

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

---

***RELAZIONE SULLA PERFORMANCE***

***ANNO 2022***

## Sommario

|                                                                                     |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance .....</b>      | <b>3</b>         |
| <b>2. I principali risultati raggiunti.....</b>                                     | <b>4</b>         |
| <b>3. Contesto esterno di riferimento .....</b>                                     | <b>9</b>         |
| <b>4. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale .....</b>                  | <b>14</b>        |
| <b>5. Analisi delle risorse.....</b>                                                | <b>16</b>        |
| <b>6. Assistenza Ospedaliera.....</b>                                               | <b>21</b>        |
| 6.1 Dati di struttura .....                                                         | 21               |
| 6.2 Dati di attività e indicatori .....                                             | 22               |
| 6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2022-2024..... | 26               |
| <b>7. Assistenza Territoriale .....</b>                                             | <b>30</b>        |
| 7.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività.....                                 | 31               |
| 7.2 Salute Mentale – Dati di attività .....                                         | 32               |
| 7.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività.....                                  | 35               |
| 7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2022-2024..... | 37               |
| <b>8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro.....</b>             | <b>41</b>        |
| 8.1 Dati di struttura .....                                                         | 41               |
| 8.2 Dati di attività .....                                                          | 41               |
| 8.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2022-2024..... | 43               |
| <b>9. Altri obiettivi strategici .....</b>                                          | <b>44</b>        |
| <b>10. Obiettivi annuali.....</b>                                                   | <b>51</b>        |
| <b>11. Performance organizzativa complessiva ed individuale.....</b>                | <b>52</b>        |
| <b>12. Processo di misurazione e valutazione .....</b>                              | <b>53</b>        |
| <b><i>Allegato 1 – Obiettivi annuali .....</i></b>                                  | <b><i>56</i></b> |

## **1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance**

La presente relazione costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari illustra ai cittadini e a tutti gli altri *stakeholder* interni ed esterni i risultati ottenuti nel corso del 2022, concludendo in tal modo il Ciclo della Performance.

Pertanto, il presente documento si propone lo scopo di fornire puntuali elementi di valutazione in ordine all'andamento della gestione aziendale, con riferimento alle dinamiche economiche e gestionali relative al perseguimento degli obiettivi strategici, di mandato, dei piani operativi e degli obiettivi delle singole UU.OO. oltre che alle attività erogate e le strategie perseguite nel corso del 2022.

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

Lo stato di emergenza, in ambito nazionale, è stato infatti dichiarato inizialmente con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e poi prorogato per tutto il 2020 e il 2021. Da ultimo, con D.L. 24 dicembre 2021 n. 221, lo stato di emergenza nazionale causato dalla diffusione del CoVID-19 è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 data in cui, giusta D.L.n.24 del 24/03/2022, convertito nella Legge 19 maggio 2022 n.52, è stato dichiarato cessato.

## 2. I principali risultati raggiunti

Al fine di rappresentare in maniera sintetica i principali risultati relativi al biennio 2021-2022, si riporta la valutazione finale della ASL Bari, in confronto con quella della Regione Puglia, effettuata dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) di Pisa utilizzando una rappresentazione grafica a bersaglio, per il suddetto triennio rispetto alle macroaree-obiettivo ed indicatori dell'attività sanitaria ed economico-finanziaria.

Il progetto Network delle Regioni, a cura del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha preso il via nel 2008 grazie alla collaborazione di Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria; la Regione Puglia si è aggiunta nel 2015. L'obiettivo del network è quello di condividere un sistema di valutazione della performance nei sistemi sanitari regionali attraverso il confronto di un set di indicatori, per descrivere e analizzare, attraverso un processo di *benchmarking*, le molteplici dimensioni della performance dei sistemi sanitari regionali.

