOTTO, nel corso degli anni 2024 e 2025 è di seguito rappresentato:

	Erogazioni di primo ciclo di terapia	
	Totali erogazioni 2024	**Totali erogazioni 2025**
GEN	2.141	2.198
FEB	2.261	2.277
MAR	2.147	2.511
APR	2.063	2.189
MAG	2.164	2.297
GIU	2.086	2.118
LUG	2.100	2.229
AGO	1.745	1.618
SET	2.086	2.179
OTT	2.378	2.365
NOV	2.182	2.114
DIC	2.100	2.059
Totale	**25.453**	**26.154**



Prescrizioni per primo ciclo di terapia
Fonte: Sistema Informativo Sanitario Regionale - EDOTTO.

6. Assistenza Territoriale

L'Azienda ha operato nel 2025 mediante n.276 strutture a gestione diretta e n.403 strutture convenzionate/accreditate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle matrici che seguono.

Strutture a gestione diretta

Strutture a gest. diretta	Tipo assistenza												
	Attività clinica	Diagnost. strument. e per imm.	Attività di laborat.	Att. di Consult. Familiare	Emerg. sanit.	Assist. Psich.	Ass. HIV	Assist. tossico dip	Vaccin. emerg. Pandem.	Att. Centr. Oper. Territ.	Assist. Neuro Psich. Inf.	Assist. malati termin.	Totale
Ambulatorio Laboratorio	76	35	21										**132**
Struttura residenziale								1				2	**3**
Struttura semi resid.le						1							**1**
Altro tipo di struttura	2			37	1	13	3	16	55	12	1		**140**
Totale	**78**	**35**	**21**	**37**	**1**	**14**	**3**	**17**	**55**	**12**	**1**	**2**	**276**

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

I **centri/ambulatori di riabilitazione** ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.37 senza posti letto.

Strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laborat.	Assist. Neuro Psichiatria Infantile	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni per emergenze pandemiche	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assist. ai malati terminali	Totale
Ambulatorio Laboratorio	53	23	66									**142**
Struttura residenziale				3	66	8		50	15	22	3	**167**
Struttura semi residenziale				6	17	1		12	1	29		**66**
Altro tipo di struttura	7						21					**28**
Medico singolo												**0**
Totale	**60**	**23**	**66**	**9**	**83**	**9**	**21**	**62**	**16**	**51**	**3**	**403**

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

Gli **istituti o centri di riabilitazione convenzionati privati** ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.165 posti letto semiresidenziali.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.799 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.074.418 persone, e n.144 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 119.658 persone.

6.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività

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

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

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

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

A livello distrettuale tra il 2024 ed il 2025 si rileva un incremento nel numero e nel valore delle prestazioni totali erogate grazie all'aumento del numero delle prestazioni di Patologia Clinica e del numero e valore dei Day Service.

Attività ambulatoriale Distrettuale	2024		2025			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	Valore
Visite specialistiche	329.419	€ 5.546.472,61	324.153	€ 6.687.885,74	*-1,6%*	*20,6%*
Prestazioni Diagnostica per immagini	140.698	€ 6.248.580,19	138.917	€ 6.404.758,58	*-1,3%*	*2,5%*
Prestazioni Patologia clinica	321.377	€ 855.711,12	439.396	€ 858.235,56	*36,7%*	*0,3%*
Altre prestazioni	363.330	€ 3.289.783,44	357.743	€ 4.498.941,18	*-1,5%*	*36,8%*
Day Service	13.631	€ 6.945.309,60	15.647	€ 8.040.552,94	*14,8%*	*15,8%*
Totale	**1.168.455**	**€ 22.885.856,96**	**1.275.856**	**€ 26.490.374,00**	***9,2%***	***15,7%***

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

6.2 Salute Mentale – Dati di attività

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

Il D.S.M., giusta D.D.G.n.n.446/2024, si articola in n.7 Centri di Salute Mentale, n.1 U.O di Psicologia Clinica, n.1 U.O. per la cura dei Disturbi del comportamento alimentare (DCA), il Servizio di Salute Mentale Penitenziaria, n.1 U.O. Esordi psicotici e n.3 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) presso l'Ospedale della Murgia, l'Ospedale "San Paolo" di Bari e l'Ospedale di Putignano.

- **Dati sull'utenza del DSM**

Nell'anno 2025 presso i Centri di Salute Mentale sono afferiti n.20.059 utenti, dei quali: 9.879 gli utenti che hanno usufruito del percorso assistenziale (presa in carico), 6.804 gli utenti che hanno usufruito dell'assunzione in cura, 1.981 sono state le consulenze richieste alle varie strutture del DSM, mentre 1.395 sono i "non definiti" cioè prestazioni in fase di approfondimento o incongrue.
Le prestazioni erogate in totale sono state 267.910; di queste a domicilio del pz. sono state 19.464.

Il numero di utenti si riferisce a pazienti afferiti ai diversi Centri di Salute Mentale come di seguito riportato insieme al totale delle prestazioni erogate (comprendenti visite psichiatriche ordinarie ed urgenti e psicodiagnostiche, interventi di rete, interventi riabilitativi sul territorio, certificazioni e consulenze, psicoterapia) negli anni 2024 e 2025:

	ANNO 2025							
C.S.M.	**Comuni di competenza**	**Popolazione**	**Utenti afferiti**	**Di cui nuovi contatti**	**Prestazioni erogate**		**Utenti in carico/Popolaz. resid.**	**Prestazioni erogate per utente**
C.S.M. Area 1	Molfetta: Giovinazzo, Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi	173.559	2.672	608	33.953		1,5%	13
C.S.M. Area 2	Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula	205.870	3.494	646	62.633		1,7%	18
C.S.M. Area 3	Modugno , Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle	132.532	2.752	687	39.366		2,1%	14
C.S.M. Area 4	Bari	315.831	4.808	985	44.823		1,5%	9
C.S.M. Area 5	Mola di Bari , Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano	159.418	2.789	680	43.994		1,7%	16
C.S.M. Area 6	Triggiano , Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano. Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari	144.837	2.179	424	27.064		1,5%	12
C.S.M. Area 7	Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci	87.498	1.365	291	16.077		1,6%	12
	Totale	**1.219.545**	**20.059**	**4.321**	**267.910**		**1,6%**	**13**

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

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

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

- **Le strutture residenziali e semiresidenziali**

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

Nel 2025 presso le strutture residenziali e semiresidenziali sono transitate complessivamente n.773 pazienti adulti. Di questi n.379 erano assistiti nelle Comunità Riabilitative Assistenziali Psichiatriche h24 (CRAP), n.113 nelle Comunità Alloggio h12, n.46 nei Gruppi Appartamento e n.235 nei Centri Diurni Riabilitativi ivi compreso il Centro Diurno Cunegonda del DSM.

Di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura con le specifiche di inserimenti e dimissioni per il 2025:

Tipo Struttura	Utenti transitati nella tipologia di struttura	Ammissioni	Dimissioni
C.R.A.P. (assist. h24)	379	86	87
Comunità Alloggio (assist. h12)	113	16	15
Gruppi Appartamento	46	0	7
Centri Diurni Riabilitativi	235	45	61
Totale	**773**	**147**	**170**

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

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

Molti interventi riabilitativi specifici vengono effettuati ambulatorialmente nei CSM.
Ogni CSM, accanto alle attività di prevenzione secondaria e terziaria attraverso valutazioni cliniche e psicoterapie ha delle specificità di intervento che puntano alla riabilitazione psichiatrica finalizzata

alla prevenzione primaria e a obiettivi di *recovery* con percorsi gruppali, di inclusione socio-lavorativa e coinvolgimento delle famiglie degli utenti e molto altro.
Ogni CSM esprime attività riabilitative elettive specifiche sulla base dei bisogni del territorio e della peculiare formazione degli operatori.
Le tabelle riportano le attività ambulatoriali riabilitative, svolte negli ambiti più diversi, da parte dei CSM del DSM e che totalmente riguardano circa 20.059 pazienti appartenenti a tutti i CSM.

Nello specifico:

Nel corso dell'anno 2025 presso tutti i CC.SS.MM sono state erogate n.20.360 prestazioni nell'ambito degli interventi di rimedio cognitivo, apprendimento di abilità, interventi psicoeducativi e social skill training come di seguito riportato:

Interventi di Training delle Competenze	3.629
Interventi Psicoeducativi	9.622
Rimedio Cognitivo	755
Interventi Supporto/Formazione Lavoro	703
Attività socializzanti/ espressive	5.468
Gruppo Integro	183
Totale	**20.360**

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Lotta allo Stigma e inclusione sociale

Tutti i CSM sono impegnati nelle campagne di Lotta allo Stigma e inclusione sociale, anche attraverso l'organizzazione delle giornate di sensibilizzazione della "Salute Mentale" (10 ottobre). Nel 2025 sono stati organizzati in tutto l'ambito del DSM nel mese di ottobre n.10 eventi per la campagna di lotta allo stigma ed inclusione sociale replicati in diverse giornate.
Nell'ambito della programmazione del Piano Formativo Aziendale anno 2025 il DSM ha realizzato n.19 eventi aziendali su impegno previsto di 28 eventi, raggiungendo così una valutazione d'esito pari al 68%.

CORSI SVOLTI - ANNO 2025			
Proponente	**NUM.** Edizioni previste	**NUM.** Edizioni svolte	**%** Incidenza corsi svolti
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	28	19	68%

Fonte: Ufficio Formazione

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

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

regionali e nazionali e di altre attività sportive nello schema sottostante evidenziate.

SPORT INTERGRATO 2025	
GRUPPO CAMMINAMENTI - CAMMINATA SPORTIVA E MINDFULNESS	**228 incontri**
	129 partecipanti
GINNASTICA DOLCE	**112 incontri**
	47 partecipanti
PROGETTO BENESSERE	**104 incontri**
	12 partecipanti
GRUPPO CALCIO	**444 incontri**
	59 partecipanti
GRUPPO TENNIS E PADDLE	**25 incontri**
	38 partecipanti
GRUPPO RUGBY	**48 incontri**
	3 partecipanti

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Il Progetto MENS e l'inclusione sociale e lavorativa

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

Attraverso l'attività dello Sportello sono stati realizzati interventi mirati ad un effettivo inserimento sociale e lavorativo dei pazienti psichiatrici. Sono stati predisposti progetti personalizzati con l'attivazione di tirocini formativi che promuovono l'inclusione sociale attraverso inserimenti lavorativi e/o percorsi formativi presso aziende locali. Nel Progetto MENS sono stati seguiti nell'anno 2025 n. 198 utenti, con prestazioni complessive pari a n. 8.649.

- **L'assistenza psichiatrica Pr.I.S.M.A.**

Le attività assistenziali della UOSVD Prevenzione e Interventi precoci in Salute Mentale per adolescenti e giovani adulti (Pr.I.S.M.A.) sono rivolte alla promozione della salute e del benessere nelle persone che evidenziano la prima manifestazione psicotica o ad alto rischio psicotico nella fascia di età compresa fra i 13 e 30 anni.
La UOSVD fonda la sua attività sui principi scientifici della *International Early Intervention and Prevention in Mental Health Assotion* (IEPA) e delle linee guida NICE.
Il modello terapeutico (prevenzione ed intervento precoce nelle primissime fasi della malattia è basato sul concetto della multidisciplinarietà, sull'incremento dei fattori protettivi e la diminuzione dei fattori di rischio.
L'intervento all'esordio comporta l'evitamento di una evoluzione negativa verso un disturbo conclamato e quindi verso la cronicizzazione.
Il percorso diagnostico-terapeutico si snoda su diverse fasi: *assessment* iniziale e valutazione diagnostica, discussione in équipe e scelta della mini-équipe che seguirà l'utente, stesura e condivisione del PTR con l'utente, interventi terapeutici individuali, inclusione in gruppi riabilitativi terapeutici.
La UOSVD Pr.I.S.M.A. collabora con tutti i CC.SS.MM. e gli ambulatori NPIA sussistenti nel

territorio ASL BA. Nell'anno 2025 sono stati presi in carico n.140 utenti erogando n.2.159 prestazioni.

- **L'assistenza psichiatrica penitenziaria**

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

Per l'Istituto per Minori di Bari "Fornelli", l'équipe della UOSVD di Psichiatria Penitenziaria svolge attività di tipo amministrativo, nello specifico: organizzazione del personale sanitario attraverso richieste di assegnazione del personale convenzionato alla Direzione Strategica, autorizzative e di monitoraggio dell'organizzazione di lavoro del medico psichiatra e degli psicologi in convenzione presso l'Istituto, di coordinamento con équipe intramuraria della CC Bari in situazioni di emergenza di richiesta visita psichiatrica urgente, in assenza dello psichiatra convenzionato. La modalità organizzativa interna beneficia della collaborazione con la UOSVD NPIA della ASL per prestazioni di tipo diagnostico specifiche. All'Istituto Penale Minorile (IPM), afferiscono in regime di convenzione ASL: uno psichiatra e tre psicologi.

L'équipe della UOSVD, nella sua componente intramuraria, presso la CC Bari, è di tipo multidisciplinare comprendendo: 3 psichiatri, (2 con tipologia contrattuale di dipendente del DSM ASL BARI e 1 in convenzione ASL BARI); 2 psicologhe in convenzione; due Tecnici della riabilitazione Psichiatrica (TeRP) dipendenti del DSM.

E' attivo presso la CC Bari il Servizio Nuovi Giunti, per la valutazione del rischio suicidario, espletato da una delle psicologhe in convenzione, presso il quale nel 2025 sono afferiti n.1218 pazienti.

Presso la Casa di Reclusione di Altamura l'équipe dedicata all'assistenza specialistica psichiatrica è formata da uno psichiatra in convenzione per 5 ore fino a luglio 2025, in CoCoCo da settembre a dicembre 2025; una psicologa in convenzione ASL per 4 ore alla settimana, una TERP con frequenza una volta alla settimana.

Presso la Casa di Reclusione di Turi l'équipe dedicata all'assistenza specialistica psichiatrica è formata da uno psichiatra in convenzione per 5 ore fino a luglio 2025, in CoCoCo da settembre a dicembre 2025; una psicologa in convenzione ASL per 10 ore alla settimana, un TeRP con frequenza una volta alla settimana.