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

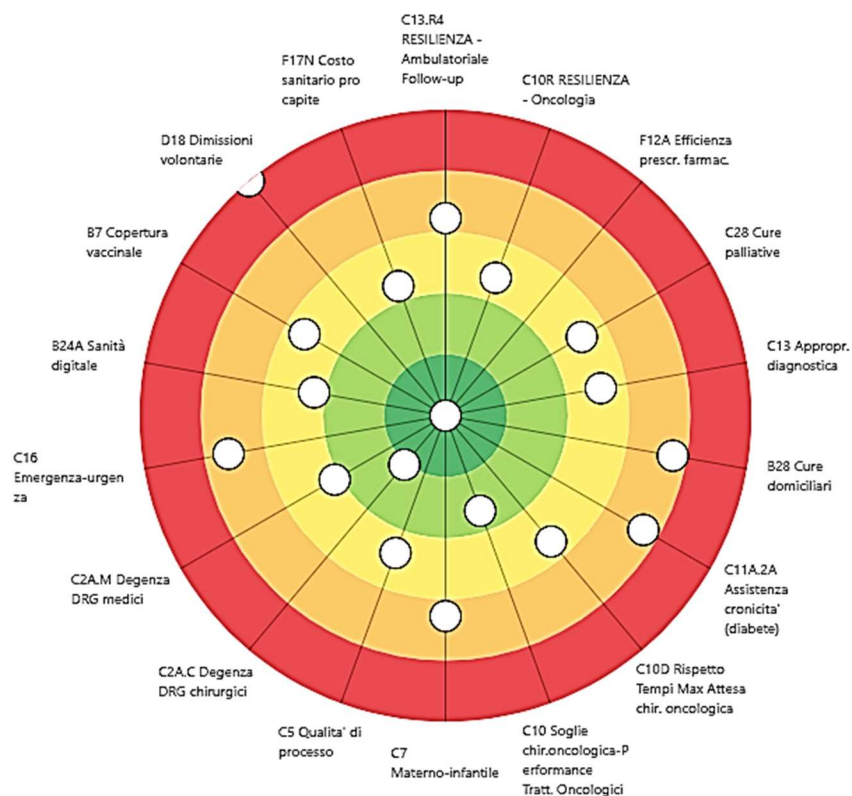
- l'equilibrio economico reddituale
- l'efficienza prescrittiva farmaceutica
- l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
- il percorso emergenza-Urgenza dall'arrivo dei mezzi di soccorso alla qualità del triage
- l'efficacia dell'assistenza territoriale
- tempi di attesa per i ricoveri chirurgici oncologici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

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

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

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

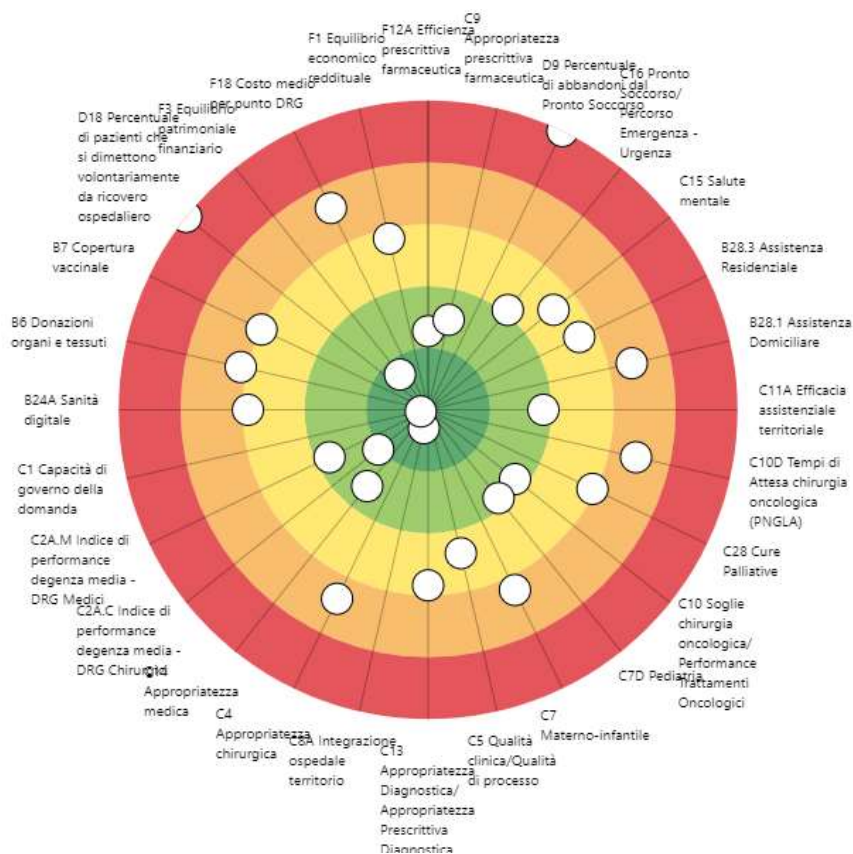
### Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2021



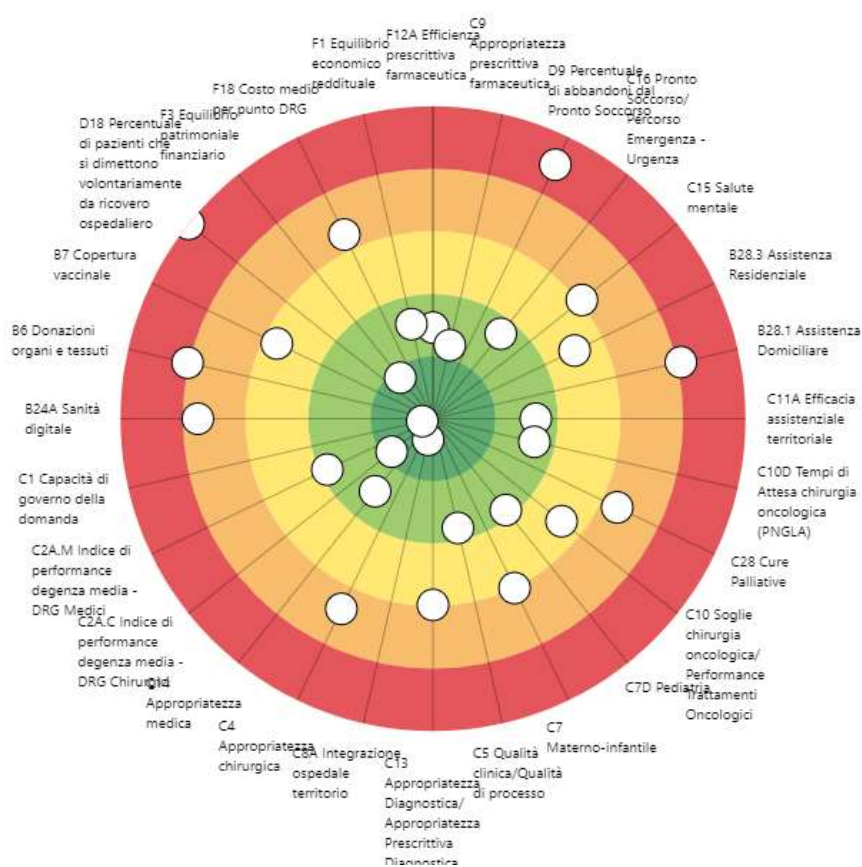
### Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2021



## Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2022



## Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2022



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

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

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





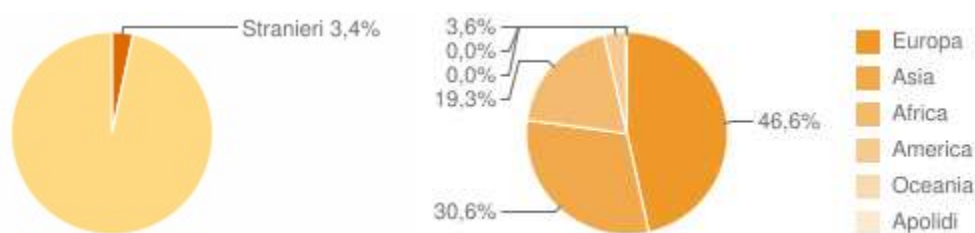
Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 01/01/2022 sono n.42.047 e rappresentano il 3,4% della popolazione residente complessiva.