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

Le prestazioni relativi alla UOSVD Psichiatria Penitenziaria per l'anno 2025 si sviluppano come segue:

Numero totale pazienti (valutati secondo PDTA)			
	Casa Circondariale di Bari	Casa di reclusione di Altamura	Casa di reclusione di Turi
Pazienti in consulenza	456	174	205
Pazienti in cura	82	26	19
Pazienti in carico	101	6	7
Totale	**639**	**206**	**231**

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

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

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

Numero utenti autori reato	373
Prestazioni amministrative	1427

Di seguito si riportano i dati riepilogativi degli utenti transitati nelle CRAP Dedicate nel 2025

Utenti ASL Bari transitati nelle CRAP dedicate nel 2025				
	Utenti transitati	Ingressi	Dimissioni	Tot. al 31/12/2025
DOMUS	6	5	4	15
PHOENIX	10	1	2	13
PROMETEO	4	1	1	6
CHIRONE	1	1	1	3
PANDORA	-	-	-	-
SOLLEVANTE	-	-	-	-
ALDA	-	-	-	-
TOTALE	**21**	**8**	**8**	**37**

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

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

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

conclamata o sottosoglia sia della fase dello sviluppo, sia adulta.
Svolge un'attività assistenziale ponendosi in modo longitudinale e trasversale rispetto alla popolazione a rischio di DCA considerata la necessità di prendere in carico precocemente i soggetti che rientrano nella fascia di età più interessata da tali patologie psichiatriche a più alto impatto sociale ossia 10/12-25/30 aa.. Sono in carico, ovviamente, utenti al di sotto dei 10 aa e altri sopra i 30 aa, in genere sino ai 55 aa circa.
Essa, in ottemperanza al RR8/2017 opera come Ambulatorio Intensivo DCA (Day Service), ad attività diurna III° Livello RR8/2017), assicurando per continuità terapeutica anche l'attività di Ambulatorio Specialistico DCA (II° Livello RR8/2017).
E' preposta a predisporre progetti residenziali riabilitativi extraospedalieri per DCA per ogni utente con DCA della ASL BA in carico, dell'età evolutiva ed adulta, come eventuale step di un programma terapeutico individuale.
Si riportano, di seguito, i principali dati di attività del 2025:

Pazienti in carico	268
Prestazioni totali	7297

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

Nel 2025 per il Progetto di promozione alla Salute a Prevenzione "*Nessuno mi può giudicare: una vita imperfetta*" sono stati coinvolti n.16 Istituti Scolastici di Scuola Media superiore di I e II grado di tutto il territorio della ASL BA, con n.1700 studenti, n.34 incontri e somministrazione di circa 6 questionari anonimi.

- **L'assistenza psichiatrica PSICOLOGIA CLINICA**

La UOC "Psicologia Clinica" coordina strutturalmente tutti gli psicologi (dirigenti e specialisti ambulatoriali) operanti nelle diverse UU.OO. del DSM, garantendo autonomia gestionale e uniformità metodologica degli interventi psicologici nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico. L'unità Operativa assicura, l'integrazione interdisciplinare all'interno delle équipe multiprofessionali, l'omogeneità dei percorsi clinici e psicodiagnostici tutelando l'autonomia tecnico-professionale degli psicologi.
Le attività sono erogate anche in collaborazione con le *équipes* multiprofessionali dei CSM, dei DCA, degli Esordi Psicotici e della Medicina Penitenziaria.
Nel corso del 2025 sono state erogate 31.346 prestazioni (dati SISM), distribuite su tutte le U.O del DSM, con un incremento percentuale del 10,43% rispetto alle prestazioni erogate nell'anno precedente.

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

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è stato istituito con la legge 180 del 1978, successivamente confluita nella 833/78, inizialmente concepito come luogo di ricovero per le condizioni di acuzie sintomatologiche, una volta chiusa l'accettazione negli ospedali psichiatrici.
Nel tempo, l'utenza degli SPDC è divenuta poliedrica e complessa e oltre alle tradizionali patologie (psicosi schizofreniche, disturbi bipolari), il bisogno di ricovero e cura in ambiente specialistico coinvolge soggetti in comorbilità per abuso di sostanze, affetti da disturbi di personalità, anziani con disturbi del comportamento, giovani nella fase dell'esordio psicotico e del neurosviluppo.
Il DPR del 7 aprile 1994 descriveva gli SPDC come reparti dotati di 15 posti letto e indicava in un posto ogni 10.000 abitanti il fabbisogno di posti letto in SPDC, per ciascun Dipartimento di Salute

Mentale.
Il DPR 10 novembre 1999 definiva gli SPDC come una delle Unità Complesse del Dipartimento di Salute mentale e sottolineava il loro ruolo nel fornire consulenze ai reparti e Pronto Soccorso e collegamento con i Centri di Salute Mentale, nell'ottica di presa in carico e continuità terapeutica. Particolare attenzione nel buon funzionamento degli SPDC è data alla qualità intrinseca della loro vivibilità, alla sicurezza dei degenti e operatori, alla diversità delle condizioni psichiche delle persone ricoverate e loro bisogni, alla durata della degenza.
I ricoveri in SPDC avvengono in regime volontario e in alcuni casi in modalità di trattamento sanitario obbligatorio; a livello nazionale la percentuale di questi ultimi è tra le più basse in Europa, attestandosi intorno a valori più bassi del 6% dei ricoveri totali.
L'utilizzo della terapia farmacologica mira alla remissione della sintomatologia in acuzie, segue le indicazioni della letteratura scientifica accredita e del monitoraggio clinico appropriato, e offre la possibilità di progettare percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con interventi psicosociali, da proseguire presso i Centri di Salute Mentale.
La valutazione del rischio auto e etero-aggressivo, insieme all'applicazione di pratiche di de-escalation, consente di coniugare sicurezza per degenti e operatori nell'ottica dei principi etici di autonomia e beneficialità dei pazienti.
Tra SPDC e Centri di Salute Mentale nel DSM ASL Bari è privilegiata la comunicazione al fine di rendere continua e efficace la presa in carico degli utenti e ridurre il fenomeno del *revolving door*.
Di seguito si riportano alcuni dati di attività degli SPDC dell'ASL Bari relativi al triennio 2023-2025:

	2023			2024			2025		
	Num. Ricov. Ord.	Deg. Media	Occupaz.	Num. Ricov. Ord.	Deg. Media	Occupaz.	Num. Ricov. Ord.	Deg. Media	Occupaz.
DSM - SPDC Altamura	251	20,2	92%	284	16,8	87%	238	19,9	87%
DSM - SPDC Putignano	236	17,4	92%	250	18,1	83%	263	19,4	93%
DSM - SPDC San Paolo	248	19,5	89%	273	19,5	97%	285	18,1	94%

Fonte: Elaborazioni CdG su dati SiSR EDOTTO

6.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai cittadini-clienti.

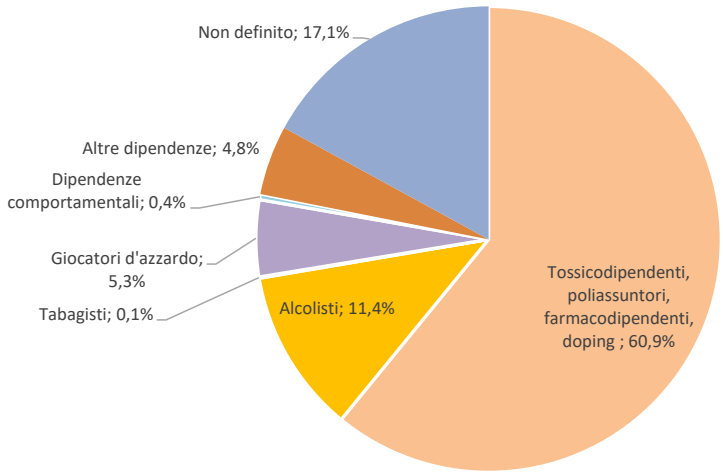
Il DDP si articola in n.2 Unità Operative: Nord Barese e sud Barese.

- **Dati sull'utenza del DDP**

I tossicodipendenti (da sostanze illegali)

Di seguito sono rappresentati i dati di attività del D.D.P. con riferimento agli utenti in carico nel 2025:

Gruppi diagnostici	Utenti in carico anno 2025	%
Tossicodipendenti, poliassuntori, farmacodipendenti, doping	3322	60,9%
Alcolisti	622	11,4%
Tabagisti	5	0,1%
Giocatori d'azzardo	290	5,3%
Dipendenze comportamentali	21	0,4%
Altre dipendenze	263	4,8%
Non definito	930	17,1%
Totale	**5453**	100,0%



Incidenza % utenti in carico per Gruppi diagnostici – ANNO 2025
Fonte: D.D.P. - Sistema Informativo Dipendenze patologiche

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

L'accesso ai Ser.D dei minorenni e loro familiari

Un aggregato di utenti da considerare è quello dei minorenni. Si tratta di interventi che possiamo classificare come prevenzione secondaria, ovvero selettiva o indicata, in quanto nella maggioranza dei casi non si riscontra la presenza di abuso o dipendenza, ma soltanto un uso ricreativo di sostanze, foriero di possibili sviluppi negativi se non intercettato e trattato per tempo. Pertanto il Dipartimento effettua con gli utenti alcuni interventi di gruppo di tipo psico-socio educativo e terapeutico.
Si riporta, di seguito, la situazione degli utenti già in carico prima dell'anno 2025 e quelli entrati nel corso dello stesso anno:

	< 18 ANNI		18-24 ANNI	
SEDI SERD	UTENTI IN CARICO PRIMA DEL 2025	UTENTI IN CARICO NEL 2025	UTENTI IN CARICO PRIMA DEL 2025	UTENTI IN CARICO NEL 2025
Bari	8	24	47	51
Giovinazzo	5	21	18	13
Carcere Bari	6	20	35	32
Carcere Altamura	0	0	2	4
Carcere Turi	0	0	1	0
Modugno	0	0	9	6
Rutigliano	3	0	22	10
Bitonto	5	8	36	23
Ruvo	4	6	31	15
Altamura	4	7	53	31
Acquaviva	0	9	13	15
Grumo Appula	1	0	3	1
Monopoli	1	3	15	6
Putignano	2	4	11	10
Conversano	0	0	6	3
TOTALE	**39**	**102**	**302**	**220**

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

Inoltre le Famiglie segnalate dal Tribunale dei minorenni per fenomeni di trascuratezza genitoriale o di violenza esercitata in presenza di minorenni, correlati ad abuso di sostanze o gioco d'azzardo patologico, nel 2025 sono state n.214 mentre nel 2024 erano state n.248.

Utenti con "doppia diagnosi"

Con l'espressione doppia diagnosi (DD) s'intende la presenza nella stessa persona di un comportamento tossicomanico spesso con abuso di più sostanze e di un disturbo psichiatrico (PD). Nel 2016 tra il DDP e il DSM è stato sottoscritto un protocollo di collaborazione per la gestione dei pazienti in doppia diagnosi. La coesistenza di due disturbi nella stessa persona rappresenta un elemento di grandissima complessità e di difficoltà operativa oltre che un elevato carico assistenziale. Il protocollo di collaborazione prevede, quindi, una presa in carico integrata, ove gli specialisti di entrambi i servizi intervengono, ciascuno per la propria specifica competenza sullo stesso paziente.
Nel 2023 è stato deliberato il protocollo operativo DSM/DDP per la gestione congiunta delle persone con problemi di Doppia Diagnosi in età adulta (over 18 anni).
Il database informatico adottato dalla Regione (SIND) non prevede l'inserimento del dato relativo alla doppia diagnosi. Per tale ragione non è possibile estrapolare un dato certo di sistema. L'unico dato certo riguarda la popolazione di pazienti in DD del DDP inseriti in Comunità Terapeutiche a "Doppia Diagnosi": complessivamente nel 2025 sono registrati n.45 pazienti. (Fonte: DDP)

Le dipendenze comportamentali

La denominazione dei servizi coordinati dal DDP, nel 2014, è stata modificata da SerT a SerD per sottolineare la precisazione della *mission* definita dalla L. n.79\2014 che ha ampliato la competenza dei DDP dalle "tossicodipendenze" alle "dipendenze patologiche".
I LEA prevedono il trattamento del disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico.
Nel 2025 i pazienti assistiti per "GAP" (Gioco Azzardo Patologico) sono stati n.290, in aumento rispetto al 2024, che ha censito n. 263 pazienti assistiti.

Gli utenti inviati dalla Prefettura

Un'altra tipologia di utenti che accedono ai Ser.D. sono i soggetti inviati dalla Prefettura in quanto sottoposti a sanzione amministrativa, perché trovati in possesso di sostanze stupefacenti dalle forze dell'ordine.
Possiamo definire questi utenti come "provvisori", poiché sono invitati a sottoporsi ad analisi tossicologiche e a colloqui medici, psicologici e sociali che si configurano come procedure diagnostiche tese ad accertare l'esistenza di un'eventuale stato di abuso o di tossicodipendenza; in caso di conferma di una siffatta diagnosi, vengono invitati, previo consenso, a seguire un programma terapeutico. Tutti gli altri sono "non presi in carico".
Spesso l'iter procedurale diagnostico si conclude con l'accertamento della non esistenza dello stato di tossicodipendenza, oppure i soggetti, benché invitati, non si presentano al servizio. Il conteggio di tali soggetti ci dà la misura della presenza di un'area di consumo di sostanze illegali che si affianca a quella del consumo problematico, configurabile come abuso o dipendenza.
Per migliorare il servizio nel senso di sensibilizzare sempre di più i consumatori occasionali di sostanze ad uno stile di vita più sano e sicuro l'équipe del DDP e l'équipe del NOT (Nucleo Operativo Tossicodipendenze presso la Prefettura) hanno negli anni passati predisposto un protocollo che mette in sinergia gli operatori dei due enti.
Di seguito è riportato il numero di utenti inviati dalla Prefettura nel 2025 ai sensi degli artt.n.75 e n.121 del DPR. 9 ottobre 1990 n.309 per ciascun SerD. di riferimento:

SERD	Art. 121	Art. 75	Totale
Ruvo	14	3	**17**
Bitonto	16	14	**30**
Modugno	5	12	**17**
Rutigliano	21	18	**39**
Giovinazzo	3	4	**7**
Bari	21	22	**43**
Acquaviva	25	12	**37**
Grumo Appula	1	4	**5**
Altamura	22	25	**47**
Conversano	3	6	**9**
Monopoli	12	7	**19**
Putignano	7	15	**22**
TOTALE	**150**	**142**	**292**

Fonte: D.D.P.

- **Gli utenti in Comunità Terapeutica**

Le attività assistenziali erogate dal DDP si articolano in una molteplicità di interventi assistenziali che si articolano in diverse fasi ovvero in una prima fase di osservazione e monitoraggio per i primi mesi e in una successiva in cui vengono formulati e implementati Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI) volti a rimodulare abilità di base degli assistiti e percorsi di disintossicazione. Tale percorso si effettua oltre che nei Ser.D. anche presso strutture residenziali e semiresidenziali a differente intensità riabilitativa. Le Comunità Terapeutiche sono residenze rivolte a persone con tossicodipendenza. Prevedono specifici programmi per sostenere la disintossicazione e il reinserimento sociale.
Si riporta un quadro riassuntivo della distribuzione degli utenti inviati in Comunità Terapeutica per tossicodipendenti e per malati di AIDS.
Dalle tabelle si evidenzia un incremento negli anni del numero utenti in carico inseriti presso Comunità Terapeutica Regionali ed Extra-Regionali.

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Utenti totali in Comunità terapeutiche	259	243	202
Utenti in casa alloggio AIDS	17	17	15
Utenti in Comunit. Terap. Doppia Diagnosi	-	53	45
Totale	**276**	**313**	**262**

Fonte: D.D.P.