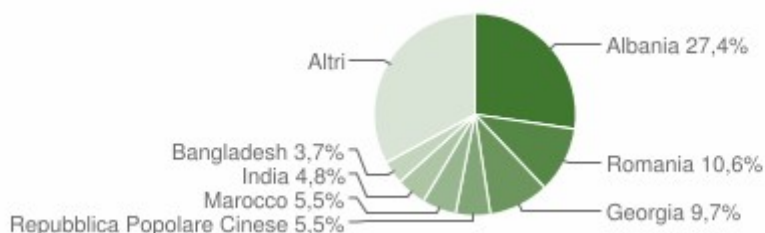
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2022

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

(\*) post-censimento



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



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

| DISTRETTO   | Nome Comune           | Fascia d'età => 0 |              | 1 - 4         |               | 5 - 14        |               | 15 - 44        |                | 45 - 64        |                | 65 - 74       |               | + di 74       |               | TOTALE         |                | Totale per DSS   |
|-------------|-----------------------|-------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|------------------|
|             |                       | Maschi            | Femmine      | Maschi        | Femmine       | Maschi        | Femmine       | Maschi         | Femmine        | Maschi         | Femmine        | Maschi        | Femmine       | Maschi        | Femmine       | Maschi         | Femmine        |                  |
| DSS n.1     | Giovinazzo            | 66                | 72           | 272           | 276           | 865           | 790           | 3.191          | 3.197          | 2.849          | 3.028          | 1.172         | 1.368         | 1.014         | 1.325         | 9.429          | 10.056         | 19.485           |
|             | Molfetta              | 194               | 169          | 899           | 834           | 2.604         | 2.396         | 9.644          | 9.486          | 7.994          | 8.709          | 3.485         | 3.809         | 3.193         | 4.229         | 28.013         | 29.632         | 57.645           |
| DSS n.2     | Corato                | 162               | 179          | 793           | 693           | 2.393         | 2.202         | 8.545          | 8.354          | 6.947          | 7.341          | 2.327         | 2.740         | 1.860         | 2.581         | 23.027         | 24.090         | 47.117           |
|             | Ruvo di Puglia        | 94                | 80           | 414           | 379           | 1.082         | 1.154         | 4.351          | 4.222          | 3.501          | 3.648          | 1.361         | 1.517         | 1.156         | 1.561         | 11.959         | 12.561         | 24.520           |
|             | Terlizzi              | 86                | 96           | 412           | 397           | 1.246         | 1.148         | 4.817          | 4.658          | 3.912          | 3.930          | 1.532         | 1.601         | 1.007         | 1.367         | 13.012         | 13.197         | 26.209           |
| DSS n.3     | Bitonto               | 209               | 250          | 948           | 817           | 2.642         | 2.500         | 9.709          | 9.431          | 7.879          | 8.351          | 2.902         | 3.087         | 2.013         | 2.658         | 26.302         | 27.094         | 53.396           |
|             | Palo del Colle        | 74                | 82           | 326           | 337           | 1.087         | 985           | 3.793          | 3.728          | 3.078          | 3.183          | 1.089         | 1.174         | 804           | 1.021         | 10.251         | 10.510         | 20.761           |
| DSS n.4     | Altamura              | 318               | 263          | 1.329         | 1.281         | 3.744         | 3.655         | 13.856         | 13.349         | 9.612          | 10.078         | 3.072         | 3.400         | 2.392         | 3.506         | 34.323         | 35.532         | 69.855           |
|             | Gravina in Puglia     | 169               | 158          | 787           | 705           | 2.163         | 2.085         | 8.505          | 8.047          | 5.937          | 6.158          | 2.060         | 2.152         | 1.677         | 2.312         | 21.298         | 21.617         | 42.915           |
|             | Poggiorsini           | 6                 | 2            | 15            | 16            | 47            | 50            | 256            | 218            | 197            | 190            | 57            | 82            | 72            | 83            | 650            | 641            | 1.291            |
|             | Santeramo in Colle    | 97                | 89           | 388           | 396           | 1.259         | 1.134         | 4.700          | 4.608          | 3.730          | 3.844          | 1.427         | 1.510         | 1.144         | 1.544         | 12.745         | 13.125         | 25.870           |
| DSS n.5     | Acquaviva delle Fonti | 62                | 68           | 310           | 253           | 925           | 833           | 3.351          | 3.343          | 2.893          | 3.102          | 1.213         | 1.326         | 985           | 1.423         | 9.739          | 10.348         | 20.087           |