- **La prevenzione**

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

Le prestazioni erogate dal Ce.Di.Pre sono di seguito elencate, tutte previa acquisizione di consenso informato di entrambi i genitori :

a) colloquio psicologico clinico ai fini diagnostici con il paziente minorenne e i familiari, con finalità diagnostica
b) test psicologici, secondo necessità
c) visita medica generale e specialistica
d) prelievi di campioni di urine
e) sessioni di informazione sanitaria corretta
f) assessment sociale
g) counseling individuale alla famiglia e/o psicoterapia di gruppo rivolta ai familiari
h) restituzione delle risultanze diagnostiche

- **I progetti finanziati dalla Regione**

Nel corso dell’anno 2025 sono state portate avanti le attività correlate agli obiettivi di prevenzione e cura del Gioco d’azzardo patologico GAP poste in essere dalle azioni di coordinamento finanziate dalla Regione Puglia, giusta D.D.G.n.664 del 24/03/2023:

- accordo con UNIBA - Dipartimento di Ricerca e Innovazione Umanistica (Direttore Prof. Paolo Ponzio): ricerca sulle abitudini di gioco e sulla rappresentazione psicosociale delle

stesse, avente come target di riferimento campione maschile e femminile tra i 14 e 85 anni, residenti sul territorio barese;

- attivazione di iniziative formative e comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta cultura del gioco:
  - concorso grafico per una campagna di pubblicizzazione sul GAP
  - materiale didattico informativo da distribuire nelle scuole e in occasione di eventi pubblici
  - realizzazione di una APP atta alla valutazione del GAP
  - realizzazione di un sito web dedicato;
- acquisto di materiali per attrezzare le sale del DDP di strumenti tecnologico ed arredi per eventi pubblici e/o gruppi terapeutici;
- iniziative di formazione specifiche a supporto degli operatori sanitari e operatori di enti accreditati: acquisto del *Gambling Pathways Questionaire* (GPQ);
- costruzione di format di prevenzione da realizzare in ambito scolastico e con particolare coinvolgimento delle famiglie per favorire strategie di prevenzione e costruzione di atteggiamenti consapevoli sui pericoli del GAP.

6.4 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2025-2027

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Territoriale vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2025 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Assistenza Sanitaria Territoriale"

La legislazione nazionale e regionale attribuisce al Distretto Socio Sanitario, quale articolazione organizzativa dell'ASL, un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'assistenza territoriale in particolare a quanti sono in condizioni di fragilità e/o bisognosi di cure con elevato grado di complessità.
Attraverso il ciclo di gestione della performance viene, quindi, sostenuta l'efficacia degli interventi, nel rispetto degli indirizzi e delle strategie delineate dallo Stato, dalla Regione e dalla Direzione Strategica dell'ASL, in modo da soddisfare i bisogni e le aspettative di salute, di prevenzione e di assistenza socio-sanitaria dell'utenza. In tale senso vanno interpretate le azioni poste in essere nel corso del 2025 dal livello di Assistenza Territoriale alcune delle quali sono:

- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva con consequenziali incontri formativi tra medici prescrittori, specialisti ospedalieri e farmacisti dell'Area Farmaceutica al fine di condividere i comportamenti prescrittivi corretti ribadendo l'importanza dell'uso di specialità medicinali equivalenti a minor costo e a pari efficacia in luogo dei farmaci *brand*.
- ottimizzazione dell'appropriatezza della presa in carico del paziente con la ricezione della domanda di assistenza presso la Porta Unica d'Accesso (P.U.A.), la successiva valutazione multidimensionale in sede di U.V.M., l'elaborazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) per concludersi con l'accesso ai Servizi e alle cure richieste / programmate;
- semplificazione nell'informazione al cittadino e facilitazione nell'accesso integrato ai Servizi socio-sanitari previsti dai LEA territoriali definendo percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali chiari, adeguati e di provata efficacia;

- miglioramento continuo della continuità assistenziale che risulta determinante quando il paziente si trova nella necessità clinica di passare da un livello o *setting* assistenziale ad un altro (c.d. dimissioni protette);
- standardizzazione di protocolli amministrativi per la gestione dell'accesso dei pazienti alla Rete assistenziale semiresidenziale e residenziale;
- riconoscimento del ruolo centrale della Medicina di base (M.M.G e P.L.S.) quale snodo imprescindibile di ogni azione sanitaria e socio-sanitaria;
- monitoraggio delle cronicità e attuazione delle necessarie azioni assistenziali
- potenziamento della prevenzione svolgendo attività di promozione e protezione della salute attraverso l'adozione di stili di vita non a rischio;
- perfezionamento della rete delle cure domiciliari in tutte le sue forme e rivolta ad una platea sempre più ampia di potenziali beneficiari, con particolare attenzione all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI sanitaria e socio-sanitaria), al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio degli assistiti, contrastando sia il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero, sia il ricorso eccessivo al ricovero in residenze assistenziali. Si riportano, a tal proposito, alcuni dati relativi all'assistenza domiciliare:

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

	2023	2024	2025
Num. utenti in Cure Domiciliari età >=65 anni	22.496	30.231	30.722
Popolazione residente età >=65 anni	284.516	289.117	295.250
Incidenza =>	**7,9%**	**10,5%**	**10,4%**

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

La percentuale di popolazione anziana (età >= 65 anni) in cure domiciliari risulta stabile tra il 2024 (10,5%) ed il 2025 (10,4%).

Il rapporto tra il numero Piani Assistenziali Individuali con numero di accessi corrispondenti a quanto previsto ed il numero di P.A.I. totali passa dal 41% del 2024 al 51% del 2025 con un deciso incremento nel numero di P.A.I. totali tra i due anni passando da quasi n.33.000 a oltre n.52.000.

	2023			2024			2025		
DISTRETTO	**N. PAI Totali**	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI	**N. PAI Totali**	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI	**N. PAI Totali**	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI
Totale ASL BA	**29.351**	**18.305**	**62%**	**32.994**	**13.677**	**41%**	**52.121**	**26.806**	**51%**
Distretto S.S. Bari	**6.968**	4.319	62%	**7.493**	3.613	48%	**10.411**	4.824	46%
Distretto S.S. n. 1	**1.737**	1.339	77%	**1.945**	982	50%	**2.769**	1.474	53%
Distretto S.S. n. 2	**2.550**	1.643	64%	**2.850**	1.372	48%	**3.661**	2.401	66%
Distretto S.S. n. 3	**2.057**	1.423	69%	**2.221**	886	40%	**3.285**	2.192	67%
Distretto S.S. n. 4	**4.005**	2.038	51%	**4.442**	1.697	38%	**5.448**	3.088	57%
Distretto S.S. n. 5	**2.205**	1.264	57%	**2.060**	886	43%	**4.548**	2.175	48%
Distretto S.S. n. 9	**1.496**	957	64%	**1.566**	636	41%	**2.977**	1.351	45%
Distretto S.S. n. 10	**1.589**	1.185	75%	**1.557**	752	48%	**3.275**	1.177	36%
Distretto S.S. n. 11	**1.866**	1.011	54%	**1.940**	622	32%	**3.688**	1.786	48%
Distretto S.S. n. 12	**1.637**	1.225	75%	**2.565**	808	32%	**3.644**	1.775	49%
Distretto S.S. n. 13	**1.067**	681	64%	**1.405**	513	37%	**2.583**	1.435	56%
Distretto S.S. n. 14	**2.174**	1.220	56%	**2.950**	910	31%	**5.832**	3.128	54%

Macroarea "Assistenza Farmaceutica"

- Spesa Farmaceutica convenzionata

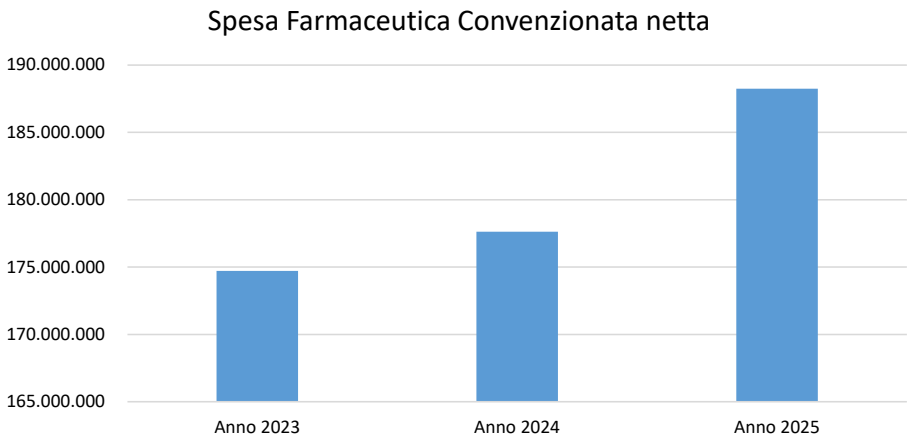
La spesa per Farmaceutica Convenzionata (al netto dei ticket a carico dei cittadini) ha subito un incremento di circa il 6% tra il 2024 ed il 2025. Di seguito si riporta la matrice riepilogativa per Distretto Socio Sanitario del confronto tra i due esercizi:

Distretto	Farmaceutica convenzionata 2024	Farmaceutica convenzionata 2025	Differenza 2025-2024	Scostam.
Distretto S.S. n. 1	12.015.187	12.556.910	541.722	4,51%
Distretto S.S. n. 2	14.575.375	15.821.263	1.245.887	8,55%
Distretto S.S. n. 3	11.202.340	11.963.043	760.703	6,79%
Distretto S.S. n. 4	17.990.145	18.970.569	980.425	5,45%
Distretto S.S. n. 5	9.664.493	10.324.555	660.063	6,83%
Distretto S.S. Unico - Bari	46.773.017	49.308.699	2.535.682	5,42%
Distretto S.S. n. 9	8.879.589	9.605.999	726.410	8,18%
Distretto S.S. n. 10	11.378.672	11.967.740	589.068	5,18%
Distretto S.S. n. 11	9.512.207	10.250.808	738.601	7,76%
Distretto S.S. n. 12	13.436.855	14.165.547	728.692	5,42%
Distretto S.S. n. 13	9.774.759	10.204.533	429.774	4,40%
Distretto S.S. n. 14	12.422.687	13.107.945	685.259	5,52%
Totale	**177.625.324**	**188.247.611**	**10.622.287**	**5,98%**

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Spesa Farmaceutica Convenzionata netta	**174.707.263,74**	**177.625.324,06**	**188.247.610,74**
Scostamento rispetto all'anno precedente		2.918.060,32	10.622.286,68



Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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

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

7.1 Dati di struttura

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

Alla luce di quanto previsto nella citata D.D.G. n.706/2013 e di quanto indicato nella D.D.G. n.446/2024, relativa alla ridefinizione dell'assetto dipartimentale dell'ASL Bari, le strutture presenti all'interno di ciascuna delle tre macroaree sono di seguito elencate:

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

Altre strutture del Dipartimento di Prevenzione sono:

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

7.2 Dati di attività

Di seguito si riportano le principali attività svolte nel corso del 2025 dai diversi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione:

<u>Servizio di Igiene e Sanità Pubblica:</u>

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

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

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione:

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

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro:

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

Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale

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

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

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

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

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

7.3 Analisi dei dati di attività rispetto al P.I.A.O. 2025-2027

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro vengono di seguito analizzati rispetto alla Macroarea di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2024 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Prevenzione"

Principali dati relativi agli screening oncologici

Relativamente all'estensione ed alla adesione della popolazione target dell'Area Metropolitana di Bari per gli screening oncologici, sono di seguito rappresentate le relative percentuali riferite al periodo 2022-2025 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento):

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

	2022	2023	2024	2025*
Estensione	96,9%	102,7%	100,2%	106,5%
Adesione	38,4%	39,7%	44,0%	45,7%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione
** dati in fase di consolidamento*

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

	2022	2023	2024	2025*
Estensione	82,8%	82,9%	76,7%	96,5%
Adesione	48,0%	60,9%	57,4%	52,5%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione
** dati in fase di consolidamento*

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

SCREENING DEL COLON RETTO

	2022	2023	2024	2025*
Estensione	52,7%	101,4%	100,0%	100,1%
Adesione	18,3%	25,7%	22,6%	24,7%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione
** dati in fase di consolidamento*

I dati sono stati estratti dal Cruscotto di Business Intelligence (BI4H SCREENING) del Sistema Informativo regionale Screening (SIrS).

Principali dati relativi alla copertura vaccinale

Nel quadriennio 2022-2025 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'Area Metropolitana di Bari, viene di seguito rappresentata:

	2022	2023	2024	2025*
Esavalente (24 mesi)	94,72%	92,40%	94,44%	94,2%
MPR (24 mesi)	93,32%	92,88%	95,46%	95%
Meningococco ACYW	85,74%	85,31%	88,77%	87,77%
Pneumococco	93%	88,74%	90,19%	90%
HPV	61%	61,41%	53,93%	53,18%
Influenza (anziani)	59,98%	50,39%	52,19%	

Fonte: Dipartimento di Prevenzione
** dati in fase di consolidamento*

8. Altri obiettivi strategici

Macroarea "Sanità Digitale"

- Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute

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

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Visualizzazioni di pagine in navigazione sul sito	3.537.043	4.020.365	5.334.843
Visualizzazioni di singola pagina sul sito	2.263.383	2.773.768	3.760.613
Accessi	619.898	723.279	1.188.595

Fonte: Ufficio Relazioni con il Pubblico

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

In riferimento alla qualità dei servizi erogati è da rilevare che la ASL, per il tramite del Servizio di Informazione e comunicazione istituzionale, a cui afferisce l'Ufficio Stampa e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione, gestisce da qualche anno una pagina Facebook, sulla quale vengono postati notizie, video e spot dedicati alle campagne di informazione e sensibilizzazione legate ai principali aspetti legati alla tutela della salute, alla prevenzione e all'educazione ai corretti stili di vita, che consente di comprendere il livello di soddisfazione e i bisogni/desideri del paziente-utente attraverso il numero e le tipologie di

interazioni. Attualmente risultano attivi anche i profili Twitter, Instagram, Messenger e Linkedin. Nella successiva tabella si riportano, a titolo d'esempio, i principali dati di attività degli ultimi anni della pagina Facebook:

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Post pubblicati	358	200	200
Followers	45.800	49.161	58.087

- Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata

Dai dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria (T.S.) relativi agli anni 2020-2025 si riscontra un progressivo incremento del numero di prescrizioni dematerializzate rispetto a quelle cartacee, come di seguito riportato:

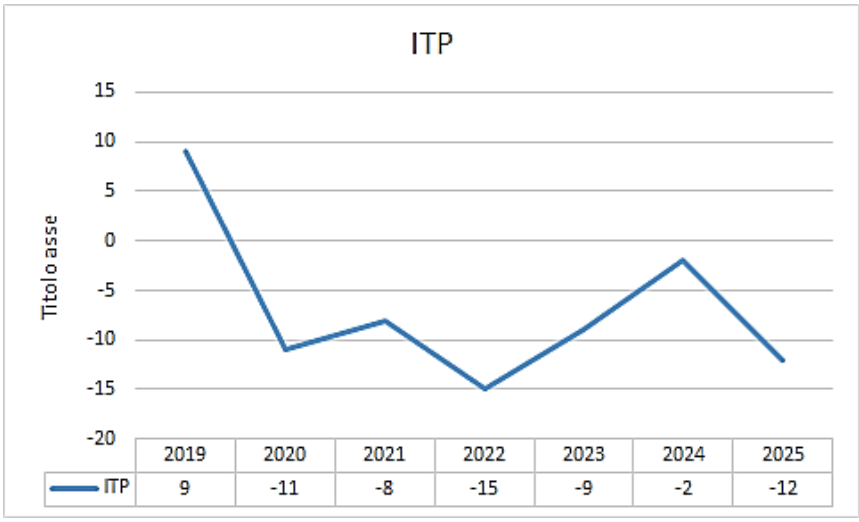
Anno	TOTALE	Dematerializzate		Cartacee	
		N.	%	N.	%
2020	**2.602.219**	2.107.151	*81%*	495.068	*19%*
2021	**3.111.423**	2.741.309	*88%*	370.114	*12%*
2022	**3.226.688**	2.943.373	*91%*	283.315	*9%*
2023	**3.472.972**	3.223.169	*93%*	249.803	*7%*
2024	**3.565.749**	3.356.187	*94%*	209.562	*6%*
2025	**3.130.567**	3.039.642	*97%*	90.925	*3%*

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Macroarea "Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa"

- Tempi di Pagamento dei fornitori

L'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'ASL BA (9 gg nel 2019) ha registrato nel 2020, per la prima volta, un segno negativo (-11). Il trend di miglioramento della performance aziendale, con riferimento ai tempi di pagamento dei fornitori, è stato confermato dapprima nel 2021 (-8) e negli anni successivi fino al 2025 con una performance pari a -12, a dimostrazione che l'Azienda, allo stato attuale, paga i suoi fornitori mediamente con un anticipo di 12 giorni rispetto alla scadenza.
Nel grafico di seguito riportato si evidenzia l'andamento tendenziale dell'ITP negli ultimi sei anni e come, lo stesso, sia passato dai 9 gg. di ritardo del 2019 ai 12 gg. di anticipo del 2025.