|             | Binetto               | 9                 | 14           | 36            | 43            | 122           | 98            | 400            | 381            | 303            | 324            | 109           | 113           | 87            | 99            | 1.066          | 1.072          | 2.138            |
|             | Cassano delle Murge   | 61                | 50           | 249           | 241           | 748           | 658           | 2.696          | 2.578          | 2.254          | 2.314          | 873           | 896           | 562           | 790           | 7.443          | 7.527          | 14.970           |
|             | Grumo Appula          | 42                | 43           | 179           | 178           | 575           | 544           | 2.344          | 2.083          | 1.858          | 1.843          | 660           | 695           | 538           | 702           | 6.196          | 6.088          | 12.284           |
|             | Sannicandro di Bari   | 40                | 32           | 188           | 150           | 479           | 414           | 1.847          | 1.632          | 1.459          | 1.442          | 537           | 511           | 370           | 491           | 4.920          | 4.672          | 9.592            |
|             | Toritto               | 36                | 25           | 129           | 127           | 347           | 369           | 1.482          | 1.403          | 1.135          | 1.220          | 471           | 451           | 378           | 488           | 3.978          | 4.083          | 8.061            |
| DSS di Bari | Bari                  | 1.065             | 940          | 4.338         | 4.176         | 13.542        | 12.821        | 51.291         | 49.736         | 47.162         | 51.300         | 18.048        | 21.256        | 16.335        | 23.938        | 151.781        | 164.167        | 315.948          |
| DSS n.9     | Bitetto               | 55                | 49           | 180           | 199           | 634           | 632           | 2.092          | 2.137          | 1.763          | 1.737          | 595           | 668           | 453           | 600           | 5.772          | 6.022          | 11.794           |
|             | Bitritto              | 57                | 40           | 227           | 213           | 569           | 539           | 1.951          | 1.987          | 1.744          | 1.862          | 626           | 627           | 371           | 474           | 5.545          | 5.742          | 11.287           |
|             | Modugno               | 107               | 119          | 555           | 559           | 1.828         | 1.721         | 6.089          | 6.171          | 5.437          | 5.636          | 2.093         | 2.484         | 1.678         | 2.062         | 17.787         | 18.752         | 36.539           |
| DSS n.10    | Adelfia               | 55                | 57           | 243           | 230           | 773           | 730           | 2.815          | 2.745          | 2.547          | 2.709          | 934           | 976           | 749           | 991           | 8.116          | 8.438          | 16.554           |
|             | Capurso               | 66                | 57           | 233           | 235           | 717           | 705           | 2.546          | 2.606          | 2.294          | 2.414          | 885           | 976           | 693           | 848           | 7.434          | 7.841          | 15.275           |
|             | Cellamare             | 22                | 20           | 106           | 109           | 304           | 313           | 1.061          | 1.066          | 939            | 989            | 248           | 247           | 159           | 215           | 2.839          | 2.959          | 5.798            |
|             | Triggiano             | 88                | 106          | 369           | 387           | 1.212         | 1.130         | 4.366          | 4.430          | 3.992          | 4.281          | 1.482         | 1.641         | 1.112         | 1.517         | 12.621         | 13.492         | 26.113           |
|             | Valenzano             | 47                | 47           | 279           | 231           | 800           | 728           | 2.872          | 2.877          | 2.690          | 2.902          | 977           | 1.126         | 819           | 1.062         | 8.484          | 8.973          | 17.457           |
| DSS n.11    | Mola di Bari          | 60                | 84           | 332           | 294           | 1.056         | 968           | 4.082          | 3.891          | 3.745          | 3.898          | 1.499         | 1.619         | 1.361         | 1.736         | 12.135         | 12.490         | 24.625           |