Fonte: A.G.R.F.

ASL Bari
PugliaSalute

- Costo assistenza ospedaliera

Di seguito si riporta il riepilogo dei Ricavi e dei Costi di tutti gli Ospedali aziendali a gestione diretta riferiti agli esercizi 2024 e 2025.

	ANNO 2025	ANNO 2024	Confronto 2025-2024 N.	Confronto 2025-2024 %
RICAVI OPERATIVI	**383 800 676**	**361 770 283**	**22 030 394**	**6%**
Ricoveri	*175 040 788*	*165 545 841*	*9 494 947*	*6%*
Ricoveri Ordinari	154 755 712	146 980 816	7 774 896	5%
Ricoveri in Lungodegenza	1 699 821	1 650 141	49 680	3%
Ricoveri in Riabilitazione	1 047 935	1 057 281	-9 346	-1%
Ricoveri in Terapia Intensiva	12 942 295	11 756 487	1 185 808	10%
Ricoveri in Nido	4 316 251	3 283 808	1 032 443	31%
Ricoveri in day Hospital	278 774	817 308	-538 534	-66%
Prestazioni Ambulatoriali	*172 088 715*	*160 154 710*	*11 934 005*	*7%*
Prestazioni ad interni	55 796 654	55 704 860	91 794	0%
Prestazioni ad esterni	92 930 690	82 144 938	10 785 752	13%
Prestazioni del Pronto Soccorso	23 361 371	22 304 911	1 056 460	5%
Somm. Diretta Farmaci	*14 691 498*	*13 853 471*	*838 027*	*6%*
Cessione Emoderivati	*1 824 826*	*1 700 353*	*124 474*	*7%*
Altri Ricavi	*20 154 850*	*20 515 909*	*-361 059*	*-2%*
COSTI OPERATIVI	**518 587 830**	**503 506 658**	**15 081 172**	**3%**
Personale	*284 959 887*	*290 799 988*	*-5 840 101*	*-2%*
Ruolo Sanitario	251 713 195	256 571 401	-4 858 206	-2%
Ruolo Professionale	19 473	0	19 473	
Ruolo Tecnico	8 507 192	10 351 587	-1 844 395	-18%
Ruolo Amministrativo	5 163 980	5 590 166	-426 186	-8%
IRAP	19 556 046	18 286 834	1 269 213	7%
Acquisti di materiale	*115 694 383*	*104 172 956*	*11 521 427*	*11%*
Materiale Sanitario	114 090 363	102 700 139	11 390 224	11%
Farmaci	22 820 925	23 553 999	-733 074	-3%
Sieri e vaccini	0	364	-364	-100%
Sangue ed Emoderivati	12 750	225 016	-212 267	-94%
Materiale diagn. Laboratori	33 073 094	27 528 265	5 544 830	20%
Materiale per Radiologia	1 581 236	1 615 425	-34 189	-2%
Presidi chir. e materiale sanitario	32 022 511	27 558 618	4 463 893	16%
Materiale protesico	18 899 236	16 030 469	2 868 767	18%
Materiale per Emodialisi	2 179 119	2 665 633	-486 514	-18%
Altro materiale sanitario	3 501 492	3 522 349	-20 858	-1%
Materiale non Sanitario	1 604 020	1 472 818	131 202	9%
Manutenzioni	*15 292 621*	*13 710 291*	*1 582 330*	*12%*
Servizi non sanitari	*14 904 131*	*14 030 711*	*873 420*	*6%*
Altri Costi	*38 914 506*	*32 958 528*	*5 955 979*	*18%*
Prestaz. ambulat. per interni	*48 822 301*	*47 834 184*	*988 117*	*2%*
DIFFERENZA	**-134 787 154**	**-141 736 375**	**6 949 221**	**5%**

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

I Ricavi operativi tra il 2024 ed il 2025 aumentano del 6% passando da €.361.770.283 ad €.383.800.676 grazie all'incremento delle attività ambulatoriali esterne, quelle di ricovero programmato e le attività chirurgiche in elezione. Diminuiscono i costi operativi di personale (-2%), aumentano i costi di Manutenzioni (+12%), per materiale non sanitario (+9%), quelli per acquisti di materiale sanitario (+11%) ed i costi per acquisto di servizi non sanitari (+6%). Aumentano anche gli "Altri costi" in cui sono ricompresi sia i costi di personale per prestazioni aggiuntive sia le quote di ammortamento per l'acquisto di attrezzature tecnico-sanitarie.

Potenziamento delle attività nell'ambito del Rischio Clinico

L'UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione ha svolto nell'anno 2025 le seguenti principali attività:

- monitoraggio trimestrale, tramite un questionario online, da compilare a carico delle UU.OO. della procedura aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.13 aggiornata e adottata con delibera aziendale n.2444 del 22.11.2024;
- monitoraggio trimestrale, tramite un questionario online, da compilare a carico delle UU.OO. della procedura aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.2 e Checklist di Sala Operatoria adottate rispettivamente con delibera aziendale n.1247 del 27.06.2022 e delibera aziendale n. 389 del 24.02.2023;
- redazione di n.84 valutazioni medico-legali su richiesta della SBL, in gran parte per richieste di risarcimento danni per presunta *malpractice* sia in ambito giudiziale che stragiudiziale. I pareri hanno consentito sia di strutturare il Fondo Rischi 2024, sia di consentire al Comitato Valutazione Sinistri di definire richieste risarcitorie in ambito extragiudiziario e di contenzioso giudiziario;
- promozione di corsi di formazione sulla Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.13: 2 edizioni che hanno visto la partecipazione e quindi la formazione di n. 58 dipendenti della ASL Bari;
- promozione di corsi di formazione su Consenso Informato e Responsabilità Professionale: 4 edizioni che hanno visto la partecipazione e quindi la formazione di n. 83 dipendenti della ASL Bari;
- promozione e attuazione di audit, soprattutto reattivi a eventi avversi, con promozione di una prassi relazionale di gruppo fortemente incentrata sulla sicurezza delle cure. Gli esiti sono stati trasmessi alla Direzione Strategica per le azioni correttive e migliorative di competenza;
- elaborazione e deliberazione dell'aggiornamento della "*Procedura per l'assistenza dei soggetti vittime di violenza e maltrattamento di genere"*, delibera n. 2316 del 17/11/2025;
- elaborazione e deliberazione della *"Procedura implementazione Raccomandazione Ministeriale n.19"*, Delibera n. 2121 del 20/10/2025;
- elaborazione e deliberazione della "*Procedura consulto ortopedico da remoto per i pronto soccorso"*, Delibera n. 1966 del 03/10/2025;
- elaborazione e deliberazione della *"Revisione procedura parto in anonimato in ospedale"*, Delibera n. 1863 del 19/09/2025;
- elaborazione e deliberazione della *"Procedura percorso day service ortopedico"*, Delibera n. 1219del 16/06/2025;

- elaborazione e deliberazione della *"Procedura per la giustificazione preliminare delle indagini radiologiche"*, Delibera n. 502 del 10/03/2025.

Realizzazione del Piano degli Investimenti

Il Piano degli investimenti 2025-2027 è stato elaborato dai Direttori dell'Area Gestione Tecnica, dell'Area Gestione del patrimonio, della U.O.C. Ingegneria Clinica e della U.O.C. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo Aziendale ed approvato, quale allegato del "Bilancio Economico Preventivo e Budget generale per l'esercizio 2025", con DDG.n.446 del 28/02/2025.

Pari opportunità

Il Piano delle Azioni Positive, previsto all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027, approvato con D.D.G.n.194 del 29/01/2025 prevede, tra l'altro, all'obiettivo 11 del paragrafo dedicato al "Contrasto alle discriminazioni", l'elaborazione del quinto bilancio di genere aziendale.
Con D.D.G.n.2587 del 18/12/2025 è stato approvato il quinto Bilancio di Genere dell'ASL Bari riferito all'esercizio 2024.
Leggere i bilanci degli enti pubblici in chiave di genere è un importante strumento di *mainsteaming* che consente di analizzare e contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere attraverso un esercizio di trasparenza, democrazia e rendicontazione della gestione e distribuzione delle risorse pubbliche, a vantaggio dell'intera collettività.
In tal modo, gli amministratori possono essere maggiormente consapevoli delle conseguenze su donne e uomini del loro agire, per poter condurre una azione politica non solo più equa, ma anche più efficace ed efficiente.
Il Bilancio di Genere dell'ASL Bari non si limita, comunque, ad analisi esclusivamente economico-finanziarie bensì introduce forme di raccordo informativo tra queste e gli esiti delle attività svolte dai principali attori aziendali cui sono istituzionalmente attribuiti compiti funzionali al perseguimento di obiettivi sanitari specifici, tanto ospedalieri che territoriali, nonché obiettivi trasversali volti al progressivo miglioramento quali-quantitativo dei servizi erogati e al raggiungimento di maggiori livelli di trasparenza e *accountability*.

Prevenzione della corruzione e Trasparenza amministrativa

La ASL di Bari, in ottemperanza alle norme in tema di anticorruzione e trasparenza (legge delega n. 190/2012 e decreto delegato in tema di trasparenza n.33/2013, come aggiornato con d. lgs. 97/2016), con deliberazione n.194 del 29.01.2025 ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025/2027 nel cui ambito è stata ricompresa la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" che include – come esplicitamente previsto a seguito delle modifiche introdotte nel 2016, apposita sezione "Trasparenza", in relazione al triennio 2025/2027.
La rispondenza della programmazione assicurata dall'Azienda con il detto Piano, rispetto alle indicazioni fornite dall'ANAC con i PNA succedutisi nel tempo, trova una prima conferma nella valutazione indipendente del Piano stesso, la quale ha evidenziato – nel più ampio contesto del Forum per l'Integrità in Sanità, organizzato da Transparency Italia ed a cui la ASL ha aderito sin dal 2020 – risultati superiori alla media di aziende/enti del S.S.R.
Anche a livello di obiettivi operativi di budget per l'anno 2025, approvati unitamente al

P.I.A.O. 2025-2027 con la citata DDG n.194/2025, si conferma la previsione specifica di un obiettivo trasversale in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, idoneo a garantire il necessario raccordo con il ciclo di gestione della performance.
L'anzidetto obiettivo trasversale è stato ulteriormente suddiviso, all'atto della declinazione in "Piani Operativi" contenenti indicazione anche della equipe coinvolta per ciascuna articolazione aziendale nelle attività programmate, in due azioni con le quali le Macrostrutture aziendali vengono chiamate a garantire:

a. sia l'attuazione delle misure di contenimento del rischio di corruzione, così come previste ed assegnate dalla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. 2025-2027 per l'anno 2025 ed oggetto di elencazione puntuale alla tabella delle misure anticorruzione, allegata sub 1) al P.I.A.O. 2025-2027;
b. sia il corretto rispetto degli obblighi di trasparenza di cui tanto al D.Lgs.n.33/2013 quanto agli ulteriori provvedimenti normativi che abbiano introdotto obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. 2025-2027 e di cui alla tabella ivi sub 2).

Si segnala che, in continuità di quanto iniziato nell'anno precedente, anche per l'anno 2025, oltre alla bipartizione anzidetta tra obiettivo anticorruzione e obiettivo trasparenza:

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

Relativamente all'attività in capo all'OIV di audit e attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione degli adempimenti in materia di trasparenza, *rectius* degli obblighi di pubblicazione obbligatoria, previsti dal citato d. lgs. 33/2013, in virtù della delibera ANAC n.192 del 07.05.2025 il termine per l'adempimento è stato, per l'anno 2025, previsto per il 27.05.2025. Gli esiti dell'attività di verifica ed attestazione svolta dall'OIV sono stati pubblicati entro la medesima data sulla sezione "Amministrazione Trasparente/Controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV", del sito web aziendale, e riportano il conseguimento di risultati largamente positivi (https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe).

9. Obiettivi annuali

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

10. Performance organizzativa complessiva ed individuale

Sulla base della valutazione espressa dall'O.I.V., si riportano nella successiva tabella i dati riepilogativi, raggruppati per fasce percentuali, del grado di raggiungimento degli obiettivi di **performance organizzativa anno 2025**:

% Raggiungimento	Numero U.O.	%
≥80%	204	**91%**
40%-79%	16	**7%**
<40%	3	**1%**
TOTALE	**223**	**100%**

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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

	DIRIGENZA	COMPARTO	**TOTALE**
Valutati	2.436	8.053	**10.489**
Non Valutati	9	8	**17**
Non Valutabili	54	165	**219**
TOTALE	**2.499**	**8.226**	**10.725**

	DIRIGENZA	COMPARTO	**TOTALE**
Ottimo	2.403	7.978	**10.381**
Buono	27	58	**85**
Sufficiente	2	16	**18**
Insoddisfacente	4	1	**5**
TOTALE	**2.436**	**8.053**	**10.489**

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

11. Processo di misurazione e valutazione

Nel periodo ottobre - dicembre 2024, in applicazione delle disposizioni di cui al SMVP approvato con D.D.G.n.179/2024 (artt. 3-6) la Direzione Strategica, con il supporto tecnico della STP, ha dato avvio, con il coinvolgimento della dirigenza apicale ed in coerenza con gli obiettivi strategici medio tempore in via di definizione, alla fase di negoziazione degli obiettivi operativi 2025 da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOS e Aree in staff), giusta nota prot.n.68317 del 01/10/2024.

In tale contesto la STP, con il supporto dell'UOC "Controllo di Gestione", ha tenuto specifici contatti con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali predette, presentando proposte di obiettivi di budget operativo sulla base degli indirizzi strategici aziendali, degli obiettivi di mandato e di quelli assegnati dalla Regione allo stato conosciuti, utilizzando i dati presenti nei report direzionali periodici ed approfondendo, all'occorrenza, l'analisi di alcuni di essi attraverso ulteriori specifiche elaborazioni necessarie per la corretta individuazione degli indicatori e dei target da attribuire a ciascun obiettivo anche relativamente a quelli proposti dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali.

All'esito di tale attività, la STP ha effettuato, con il supporto dell'UOC Controllo di gestione e dell'RPCT, per gli obiettivi trasversali in materia di integrità e trasparenza (art. 10, c. 3, d. lgs. 33/2013), l'analisi delle proposte degli obiettivi operativi 2025 per garantire la coerenza con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica, per la successiva revisione/approvazione della Direzione Strategica Aziendale, ai fini della formale assegnazione degli obiettivi programmati ai Direttori/Responsabili. La STP ha inoltre effettuato, d'intesa con il CUG e l'Area Gestione Risorse Umane, per le attività previste dalle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), la rilevazione dello stato dell'arte in tema di lavoro agile e la sua programmazione per il triennio 2025/2027.

Al fine di concludere la fase di negoziazione degli obiettivi operativi di budget, con nota prot.n.90409 del 19/12/2024, il Direttore Generale ha invitato i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali destinatari degli obiettivi in questione alla sottoscrizione delle relative schede di budget dell'anno 2025. In tale occasione è stato precisato a tutti i Responsabili convocati che il raggiungimento degli obiettivi assegnati, come riportato nelle schede sottoscritte, riguarda l'intera equipe (Dirigenza e Comparto) e che il Direttore/Dirigente Responsabile è tenuto a comunicare e discutere gli obiettivi con tutto il personale assegnato alla propria Unità Operativa, formalizzando l'incontro con apposito verbale e definendo, con l'equipe stessa, il Piano Operativo per il raggiungimento degli obiettivi medesimi.
Con D.D.G. n.194 del 29/01/2025 sono stati assegnati formalmente gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2025 contestualmente alla approvazione del citato Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025/2027.

Con comunicazione del 30/06/2025 (prot.n.50931), la Direzione Strategica, nell'ambito del monitoraggio intermedio della Performance 2025, ha dato avvio al procedimento finalizzato alla rimodulazione degli obiettivi, demandando alla STP, con il supporto tecnico della UO Controllo di Gestione, l'analisi preliminare e propedeutica a tale ridefinizione, da svolgere in condivisione con i Direttori dei Dipartimenti territoriali ed ospedalieri, i Direttori DSS, i Direttori Amministrativi PP.OO., i Direttori delle Aree di gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff. All'esito di tale analisi congiunta, svolta nei mesi di luglio e agosto 2025 con il coordinamento della STP e la partecipazione dei vertici di tutte le Macrostrutture ed articolazioni interne coinvolte, la Direzione Strategica ha proceduto a definire la rimodulazione degli obiettivi per l'anno 2025 e, conseguentemente, con nota del 01/09/2025 (prot.65513), il coordinatore STP ha proceduto alle

convocazioni per la sottoscrizione delle nuove schede di budget successivamente confluite nella D.D.G.n.1765 del 02/09/2025.

Per l'anno 2025 sono stati individuati oltre n.450 indicatori per la valutazione degli obiettivi di budget operativo. Di questi una parte consistente è stata misurata dal Controllo di Gestione sulla base di dati estratti dai Sistemi Informativi Regionali ed Aziendali e riportati trimestralmente nella reportistica direzionale pubblicata sulla *Intranet* aziendale. La misurazione dei restanti obiettivi specifici è avvenuta o sulla base di certificazioni fornite dalle Aree/Uffici proponenti gli stessi obiettivi o dalle Relazioni finali sulle attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi supportate da riscontri informativi oggettivi e prodotte dalle UU.OO..

L'istruttoria propedeutica alla valutazione della Performance Organizzativa da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione è stata svolta dalla Struttura Tecnica Permanente con il Controllo di gestione nei mesi di marzo e aprile 2026 così come previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.) vigente.

L'O.I.V. ha, quindi, effettuato la valutazione finale della Performance Organizzativa complessiva annuale attraverso il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi delle oltre n.200 UU.OO. dell'ASL Bari, concludendo i lavori entro il termine previsto dal S.M.V.P. giusta verbale n.9 del 18/05/2026, trasmesso alla Direzione Generale con nota prot.n.42937 del 26/05/2026.

A seguito della ricezione di talune osservazioni e richieste di rettifica delle valutazioni è stata effettuata, inoltre, da parte dell'OIV con il supporto della STP, l'attività finalizzata all'esame delle osservazioni/richieste ricevute, nel rispetto della disciplina contenuta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, rivedendo e/o confermando il giudizio inizialmente espresso, giusta verbale n.10 del 16/06/2026, trasmesso alla Direzione Generale con nota prot.n.48883 del 17/06/2026.

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

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

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

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

La valutazione della performance individuale avviene attualmente tramite l'utilizzo di una piattaforma informatica da parte di tutti i Direttori/Dirigenti valutatori e impiegato, successivamente, dall'Area Gestione Risorse Umane per il calcolo della Retribuzione di Risultato dell'Area della Dirigenza e della Premialità dell'Area di Comparto.

Questa Relazione conclude il Ciclo della Performance per l'anno 2025 e rappresenta un importante strumento di miglioramento gestionale per il perfezionamento del ciclo stesso, per la riprogrammazione degli obiettivi e la riallocazione delle risorse, nonché uno strumento di approccio responsabile nella comunicazione, a tutti i portatori di interessi interni ed esterni, dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

ASL Bari
PugliaSalute

Allegato 1 – Obiettivi annuali

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Analisi epidemiologiche	Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di pazienti in base alla complessità e relativo setting assistenziale	**1**			100,0%
Analisi epidemiologiche	Analisi Mobilità Passiva Ambulatoriale	**1**			100,0%
Analisi epidemiologiche	Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera	**1**			100,0%
Analisi epidemiologiche	Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report annuale sulle attività svolte	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo appropriatezza cartella clinica/congruità SDO ex art 56 (Strutture Osped. Private - IRCCS Maugeri e EE Miulli): numero SDO verificate/numero SDO prodotte	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo casuale sul 10% delle Cartelle Cliniche relativamente alla correttezza compilativa dei Consensi Informati e Check list di Sala Operatoria	**7**		42,9%	57,1%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Osped. Private: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo su ricoveri con T.C., DRG potenz. Inappr. e trattam. con cyberknife e gammaknife in Strutture Osped. Private, IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art 26 (Strutture private): Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano riabilitativo	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva: N° prescrizione/Tot prescrizioni	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e EEMiulli: verbale di congruità	**1**			100,0%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture Osped. Private, IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte	**1**			100,0%
Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	**2**			100,0%
Appropriatezza prescrittiva	Relazione trimestrale sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati, sulla base dei report trimestrali sull'appropriatezza da parte dell'Area Farmaceutica	**12**		8,3%	91,7%
Appropriatezza prescrittiva	Report trimestrale sui casi di inappropriatezza prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Analisi NGS (Esoma clinico) in epoca prenatale in urgenza (referto entro 10 giorni lavorativi)	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Continuità terapeutica -Monitoraggio drop out per un anno nel CSM	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Appropriatezza setting assistenziale	Dati attività UOSVD DCA Ambulatorio intensivo ad attività diurna (tipo Day Service DCA), dati accorpati	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Erogazione test genetici per Malattie Neurodegenerative (SLA)	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Gestione dei casi difficili in collaborazione con gli SPDC – Monitoraggio qualitativo del fenomeno Revolving Door intraziendale mediante scheda appositamente redatta	**7**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Gestione dei casi difficili in collaborazione con i CSM – Monitoraggio qualitativo del fenomeno Revolving Door intraziendale mediante scheda appositamente redatta	**3**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Linee operative condivise per l'assunzione in cura/presa in carico da parte dei CC.SS.MM. di giovani con disagio psichico fra i 18 e 25 anni in collaborazione con la UOSVD P.R.I.S.M.A e U.O.C.Psicologia Clinica	**9**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno nella UOSVD	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno nel CSM	**8**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio pazienti in TSO Dati relativi a diagnosi, durata del ricovero	**10**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Monitoraggio routinario dell'outcome dei trattamenti psicologici,e degli esiti dei progressi in psicoterapia, somministrazione del questionario CORE-OM -N. schede di valutazione somministrate prima/durante e post-trattamento	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	N°di gravidanze gemellari monocoriali gestite per valutazione ed eventuale trattamento in caso di complicanze tipiche della condizione	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)	**2**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Progetto Esoma - Studio NGS di casi clinici con sospetto per causa genetica	**1**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Proposta scheda PTRI condivisa comune a CC.SS.MM. e SerD per invio utenti in Comunità Terapeutica Doppia Diagnosi in strutture residenziali	**9**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Utilizzo della Scheda redatta nel 2021 dal DSM nelle attività di verifica delle Strutture Riabilitative	**7**			100,0%
Appropriatezza setting assistenziale	Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe)	**1**			100,0%
Attività di vigilanza e controllo (Obiettivo LEA)	Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente (n. 14380) presenti nel territorio della ASL BA (rif. LEA)	**1**			100,0%
Attività di vigilanza e controllo (Obiettivo LEA)	Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente presenti sul territorio di competenza (Fonte INAIL)	**2**			100,0%
Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di audit su OSA riconosciuti	Numero di audit su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Registrati	Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04	**4**			100,0%
Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Riconosciuti	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG - P 13Z)	**3**			100,0%
Attuazione della Sezione "Anticorruzione e Trasparenza del PIAO"	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione	**60**			100,0%
Attuazione della Sezione "Anticorruzione e Trasparenza del PIAO"	Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza	**34**			100,0%
Attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale	n. campionamenti effettuati/tot. campionamenti previsti	**2**			100,0%
Attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale	n. campionamenti PNAA effettuati/numero campionamenti previsti	**1**			100,0%
Attuazione Piano Nazionale Benessere Animale	Allevamenti DPA previsti/controllati per la corretta applicazione del benessere animale	**1**			100,0%
Attuazione Piano Nazionale della Farmacosorveglianza	Allevamenti DPA previsti/controllati per la corretta gestione del farmaco	**1**			100,0%
Attuazione Piano Nazionale della Farmacosorveglianza	Controlli ufficiali presso attività diverse da quelle in cui si allevano animali da produzione di alimenti previsti/controllati	**1**			100,0%
Attuazione Piano Nazionale Residui	n. campionamenti effettuati / tot. campionamenti previsti	**2**			100,0%
Certificazione animali morti	Controlli su invio a smaltimento degli animali morti	**1**			100,0%
Certificazione dei Bilanci	Completamento del Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci	**1**			100,0%
Clinical governance	% codici Arancioni presi in carico entro 15 minuti	**7**		14,3%	85,7%
Clinical governance	% Abbandoni da P.S.	**7**		28,6%	71,4%
Clinical governance	% Accessi seguiti da ricovero o trasferiti	**7**			100,0%
Clinical governance	% di ricoveri per Gastroenterite	**4**			100,0%
Clinical governance	% Dimissioni volontarie	**64**		4,7%	95,3%
Clinical governance	% IMA non provenienti da altre Strutture trattati con PTCA entro 2 gg	**3**			100,0%
Clinical governance	% parti cesarei primari	**5**		40,0%	60,0%
Clinical governance	% parti vaginali con Episiotomia	**5**		20,0%	80,0%
Clinical governance	% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal ricovero in regime ordinario in pazienti > 65 anni	**10**			100,0%
Clinical governance	% Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione	**7**			100,0%
Clinical governance	% ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza	**7**		14,3%	85,7%
Clinical governance	Accentramento della diagnostica virologica aziendale presso il Laboratorio Provinciale di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Di Venere	**1**			100,0%
Clinical governance	Adeguamento alle Linee di indirizzo ministeriali 2020 relative alla procedura farmacologica per IVG ambulatoriale	**1**	100,0%		
Clinical governance	Adozione di un questionario per la valutazione delle qualità delle cure percepita dai genitori	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Aggiornamento del Piano Organizzativo della Rete dei Laboratori della ASL BA alla luce delle modifiche della Rete Ospedaliera	**6**			100,0%
Clinical governance	Ambulatorio generale: N. pazienti/mese	**1**			100,0%
Clinical governance	Ampliamento dei punti di offerta diagnostico-operativa	**1**			100,0%
Clinical governance	Attivazione del sistema di telemedicina Resmed Airview per la gestione di pazienti con OSA in trattamento con CPAP	**1**			100,0%
Clinical governance	Attività chirurgica per ipertrofia prostatica benigna: N. ricoveri ordinari	**4**			100,0%
Clinical governance	Avvio procedura CEM BIOPSY per ridurre la percentuale di esiti inadeguati	**1**			100,0%
Clinical governance	Consolidamento dei punti di offerta diagnostico-operativa di recente apertura per lo screening	**1**			100,0%
Clinical governance	Coordinamento studio prospettico osservazionale su dimissioni ritardate nei reparti Medicina Interna Geriatria e LD Regione Puglia (DIRIMI)	**2**			100,0%
Clinical governance	Creazione di coordinamento unico sperimentale per individuazione appropriato setting comunitario utente autore di reato Riduzione dei tempi della lista d'attesa di 3 mesi	**1**			100,0%
Clinical governance	Degenza Media	**10**			100,0%
Clinical governance	Degenza Media Pre Operatoria	**18**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione della procedura aziendale condivisa dagli operatori pediatrici ed a cura di medici pediatri delle UU.OO. di Pediatria	**8**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di percorso aziendale di posizionamento PEG di primo impianto e prima sostituzione per i pazienti Fragili e Rari in collaborazione con UOC Cure Palliative e UOC Gastroenterologia P.O. San Paolo.	**3**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di Percorso integrato per la gestione degli accessi vascolari per Emodialisi	**2**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di protocollo per la diagnosi, cura e follow up delle patologie pneumologiche nella popolazione detenuta	**1**	100,0%		
Clinical governance	Elaborazione di report mensile sulle infezioni ospedaliere	**1**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di un percorso di sedazione palliativa	**1**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione di un protocollo assistenziale relativi alle principali patologie in carico, sia in regime residenziale che assistenziale	**2**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione documento di Management della erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini nei Distretti Socio Sanitari	**1**			100,0%
Clinical governance	Elaborazione Documento per la Dematerializzazione della Documentazione clinica in diagnostica	**1**			100,0%
Clinical governance	Follow up telefonico degli outcome su almeno il 50% degli utenti dimessi dal 2011 ad oggi	**1**			100,0%
Clinical governance	Implementazione di un nuovo settore Biologia Molecolare	**1**			100,0%
Clinical governance	Implementazione di un procedura interna in linea con le raccomandazioni della Società Italiana di neonatologia per la profilassi oftalmica neonatale	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Implementazione di un procedura interna per l'assistenza al neonato ELGAN a partire dalla sala parto	**1**			100,0%
Clinical governance	Implementazione e/o potenziamento attività di Day Service nefrologici autorizzati dalla Regione Puglia (es. PAC 26, 27, 28, 29, 73; PCB 26)	**4**		25,0%	75,0%
Clinical governance	Importo attività ambulatoriale	**2**			100,0%
Clinical governance	Indice Chirurgico	**29**		3,4%	96,6%
Clinical governance	Mezzi di contrasto in età pediatrica: Indicazioni, protocolli, prevenzione e gestione delle reazioni avverse	**8**			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio implementazione procedura per la presentazione dell'istanza di autorizzazione dei farmaci e/o trattamenti extra-LEA a carico del SSN/SSR per i pazienti affetti da MR	**1**			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio procedura di implementazione della Raccomandazione n. 13 per la prevenzione delle cadute aggiornata	**30**		3,3%	96,7%
Clinical governance	Monitoraggio procedura di implementazione della Raccomandazione n.13 aggiornata	**1**			100,0%
Clinical governance	Monitoraggio procedura di implementazione della Raccomandazione n.2 e Checklist di Sala Operatoria	**45**		24,4%	75,6%
Clinical governance	N. di Tracheotomie chirurgiche	**3**			100,0%
Clinical governance	N. prestazioni di Day Service	**1**			100,0%
Clinical governance	Numero di pazienti arruolate per interruzione di gravidanza oltre il 90° giorno di amenorrea	**1**			100,0%
Clinical governance	Numero di pazienti con diagnosi di aborto ritenuto arruolate per procedura farmacologica in day hospital	**1**			100,0%
Clinical governance	Numero di prescrizioni di terapia a domicilio mediante piattaforma EDOTTO	**1**			100,0%
Clinical governance	Numero di prescrizioni di terapia mediante legge 648/96 in proporzione ai day service/day hospital	**1**			100,0%
Clinical governance	Numero inserimento IUD post IVG	**1**			100,0%
Clinical governance	Numero pazienti inviate ai consultori post IVG	**1**			100,0%
Clinical governance	Numero sedute IVG farmacologiche per IVG e Aborti spontanei	**2**			100,0%
Clinical governance	Organizzazione di Audit proattivi nelle UU.OO. Area Medica - Area Chirurgica - Terapia Intensiva	**1**			100,0%
Clinical governance	Organizzazione di evento pubblico divulgativo con pubblicazione di brochure informativa	**1**			100,0%
Clinical governance	Percentuale Colecistectomie Laparoscopiche con D.M. postop. <3gg	**7**			100,0%
Clinical governance	Percentuale di Day Service erogati a seguito di prenotazione su Agenda in nCUP	**2**		50,0%	50,0%
Clinical governance	Percentuale di interventi chirurgia colo-rettale in laparoscopia	**1**			100,0%
Clinical governance	Peso medio DRG	**8**			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività presso il P.O. della Murgia: N. prestazioni ambulatoriali esterne ed interne	**1**		100,0%	
Clinical governance	Potenziamento attività di Day Service	**1**			100,0%
Clinical governance	Potenziamento attività ERCP presso il P.O. della Murgia: N. prestazioni di ERCP	**1**	100,0%		
Clinical governance	Potenziamento campagna vaccinale per la popolazione detenuta	**1**		100,0%	