|             | Noicattaro            | 117               | 95           | 454           | 413           | 1.292         | 1.218         | 4.740          | 4.646          | 3.953          | 4.095          | 1.369         | 1.353         | 977           | 1.294         | 12.902         | 13.114         | 26.016           |
|             | Rutigliano            | 66                | 66           | 304           | 309           | 869           | 796           | 3.267          | 3.233          | 2.696          | 2.813          | 981           | 1.016         | 828           | 1.018         | 9.011          | 9.251          | 18.262           |
| DSS n.12    | Conversano            | 109               | 85           | 423           | 365           | 1.204         | 1.208         | 4.396          | 4.243          | 3.941          | 4.020          | 1.336         | 1.608         | 1.296         | 1.550         | 12.705         | 13.079         | 25.784           |
|             | Monopoli              | 173               | 163          | 695           | 681           | 2.052         | 1.928         | 7.983          | 7.950          | 7.478          | 7.678          | 2.736         | 3.009         | 2.318         | 3.234         | 23.435         | 24.643         | 48.078           |
|             | Polignano a Mare      | 65                | 64           | 299           | 250           | 768           | 741           | 3.038          | 3.025          | 2.691          | 2.761          | 985           | 1.091         | 827           | 1.075         | 8.673          | 9.007          | 17.680           |
| DSS n.13    | Casamassima           | 63                | 69           | 324           | 283           | 1.007         | 959           | 3.371          | 3.341          | 3.025          | 3.119          | 960           | 1.032         | 821           | 1.030         | 9.571          | 9.833          | 19.404           |
|             | Gioia del Colle       | 85                | 76           | 401           | 358           | 1.213         | 1.078         | 4.414          | 4.176          | 3.936          | 4.127          | 1.626         | 1.819         | 1.419         | 2.003         | 13.094         | 13.637         | 26.731           |
|             | Sammichele di Bari    | 18                | 16           | 82            | 75            | 241           | 202           | 963            | 911            | 857            | 921            | 362           | 443           | 418           | 565           | 2.941          | 3.133          | 6.074            |
|             | Turi                  | 35                | 40           | 224           | 182           | 550           | 620           | 2.119          | 2.156          | 2.014          | 2.048          | 698           | 776           | 630           | 836           | 6.270          | 6.658          | 12.928           |
| DSS n.14    | Alberobello           | 34                | 39           | 149           | 135           | 402           | 401           | 1.649          | 1.644          | 1.540          | 1.583          | 646           | 700           | 583           | 826           | 5.003          | 5.328          | 10.331           |
|             | Castellana Grotte     | 82                | 74           | 289           | 278           | 870           | 848           | 3.273          | 3.287          | 2.918          | 3.048          | 1.105         | 1.234         | 860           | 1.235         | 9.397          | 10.004         | 19.401           |
|             | Locorotondo           | 54                | 42           | 217           | 196           | 641           | 556           | 2.336          | 2.251          | 2.033          | 2.234          | 815           | 855           | 738           | 1.010         | 6.834          | 7.144          | 13.978           |
|             | Noci                  | 59                | 53           | 243           | 230           | 748           | 687           | 3.068          | 2.940          | 2.783          | 2.945          | 1.132         | 1.248         | 913           | 1.395         | 8.946          | 9.498          | 18.444           |
|             | Putignano             | 67                | 72           | 349           | 336           | 1.120         | 1.014         | 4.114          | 4.004          | 4.029          | 4.155          | 1.672         | 1.818         | 1.424         | 1.913         | 12.775         | 13.312         | 26.087           |
|             | <b>Totale</b>         | <b>4.374</b>      | <b>4.145</b> | <b>18.989</b> | <b>17.847</b> | <b>56.740</b> | <b>53.558</b> | <b>211.383</b> | <b>206.171</b> | <b>181.745</b> | <b>191.980</b> | <b>68.157</b> | <b>76.054</b> | <b>57.034</b> | <b>78.607</b> | <b>598.422</b> | <b>628.362</b> | <b>1.226.784</b> |