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Clinical governance	Prevenzione delle recidive di IVG con contraccezione orale o meccanica predisposta all'atto della dimissione	**1**			100,0%
Clinical governance	Prevenzione e Gestione Integrata dei fenomeni di marginalità e inclusione sociale	**7**			100,0%
Clinical governance	Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con DCA in carico alla UOSVD DCA	**1**			100,0%
Clinical governance	Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario	**31**		9,7%	90,3%
Clinical governance	Realizzazione di progetti psicoeducativi rivolti a pazienti dell'SPDC	**3**			100,0%
Clinical governance	Realizzazione di Protocollo per la presa in carico e setting dei pazienti fragili	**3**			100,0%
Clinical governance	Realizzazione di sopralluoghi di verifica di appropriatezza della presa in carico e setting riabilitativo adottato con i P.R.I.	**3**		33,3%	66,7%
Clinical governance	Screening Carcinoma della cervice uterina: potenziamento dell'attività di II livello	**5**	20,0%	20,0%	60,0%
Clinical governance	Screening pre-eclampsia	**1**			100,0%
Clinical governance	Sperimentazione Intervento gruppale di soggetti DCA di lunga data/cronicizzati integrato con psicoterapia di gruppo, psicoeducazione alimentare, life skill.	**1**			100,0%
Clinical governance	Statement sull'uso della Mammografia con MdC (CEM) in Italia	**8**			100,0%
Comunicazione istituzionale	Analisi e revisione dei contenuti al fine della migrazione dati verso nuovo sito ASL Bari - Portale PugliaSalute	**1**			100,0%
Comunicazione istituzionale	Gestione dei reclami/segnalazioni ed elogi	**1**			100,0%
Comunicazione istituzionale	Gestione diretta dei Social Network aziendali Facebook, Twitter, Instagram	**1**			100,0%
Comunicazione istituzionale	Invio dei dati all'URP per l'aggiornamento del Portale aziendale	**27**		7,4%	92,6%
Comunicazione istituzionale	Monitoraggio per la valutazione della presenza della ASL sui media - Analisi qualiquantitativa del sentiment e delle menzioni/citazioni	**1**			100,0%
Comunicazione istituzionale	Organizzazione di eventi aziendali	**1**			100,0%
Comunicazione istituzionale	Standardizzazione dei dati e delle informazioni per l'aggiornamento delle pagine web sul Portale Istituzionale Aziendale	**1**			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti bovini-bufalini-ovicaprini con indirizzo produttivo latte con qualifica sanitaria per Paratubercolosi (PT0) assegnata / totale allevamenti bovini-bufalini-ovicaprini con indirizzo produttivo latte/misto	**3**			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllabili per Aujeszky/totale allevamenti suini soggetti al programma	**3**			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllati per BR bovina / totale allevamenti bovini soggetti al programma	**3**			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllati per BR ovi-caprina / totale allevamenti ovi-caprini soggetti al programma	**3**			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti controllati per TBC e LEB bovina / totale allevamenti bovini soggetti al programma	**3**			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti equini controllati/tot. allevamenti equini controllabili	**3**			100,0%
Controlli sugli allevamenti	Allevamenti ovini e caprini controllati per	**3**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	Scrapie classica / totale allevamenti ovini e caprini soggetti al programma				
Controlli sugli allevamenti	Genotipizzazione del EST (Scrapie) per le quote da rimonta degli allevamenti iscritti a libri genealogici e razze autoctone in via di estinzione soggetti al programma, ai fini della salvaguardia del patrimonio genetico ovino	**3**	100,0%		
Controllo della spesa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali per l'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari o comunque a più basso costo nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali	**8**			100,0%
Controllo della Spesa	Mobilità Passiva extraregionale Assistenza Specialistica relativa alla Neuropsichiatria Infantile	**1**			100,0%
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato	**1**			100,0%
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato	**1**			100,0%
Controllo dell'implementazione delle procedure di servizio	Supervisione in campo del personale dirigente e controllo a posteriori dei TDP	**1**			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Cani randagi catturati identificati ed iscritti Anagrafe Canina Regionale / cani randagi catturati per le Macroaree Metro, Nord e Sud	**1**			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Cani randagi catturati identificati ed iscritti nel sistema SIRAAF / cani randagi catturati	**3**			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Iscrizione in BDR sistema SIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute per le Macroaree Metro, Nord e Sud	**1**			100,0%
Controllo e contenimento randagismo	Iscrizione nel sistema SIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute	**3**			100,0%
Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	Liv. di copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminaz. di alimenti, con partic. riferimento alla ricerca di sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci e additivi negli alimenti di origine animale e veget.	**4**			100,0%
Cybersecurity	Predisposizione del Piano per la Sicurezza Informatica in attuazione della Direttiva Europea NIS 2 (Network and Information Security), recepita con Decreto Legislativo 138/2024	**1**			100,0%
Cybersecurity	Registrazione alla Piattaforma Digitale dell'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN) per definire la tipologia di soggetto ed i relativi obblighi normativi ai sensi del Decreto Legislativo 138/2024- Target	**1**			100,0%
Deflazionamento del contenzioso	Monitoraggio delle prestazioni erogate in pronta disponibilità attiva e relativi riposi, ai sensi del DLGS 66/2003 e Legge 133/2008	**2**			100,0%
Deflazionamento del contenzioso	Monitoraggio ferie maturate e non godute	**2**			100,0%
Deflazionamento del contenzioso	Ricognizione delle 200/250 partite aperte/fatture anni precedenti implementate sul MOSS come da indicazione AGRF	**1**			100,0%
Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale	**5**	20,0%	60,0%	20,0%
Donazione Organi e/o Tessuti	Organizzazione di incontri con il personale sanitario delle varie UU.OO. (D.M., C.P.S.I)	**1**		100,0%	

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	finalizzato alla elaborazione di una procedura che descriva la presa in carico dei potenziali donatori di cornee.				
Efficienza operativa	% di interventi in cui il codice colore definito al momento dell'invio risulti sottostimato rispetto al codice stabilito all'arrivo (Undertriage)	**1**			100,0%
Efficienza operativa	% di interventi in cui il codice colore definito al momento dell'invio risulti sovrastimato rispetto al codice stabilito all'arrivo (Overtriage)	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Analisi della movimentazione in ingresso/uscita degli utenti dalle strutture sociosanitarie, con indicazione dei relativi periodi di permanenza e di eventuale cambio tipologia di Assistenza con creazione di database, anche anonimizzato	**3**			100,0%
Efficienza operativa	Apertura degli ambulatori di Geriatria, Dietologia e Day Service Anemie	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Audit semestrali con le strutture private accreditate e contrattualizzate per la verifica dell' esecuzione delle prescrizioni contrattuali e di legge, per la definizione di appositi protocolli attuativi e Best Practices da implementare uniformemente	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Avvio della produzione di Emocomponenti ad uso non trasfusionale	**5**			100,0%
Efficienza operativa	Collaborazione con STP alla Redazione del PIAO 2025-2027 relativamente alle parti di competenza	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Performance	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Elaborazione di almeno un Capitolato Tecnico per ciascuna Farmacia Ospedaliera per l'acquisto di beni sanitari	**7**	28,6%		71,4%
Efficienza operativa	Fatturato Day Service	**1**		100,0%	
Efficienza operativa	Fatturato prestazioni ambulatoriali esterne	**20**		5,0%	95,0%
Efficienza operativa	Implementazione controllo neurologico in telemedicina: N. di Televisite neurologiche di controllo	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Ispezioni presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, parafarmacie e distributori all'ingrosso Monitoraggio e verifica del rispetto della normativa vigente nazionale e regionale in materia di vigilanza ispettiva	**1**			100,0%
Efficienza operativa	N. esami strumentali EcoTSA e Doppler Transcranico	**1**			100,0%
Efficienza operativa	N. Valutazioni medico legali per responsabilità professionali su richieste SBL redatti entro 180 giorni sul totale delle visite medico-legali eseguite	**1**			100,0%
Efficienza operativa	N.ro misure di esposizioni ambientali/N.ro diagnostiche radiologiche	**1**			100,0%
Efficienza operativa	N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Numero Day Service	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Numero Day Service per Anemie	**1**		100,0%	
Efficienza operativa	Numero prestazioni ambulatoriali esterne	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Numero prestazioni ambulatoriali esterne Ambulatorio Terapia del Dolore	**3**		33,3%	66,7%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza operativa	Potenziamento Ambulatorio Cefalee: Numero visite	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Potenziamento Ambulatorio Parkinson: Numero visite	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Potenziamento Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale	**5**		20,0%	80,0%
Efficienza operativa	Realizzazione del progetto "percorsi di tutela della ASL BA" in favore di pazienti oncologici, disabili gravissimi e pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi Multipla)	**3**			100,0%
Efficienza operativa	Realizzazione e pubblicazione dell'elenco dettagliato (Denominazione Struttura, Indirizzo, Comune, CAP, Telefono) delle Strutture Private Accreditate di competenza UOGRC	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Reclutamento delle gestanti con rischio intermedio al test combinato per l'esecuzione del test del DNA fetale.	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Recupero crediti cessione emazie a Case di Cura Private Accreditate, come da disposizioni della Direzione Strategica e degli Uffici Regionali	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Accreditate in conformità alle disposizioni regionali	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con le strutture private provvisoriamente accreditate per PMA in conformità alle disposizioni Regionali	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Sociosanitarie in conformità alle disposizioni regionali	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuale	**1**			100,0%
Efficienza operativa	Unità di sangue raccolte	**5**		20,0%	80,0%
Efficienza operativa	Utilizzo del software gestionale per la sorveglianza sanitaria presso tutte le sedi e unificazione degli archivi	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei DVR dei Dipartimenti Territoriali	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei DVR dei Distretti	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei DVR dei PP.OO	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento del Regolamento Aziendale sul Patrocinio Legale dei dipendenti della ASL BA	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento DVR dei Dipartimenti: sopralluoghi presso le strutture del Dip. Territoriale oggetto dell'aggiornamento del DVR; individuazione delle sorgenti di rischio; valutazione dei rischi e dei conseguenti livelli di esposizione; aggiornamento del DVR	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento DVR dei Distretti: sopralluoghi presso i Distretti Socio Sanitari oggetto dell'aggiornamento del DVR; individuazione delle sorgenti di rischio; valutazione dei rischi e dei conseguenti livelli di esposizione; aggiornamento del DVR	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento DVR Presidi Ospedalieri:	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	sopralluoghi presso i presidi ospedalieri oggetto dell'aggiornamento del DVR; individuazione delle sorgenti di rischio; valutazione dei rischi e dei conseguenti livelli di esposizione; aggiornamento del DVR				
Efficienza organizzativa	Aggiudicazione procedura aperta per fornitura triennale di protesi e mat. vascolare per chir. vascolare ed endovascolare per le UOC di Chir. Vascolare e Cardiologia dell'ASL BA finalizzata alla conclusione di un Accordo Quadro con più operatori economici	**1**	100,0%		
Efficienza organizzativa	Alimentazione flusso informativo grandi apparecchiature sanitarie sul portale NSIS - Alimentato trimestrale ed invio annuale al Ministero per il flusso delle grandi apparecchiature.	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS comprensivo di personale dipendente e convenzionato	**12**			100,0%
Efficienza organizzativa	Attivazione di attività di recupero dei crediti ASL censiti	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Audit periodici (con cadenza quadrimestrale) di aggiornamento e controllo dell'attuazione del protocollo aziendale delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Sociosanitarie alla luce delle nuove Disposizioni Regionali	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Audit reattivi a seguito di aggressioni del personale	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Azioni propedeutiche per il monitoraggio delle Macrostrutture sull'attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Censimento delle attività amministrative trasversali SBL-AGRF ai fini deflattivi del relativo contenzioso	**2**	100,0%		
Efficienza organizzativa	Censimento titoli per recupero crediti ASL	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Completamento delle Gare Service dei Lotti Corelab ed Elettroforesi	**6**			100,0%
Efficienza organizzativa	Completamento Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano: Cantierizzazione, Avvio e conclusione dell'appalto dei lavori e forniture delle sale operatorie	**2**			100,0%
Efficienza organizzativa	Completamento Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano: Cantierizzazione, Avvio e conclusione dell'appalto dei lavori e forniture di radiodiagnostica	**2**	100,0%		
Efficienza organizzativa	Completamento Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano: fornitura, installazione e collaudo dell'80% circa, delle apparecchiature elettromedicali aggiudicate per il lotto 2 e per il lotto 3.	**1**	100,0%		
Efficienza organizzativa	Controlli ispettivi presso le UU.OO. Ospedaliere mediante l'utilizzo di check list validate dal Direttore del Dipartimento Gestione del Farmaco	**7**			100,0%
Efficienza organizzativa	Controllo Analogo sulla Società in house Sanitaservice come da Protocollo Operativo in D.D.G. 1766/2024	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Coordinamento nelle attività Dipartimentali per la predisposizione del Piano degli	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	Investimenti anno 2025				
Efficienza organizzativa	Definizione di buone prassi per l'erogazione terapia farmacologica sostitutiva nei SerD.	**2**			100,0%
Efficienza organizzativa	Effettuazione esami e refertazione di TC e RM, ove presente entro 72 h. dalla richiesta per pazienti ricoverati	**7**			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione della Carta dei Servizi della U.O.C. Cure Palliative	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività coordinate dell'AGP e della UOASSI, nell'acquisizione di beni e servizi HW e SW	**2**			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione procedura operativa in caso di sciopero per il personale di Comparto	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione procedure operative delle professioni sanitarie Area Critica - Area Medica - Area Chirurgica - Area Territoriale	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Elaborazione Protocollo operativo controlli di qualità SPEC/CT	**2**			100,0%
Efficienza organizzativa	Espletamento convocazione a visita del personale di prossima quiescenza ai sensi del DL 81/2008 e s.m.i.	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Espletamento delle procedure di conferimento di incarico di direzione di strutture complesse	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016), in seguito ad assegnazione della Direzione Amministrativa Aziendale	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Espletamento visite obbligatorie del personale neo assunto (visite preventive in fase preassuntiva)	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Gara per la fornitura di sistemi per stoccaggio e distribuzione farmaci e disposiviti destinati al nuovo Ospadale Monopoli-Fasano	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Gestione amministrativa e giuridica del personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria e UOC Cure Palliative	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Gestione centralizzata e standardizzazione delle procedure tese alla gestione del budget per i contributi alle spese sanitarie sostenute dai cittadini con disturbi dello spettro autistico (art. 72 comma 4 L.R. n° 32/2022 e D.G.R. N° 1086/2023)	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Gestione centralizzata e standardizzazione delle procedure tese alla gestione del budget per i contributi erogati ad assistiti aventi diritto agli adattamenti agli strumenti di guida, rif. DGR 455/2022	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Implementazione PIAO per la parte di competenza dell'AGRU	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Indizione Avvisi UU.OO.SS Distrettuali	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Indizione ed aggiudicazione della procedura di gara per il servizio di conduzione, manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti elevatori della ASL BA	**1**	100,0%		
Efficienza organizzativa	Indizione ed aggiudicazione della procedura di gara per il servizio di conduzione, manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti termici e di climatizzazione della ASL BA	**1**	100,0%		

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Intervallo di tempo tra richiesta Documento Unico di Valutazione Rischi da Interferenze e consegna dello stesso alle Strutture competenti	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	La scelta del mdc Integrazione con i mdc generici - Posizione SIRM	**8**			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	**11**	81,8%		18,2%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget delle UOC E UOSVD al 30 giugno, come da singoli obiettivi assegnati alle UOC e UOSVD	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	**24**			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica in occasione dei CE trimestrali	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio della qualità dei campioni cito-istologici di screening provenienti dai Consultori Familiari e dagli Ambulatori di Ginecologia	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Organizzazione di incontri periodici con i MMG sull'appropriatezza prescrittiva in ambito riabilitativo	**3**		33,3%	66,7%
Efficienza organizzativa	organizzazione di incontri periodici con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari	**15**			100,0%
Efficienza organizzativa	Organizzazione di incontri periodici con le singole UU.OO. Sull'andamento della spesa per beni sanitari e delle liste di attesa	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	P.N.R.R.: Avvio e cantierizzazione di almeno il 50% di tutti gli interventi inerenti le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	P.N.R.R.: Supporto al gruppo di lavoro aziendale per le attività richieste dalla Regione	**2**			100,0%
Efficienza organizzativa	Patrimonio Immobiliare in locazione; Ottimizzazione degli immobili in locazione nel comune di Acquaviva delle Fonti	**1**	100,0%		
Efficienza organizzativa	Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche	**5**	20,0%		80,0%
Efficienza organizzativa	Percentuale pazienti in ACR ove siano fornite IPA ovvero tentativo di fornire IPA per esecuzione di RCP guidata/totale pazienti in ACR	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Percorso urgenze: N. pazienti provenienti da UU.OO. di Pediatria dell'ASL BA con patologia acuta in atto - Prima valutazione ed eventuale presa in carico entro 48 ore	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato	**2**			100,0%
Efficienza organizzativa	Programma Investimenti ex art. 20 L. 67/88 - redazione capitolati per le apparecchiature presenti nel quadro economico del progetto sia per il PO Di Venere che per il PO San Paolo.	**2**			100,0%
Efficienza organizzativa	Promozione di attività di informazione/ formazione in merito alla vaccinazione antinfluenzale (obbligatoria) per il personale sanitario della ASL BA, inserimento su portale GIAVA, comunicazioni siti istituzionali	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Proposta di piattaforma di contratto integrativo aziendale 2025 – Area Sanità	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Proposta di regolamento aziendale per la gestione delle liste d'attesa	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Proposta di regolamento per graduazione e conferimenti incarichi di Dirigenza P.T.A.	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Proseguimento ed implementazione dell'attività di televisita già in atto - Numero pazienti contattati in televisita	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Quantificazione e liquidazione residui fondi Dirigenza-Area Sanità relativi agli anni 2021-2022-2023-2024	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Raccolta relazioni degli obiettivi operativi di budget delle UOC e UOSVD al 31 dicembre	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Redazione Bilancio di Genere 2024	**3**			100,0%
Efficienza organizzativa	Redazione documento annuale sul raggiungimento degli obiettivi di budget	**24**			100,0%
Efficienza organizzativa	Relazione per i rischi specifici da radiazioni ionizzanti negli ambienti in cui sono allocate apparecchiature e/o sorgenti radiogene e per il rischio in risonanza magnetica	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Report dati Provinciali relativo alla produzione degli SPESAL con il confronto tra le tre aree in rapporto alla dotazione del personale disponibile	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Riconoscimento indennità di personale di studio ai MMG aderenti alle A.F.T. – AIR 2024	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei FESR	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale	**29**	51,7%		48,3%
Efficienza organizzativa	Tempo di attesa telefonica intercorrente tra primo squillo e risposta dell' Operatore di C.O. 118	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Tempo tra la ricezione della scheda contatto NUE 112 e assegnazione codice di invio	**1**			100,0%
Efficienza organizzativa	Trasmissione mensile entro 10 gg. dalla fine del mese di riferimento alla Direzione Amministrativa di Presidio dei dati necessari alla fatturazione mensile da parte delle ditte fornitrici dei servizi di Lavanderia e Mensa	**7**			100,0%
Efficienza organizzativa	Valutazione di soggetti seguiti presso U.O.S.V.D. Centro Epilessia ed EEG Età Evolutiva per approfondimento di tipo genetico	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione eventi formativi in presenza e/o on line in materia di privacy	**1**			100,0%
Formazione	% personale in servizio partecipante ad attività formativa obbligatoria aziendale (escluse le assenze superiori a 6 mesi) rispetto al personale con obbligo formativo nel 2025	**1**			100,0%
Formazione	Aggiornamento in materia giuridico-forense: aspetti legali e forensi del lavoro nei SerD per gli utenti autori di reato.	**2**			100,0%
Formazione	Aggiornamento professionale in materia di Radioprotezione Medica e Fisica ai sensi del D. lgs 101/2020 e s.m.i.	**1**			100,0%
Formazione	Conseguimento di almeno 80% dei crediti ECM nel corso dell'anno 2003, di almeno l'80% del Personale	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Formazione	Criticità e innovazione nella residenzialità psichiatrica: percorsi virtuosi finalizzati all'inserimento e al monitoraggio del percorso riabilitativo	**13**			100,0%
Formazione	Eventi formativi per lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro	**1**	100,0%		
Formazione	Formazione di Dirigenti Medici e Tecnici della Prevenzione	**1**			100,0%
Formazione	Formazione di Dirigenti Medici, Veterinari e Tecnici della Prevenzione	**3**			100,0%
Formazione	Formazione di operatori per l'esecuzione di esami di screening del I e II Trimestre: Numero di operatori che hanno effettuato il tirocinio presso la UOC e che hanno ottenuto l'accreditamento durante il tirocinio	**1**			100,0%
Formazione	Formazione operatori del settore Alimentare (OSA)	**2**			100,0%
Formazione	Formazione sull'uso appropriato degli antibiotici	**2**			100,0%
Formazione	Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale della UOC: organizzazione di eventi su nuovi temi	**1**			100,0%
Formazione	NUMERI DI CORSI DI FORMAZIONE ECM COMPLETATI DAL PERSONALE AFFERENTE ALL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE	**1**		100,0%	
Formazione	Organizzazione corsi per La Rete Ictus: dal Territorio all'Ospedale	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione corsi per PTC avanzato per personale del 118 e delle UU.OO. Ospedaliere	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di almeno 2 corsi di formazione riguardanti la celiachia e le allergie/intolleranze da alimenti destinate agli OSA	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di corsi di formazione sulla "STABILIZZAZIONE DEL NEONATO IN ATTESA DELLO STEN" per personale medico ed infermieristico dei centri nascita della ASL BARI	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di corso di formazione aziendale su Fine Vita e Palliazione	**7**			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per il personale del Dipartimento	**3**		33,3%	66,7%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per il personale di Comparto	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per il personale operante all'interno della U.O.C.	**1**		100,0%	
Formazione	Organizzazione di evento formativo aziendale – Formazione Continua Interdisciplinare (PL 13 – PNP 20-25)	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo aziendale dedicato ai TSRM impegnanti nel programma di screening	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo aziendale indirizzato al personale addetto al I Livello	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo dipartimentale su tematiche di Medicina di Laboratorio	**6**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Formazione	Organizzazione di evento formativo rivolto a personale medico e di comparto della ASL	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento formativo sulle Emocolture dall'accettazione alla refertazione	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di evento sulla digitalizzazione dei percorsi sanitari per il personale delle Direzioni Mediche e del P.O.	**7**			100,0%
Formazione	Organizzazione di un Congresso con ECM, rivolto ai MMG e agli specialisti ambulatoriali e ospedalieri per il miglioramento della conoscenza dell'utilizzo dell'O.T.I. nelle patologie acute e croniche.	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di un evento formativo destinato a OSA e commissioni mensa riguardo la ristorazione collettiva in un'ottica one health	**2**			100,0%
Formazione	Organizzazione di un evento formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale riguardo il Controllo Ufficiale di laboratori che eseguono analisi nell'ambito dell'autocontrollo delle imprese alimentari	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di un evento formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale riguardo la prevenzione e la gestione delle intossicazioni da funghi epigei	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di un evento formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale riguardo la ristorazione collettiva in un'ottica one health	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di un evento formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale riguardo le indagini di polizia giudiziaria ed il procedimento penale nell'ambito della sicurezza alimentare	**1**			100,0%
Formazione	Organizzazione di un evento formativo sulla Medicina di Genere	**6**			100,0%
Formazione	Organizzazione evento "Patient Blood Management (PBM)"	**11**			100,0%
Formazione	Organizzazione Evento formativo per il personale medico e infermieristico delle UU.OO. della ASL	**6**			100,0%
Formazione	Piano di formazione aziendale: preparazione e svolgimento del corso di formazione aziendale " Farmacosorveglianza alla luce del Reg. Ue 2019/6 e del D.Lgs 7/12/2023 n. 218 "	**1**			100,0%
Formazione	Piano di formazione obbligatoria biennale BLSD e ALS per le UU.OO. del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e per il personale delle Sale Operatorie	**1**			100,0%
Formazione	Progetto COM.INC. Comunicare per includere - Corso di Alta Formazione su A.S.D. (seconda edizione) rivolto a vari Stakeholders della cittadinanza attiva (Altamura) - ASL BA	**1**			100,0%
Formazione	Progetto formativo interno "Tecniche e procedure di polizia giudiziaria nell'ambito della sicurezza alimentare"	**1**			100,0%
Formazione	Progetto pilota di prevenzione primaria del	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	benessere e salute psicofisica dei minori “Avrò cura di… me” rivolto a vari stakeholders: scuole, associazioni, Comune (Monopoli)-ASL BA				
Formazione	Promozione corsi di formazione sulla Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.13 aggiornata	**1**			100,0%
Formazione	Promozione di corsi di formazione su Consenso Informato e Responsabilità Professionale	**1**			100,0%
Formazione	Realizzazione di Corso di formazione annuale ECM rivolto ai Fisioterapisti del Dipartimento	**1**		100,0%	
Formazione	Realizzazione di evento formativo dipartimentale in Neuroradiologia	**9**			100,0%
Formazione	Realizzazione di N. 3 incontri di formazione sul campo con gruppi di miglioramento sullo strumento di valutazione degli interventi psicologici e monitoraggio degli esiti in psicoterapia CORE-OM	**1**			100,0%
Formazione	Realizzazione di un evento formativo su "Gestione del dolore cronico"	**3**			100,0%
Formazione	Realizzazione di un percorso formativo accreditato ECM sul tema “Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie”	**3**			100,0%
Formazione	Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto su nuove dipendenze, DAN, Psicofarmacologia, Altro	**1**			100,0%
Formazione	Ridefinizione del percorso del paziente con Ictus acuto dal territorio all'ospedale	**2**			100,0%
Formazione	Supervisione dei PTRI e ciclo di incontri con équipes CRAP Autori di reato	**1**			100,0%
Governance aziendale	Gestione istanze esercizio di diritti e data-breach	**1**			100,0%
Governance aziendale	Gestione istanze sperimentazioni cliniche	**1**			100,0%
Governance aziendale	Attività di audit nell'ambito del Piano di Audit presso le strutture interne all'Azienda	**1**			100,0%
Governance aziendale	Riorganizzazione della Rete Referenti URP	**1**			100,0%
Governo delle liste di attesa	Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa	**7**			100,0%
Governo delle liste di attesa	Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa con le Direzioni dei Distretti	**14**			100,0%
Governo delle liste di attesa	Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa con le Direzioni Mediche di Presidio	**2**			100,0%
Implementazione Piano Regionale CC.UU. di residui di prodotti fitosanitari	Controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni operati/totale controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni	**1**			100,0%
Integrazione Ospedale-Territorio	Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale	**4**			100,0%
Ispezione/Controllo, in esecuzione al Piano Nazionale Alimentazione Animale, presso gli Allevamenti con animali destinati alla produzione di alimenti e loro derivati	Allevamenti animali da reddito	**1**		100,0%	
Lotta allo Stigma	Effettuazione eventi di lotta allo stigma e/o promozione della salute rivolto a popolazione target a rischio DCA e/o operatori socio-sanitari	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Lotta allo Stigma	Realizzazione di almeno un evento di sensibilizzazione delle comunità per la lotta allo stigma	**13**		7,7%	92,3%
Lotta allo Stigma	Realizzazione eventi di lotta allo stigma e/o interventi formativi nelle scuole rivolto a insegnanti e genitori. Almeno due scuole secondarie di secondo grado dell'area metropolitana barese	**1**			100,0%
Mantenimento standard adeguati di sicurezza alimentare	Revisione ed adeguamento delle analisi del rischio degli stabilimenti riconosciuti CE	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Analisi con Metodologia NGS dei casi di Cardiomiopatia /Aritmia cardiaca in collegamento con il Dipartimento Cardiovascolare della ASL BARI	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Attivazione procedure condivise dei rapporti di rete con i servizi socio-sanitari del territorio	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Attivazione processo transition per pz con epilessia con modalità intraziendale - Numero di pazienti condivisi con l'Ambulatorio di Epilessia dell'U.O.C. di Neurologia P.O. Di Venere ASL Bari	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Completamento rete di 2' livello	**1**	100,0%		
Miglioramento della qualità assistenziale	Conferma modello di intervento 0-60 mesi; Attivazione di percorso sperimentale di trattamento per minori autistici 6-13 anni	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di un protocollo interno che descriva la presa in carico di pazienti chirurgici ricoverati c/o l'U.O.C. di Chirurgia Generale del P.O. San Paolo o di altri P.O.	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di un protocollo operativo interno all'U.O. relativo al trattamento della ipoacusia improvvisa in pazienti ricoverati o ambulatoriali	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Elaborazione di una procedura operativa per la prenotazione/esecuzione degli esami di idoneità di primo livello ai pazienti che devono eseguire O.T.I.	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Estensione DNA fetale ad altri Centri Regionali (AOU Foggia - ASL Lecce)	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Implementazione dell'ambulatorio di Cure Palliative di Grumo Appula con attivazione Ambulatorio Infermieristico di Cure Simultanee per Malati Rari e Fragili (come da Del. 1252 del 15 luglio 2019).	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Inizio terapia medica oncologica dalla data della diagnosi conclusiva discussa in MMD	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Inserimento di espansore mammario immediato post-Mastectomia (età <= 55 aa)	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Intervento chirurgico dopo chemioterapia neoadiuvante entro 30 giorni dall'ultimo ciclo di terapia	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	N. ricoveri chirurgici con utilizzo di procedure robotizzate su protesi di ginocchio	**6**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Numero di counselling ai fini della preservazione della fertilità	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Percentuale di adesione: % di persone in età target che eseguono il test / donne residenti (ind. LEA/NSG)	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Percentuale di parti vaginali con Partoanalgesia	**10**		20,0%	80,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Miglioramento della qualità assistenziale	Percentuale di pazienti avviate a chemioterapia neoadiuvante dopo discussione in MMD	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Posizionamento di clip amagnetica per riconoscimento di lesioni tumorali in pazienti arruolate in Breast Unit e candidate alla chemioterapia neoadiuvante	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Prevenzione del rischio suicidario con conseguente riduzione dell'ospedalizzazione e/o dell'istituzionalizzazione - Intervento di gruppo sugli adolescenti con incontri a tema	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Progetto Genoma Puglia - Screening Genomico Neonatale	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Proporzione di pazienti con carcinoma infiltrante e ascella negativa alla valutazione clinico-strumentale (US/FNAC/CNB) sottoposte a sola biopsia del linfonodo sentinella	**2**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Revisione - Attivazione PDTA Autismo	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di adesione della popolazione bersaglio	**12**	8,3%	8,3%	83,3%
Miglioramento della qualità assistenziale	Screening Neonatale per la Atrofia Muscolare Spinale	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Update dei minori in trattamento con il protocollo DAN	**1**			100,0%
Miglioramento della qualità assistenziale	Utilizzo del Sistema di Sequenziamento NGS per test DNA fetale per la analisi genomica ad ampio spettro (previo counselling)	**1**			100,0%
Miglioramento dell'offerta sanitaria	Percentuale di ricoveri di pazienti extra ASL	**1**		100,0%	
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	% erogazioni effettive del primo ciclo di terapia rispetto alle prescrizioni.	**7**			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi della farmaceutica convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente	**1**			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi per beni sanitari (farmaci e dispositivi) con scostamento rispetto all'esercizio precedente	**1**			100,0%
Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Prescrizione di farmaci aventi brevetto scaduto nei pazienti "naive" nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali	**1**			100,0%
Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario al 30 giugno e 31 dicembre del deposito farmaceutico della U.O. Farmacia e delle singole UU.OO. Del Presidio secondo le indicazione del Direttore del Dipartimento	**8**			100,0%
Monitoraggio attività libero professionale	Predisposizione CE ALPI 1 Semestre 2025	**2**			100,0%
Monitoraggio della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa residenziale/semiresidenziale per tossicodipendenti da privato	**1**			100,0%
Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2022-2023-2024-2025	**1**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP3	Realizzazione di un progetto di salute a livello territoriale per la mappatura del cardiorischio in lavoratori di età superiore ai 45 anni	**4**		25,0%	75,0%
P.R.P. 2021-2025: PP6	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio (attrezzature di lavoro in edilizia)	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
P.R.P. 2021-2025: PP6	Percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro -Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	**1**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP6	Supporto alle imprese su sostegno, autovalutazione e gestione dei rischi, ruolo dei lavoratori nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale tramite l' attivazione di specifico PMP in "settori" specifici diversi da Edilizia e Agricoltura	**1**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari - PMP come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	**1**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Numero di cantieri edili ispezionati sul territorio aziendale rispetto al totale dei cantieri notificati ex art. 99 D.Lgs 81/08 sul territorio di competenza nell'anno precedente	**2**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Numero di cantieri vigilati rispetto al totale delle notifiche preliminari ex art. 99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. nell'annualità precedente rispetto a quella di riferimento	**1**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP7	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: Completamento di PMP nel settore agricolo e zootecnico	**2**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP8	Controlli su sostanze e miscele classificate cancerogene su iniziativa degli SPESAL	**1**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP8	Numero di controlli annui in coordinamento con ACR REACH-CLP	**1**			100,0%
P.R.P. 2021-2025: PP8	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: Elaborazione e avvio di un PMP	**2**			100,0%
Percorso attuativo Certificabilità degli Enti del SSR	Trasmissione dei prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dipartimento come da Manuale delle Procedure amministrativo-contabili (pagg.31-33)	**1**			100,0%
Potenziamento attività di controllo	N. controlli su Piscine Pubbliche o Private espletati / N. richieste di controllo Piscine Pubbliche o Private pervenute	**3**			100,0%
Potenziamento attività di controllo	n° di strutture ricettive (Hotel) verificate "adempimenti protocolli per la prevenzione Legionellosi"/n° strutture ricettive (Hotel) insistenti sul territorio	**3**			100,0%
Potenziamento attività di controllo	Numero di scuole dell'infanzia verificate "monitoraggio radon" rispetto al numero delle scuole dell'infanzia che insistono sul territorio	**3**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sugli impianti che trasformano Sottoprodotti di Origine Animale	Numero di controlli previsti/Numero di controlli effettuati	**1**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sui mangimifici e determinazione del profilo di rischio dello stabilimento	Mangimifici controllati/totale mangimifici in anagrafica aggiornata	**1**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sul benessere animale in allevamento	Allevamenti controllabili/Allevamenti controllati	**2**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Potenziamento attività di controllo sul benessere animale in allevamento	n. scorte proprie del veterinario per attività zooiatriche/ 33% del totale delle scorte proprie del veterinario per attività zooiatriche	**1**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sul benessere animale in allevamento	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario	**2**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sulla sicurezza alimentare	Certificazioni/attestazioni sanitarie richieste dagli OSA ai fini dell'esportazione degli Alimenti di Origine Animale, rilasciate entro i termini richiesti	**1**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sulla sicurezza alimentare	Controllo degli OSA che effettuano l'e-commerce alimentare	**1**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati	**3**	33,3%		66,7%
Potenziamento attività di controllo sulla sicurezza alimentare	Controllo semestrale dei Centri di imballaggio uova	**1**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sulla sicurezza alimentare	Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali	**3**			100,0%
Potenziamento attività di controllo sulla sicurezza alimentare	Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione scolastica e socioassistenziale	**2**			100,0%
Potenziamento attività di controllo ufficiale sugli Stabilimenti di commercio ingrosso/dettaglio mangimi e determinazione del profilo di rischio	Stabilimenti di commercio ingrosso/dettaglio mangimi (materie prime, mangimi composti) controllati/totale in anagrafica aggiornata	**1**			100,0%
Potenziamento attività di farmacosorveglianza	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario	**1**			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione del rischio correlato alle attività lavorative	Monitoraggio delle prescrizioni/limitazioni dei giudizi di idoneità per ogni P.O.	**1**			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale a 24 m. per ciclo base (NSG-P01C)-N. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) / N. soggetti della stessa coorte	**3**			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale a 24 m. per la 1a dose di vaccino anti-MPR (NSG-P02C) - N. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con 1a dose / N. soggetti della stessa coorte	**3**			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-HPV (NSG-P05C). Chiamata attiva bambine nel corso del 12°a. di vita. N° inviti / N. bambine della stessa coorte	**3**			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-meningococcica tetravalente (NSG-P04C) - N. soggetti entro i 24 m. di età vaccinati con ciclo completo / N. soggetti della stessa coorte	**3**			100,0%
Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-pneumococcica (NSG-P03C) - N. soggetti entro i 24 m. di età vaccinati con ciclo completo / N. soggetti della stessa coorte	**3**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	"Procedura per il trasporto dei campioni biologici citologici e istologici" – aggiornamento 02	**1**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Potenziamento screening oncologici	Organizzazione un unico evento cumulativo per tutti gli screening aziendali attivi con eventuale coinvolgimento degli esponenti regionali	**3**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Potenziamento degli screening oncologici per il carcinoma del colon-retto nella popolazione detenuta	**1**		100,0%	
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma Cervice Uterina: Applicazione delle procedure di controllo di qualità interno ed esterno previste dal GISCI per il nuovo algoritmo di screening	**1**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma Cervice Uterina: Monitoraggio della mancata applicazione delle indicazioni delle linee guida per la prevenzione del cervicocarcinoma da parte delle Strutture afferenti	**1**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma del Colon retto: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio	**1**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio	**1**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Screening Carcinoma della mammella: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio	**1**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Tasso di completamento della colonscopia (raggiungimento del cieco)	**1**			100,0%
Potenziamento screening oncologici	Tasso di rilevamento degli adenomi (ADR)	**1**			100,0%
Prevenzione primaria delle dipendenze	Progetto “intelligenza emotiva” Incontri di Informazione/Educazione sui rischi connessi all'uso di alcool volto agli alunni delle scuole secondarie di primo grado	**2**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	10 cc.uu.* (ispezione, audit, campionamento) congiunti presso centri cottura e terminali di somministrazione pasti per la ristorazione scolastica ed assistenziale. Tutela consumatori – Sicurezza alimentare utenza sensibile	**2**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	7 Audit su attività indicizzate come ad alto rischio	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	8 Audit su attività indicizzate come ad alto rischio	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	C.U./ Audit su laboratori che effettuano analisi per Autocontrollo su alimenti	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Controlli mirati sull'utilizzo del sale iodato nella ristorazione collettiva e nele attività di vendita	**2**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Controlli su attività di deposito produzione e commercializzazione MOCA	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Controlli ufficiali congiunti con il SIAN sulla Ristorazione collettiva e socioassistenziale	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Controllo dei laboratori che eseguono analisi per l'autocontrollo	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Effettuazione di AUDIT congiunti con SIAV B Nord su ristorazione scolastica e socio assistenziale	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Effettuazione di ispezioni congiunte con SIAV B su ristorazione scolastica e socio assistenziale per sorveglianza e prevenzione della Listeriosi	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Ispezioni programmate presso OSA nella misura di 279/anno, comprendendo ispezioni presso Aziende Primarie, rivenditori di	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	fitosanitari, pozzi, serbatoi e casette dell'acqua.				
Promozione della sicurezza alimentare	Organizzazione di un evento formativo destinato a operatori degli impianti di macellazione – benessere degli animali alla macellazione	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Organizzazione di un evento formativo destinato a operatori degli impianti di macellazione – igiene generale GMP e GHP – prelevamento dei campioni per la ricerca della trichina nelle specie sensibili	**1**			100,0%
Promozione della sicurezza alimentare	Valutazione nutrizionale Scheda 4.7 ristorazione collettiva scolastica e socio-assistenziale	**1**			100,0%
Qualità flussi informativi	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti / totale flussi informativi di competenza	**20**			100,0%
Qualità flussi informativi	Modello FLS 18 Assistenza Sanitaria Collettiva: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	**1**			100,0%
Qualità flussi informativi	Rendicontazione semestrale relativa all'utilizzo del sistema informativo CLICK PREVENZIONE suddiviso per area	**1**			100,0%
Qualità flussi informativi	Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)	**1**			100,0%
Qualità flussi informativi	Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS	**1**			100,0%
Qualità flussi informativi	Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP	**2**			100,0%
Qualità flussi informativi	Scheda nazionale A Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	**1**			100,0%
Qualità flussi informativi	Scheda nazionale B Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza	**1**			100,0%
Qualità flussi informativi	Verifica della validazione, con rilevazione di eventuali anomalie, dei flussi regionali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (CEDAP, SDO, ISTAT D.11, ISTAT D.12, ISTAT D.14)	**1**			100,0%
Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali	**17**	5,9%		94,1%
Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati	**1**			100,0%
Rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse	**1**	100,0%		
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Misurazione agenti biologici in ambiente di lavoro	**1**			100,0%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Misurazione agenti fisici in ambienti di lavoro	**1**			100,0%
Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	**56**	3,6%	14,3%	82,1%
Sanità digitale	% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	**2**		50,0%	50,0%
Sanità digitale	Aggiornamento regolamento di struttura per	**1**			100,0%

ASL Bari
PugliaSalute

Obiettivo	Indicatore	N. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	l'uso delle Postazioni di Lavoro (PdL) e dei servizi ICT nella ASL di Bari				
Sanità digitale	Completamento attivazione Software di Gestione della Rete Trasfusionale	**17**			100,0%
Sanità digitale	Numero ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata	**34**			100,0%
Sanità digitale	Percentuale di Cartelle Cliniche Elettroniche chiuse	**73**	8,2%	5,5%	86,3%
Sorveglianza BSE dei Bovini di età 48 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile	**3**	33,3%		66,7%
Sorveglianza TSE ovini/caprini di età ≥ 18 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile	**3**			100,0%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio mensile delle presenze di utenti in comunità	**2**			100,0%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture	**48**	29,2%	12,5%	58,3%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Trasmissione bolle caricate in MOSS alla Direzione Amministrativa di Presidio nei modi e tempi utili alla liquidazione entro 40 giorni	**7**			100,0%

PROFILI CONTABILI

☐ RILEVANTE, a valere su: ☒ NON rilevante

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

☒ SOGGETTA a pubblicazione ☐ NON soggetta a pubblicazione

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

ONERI DI RISERVATEZZA:

☐ CONTIENE dati personali da NON pubblicare ☒ NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20260001600 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001350 DEL 29/06/2026

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

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

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Componente STP	Puntillo Lino Andrea	*Firmato digitalmente il 29/06/2026 10:41*
Componente STP	Zanframundo Vittorio	*Firmato digitalmente il 29/06/2026 10:53*
Coordinatore STP	Bratta Pasquale	*Firmato digitalmente il 29/06/2026 11:39*