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

**\* Indice di vecchiaia**

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per la città metropolitana di Bari dice che ci sono 174,4 anziani ogni 100 giovani.*

**\*\* Indice di dipendenza strutturale**

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

**\*\*\* Indice di ricambio della popolazione attiva**

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni).

**\*\*\*\* Indice di struttura della popolazione attiva**

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

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

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

Evidentemente, il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico-finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non

esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2022, è stato pari a n.207.534 unità per motivi di età e di reddito e n.737.372 per altri motivi. Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni..

La tabella che segue contiene per le principali cause di morte nel territorio di competenza dell'ASL Bari: l'ultimo dato disponibile (fonte: ISTAT) è riferito al 2020

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

## 4. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale

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

- le strutture dei Dipartimenti Territoriali di Prevenzione, della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche distribuite nel territorio aziendale;
- n.12 Distretti Socio Sanitari in cui è suddiviso il territorio dell'ASL;
- n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta articolati in n.9 Stabilimenti Ospedalieri
- n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 – “Ente Eccl.Osp.Gen.Reg.'Miulli”
- n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - “Salvatore Maugeri”
- il privato accreditato.

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

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

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

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

- Programmazione, innovazione e continuità ospedale-territorio

L'organizzazione sanitaria, giusta DD.D.G.n.1005 del 27/07/2020, n.246 del 18/02/2021, n.2112 del 01/12/2021, n.1512 del 03/08/2022 e n.462 del 02/03/2023, si articola nei seguenti

**Dipartimenti Ospedalieri:**

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

**e nei seguenti Dipartimenti Territoriali:**

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

## 5. Analisi delle risorse

### • Risorse economiche

Premesso che con deliberazione del Direttore Generale n.2444 del 30/12/2021 è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 della ASL di Bari, di seguito si riepiloga il **confronto tra il CE preventivo ed il CE consuntivo relativi all'esercizio 2022**.

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

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

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

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

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

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

## • Risorse umane

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Strategica ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel corso del 2021 è stato pari a n. 9.216 unità e nel corso del 2022 è stato pari a n.9.205 unità.

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

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Fonte: Controllo di gestione

### Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente per l'anno 2022 si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

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

Fonte: Controllo di gestione

### Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata nel 2022 è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari a quasi il 32% del totale. Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2022 è di poco inferiore al 50%, di cui quasi il 18% al di sopra dei 60 anni. Si evidenzia, comunque, un incremento della percentuale di personale al di sotto dei 40 anni di età quale risultato delle politiche assunzionali adottate dalla Direzione Strategica Aziendale.

| Anno          | 2020         |               | 2021         |               | 2022         |              |
|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Decade        | N            | %             | N            | %             | N            | %            |
| 20-29         | 384          | 4,5%          | 681          | 7,4%          | 592          | 6,4%         |
| 30-39         | 1.316        | 15,5%         | 1.769        | 19,2%         | 1.911        | 20,7%        |
| 40-49         | 2.029        | 24,0%         | 2.137        | 23,2%         | 2.153        | 23,4%        |
| 50-59         | 2.997        | 35,4%         | 2.953        | 32,0%         | 2.922        | 31,7%        |
| >60           | 1.744        | 20,6%         | 1.676        | 18,2%         | 1.627        | 17,7%        |
| <b>Totale</b> | <b>8.470</b> | <b>100,0%</b> | <b>9.216</b> | <b>100,0%</b> | <b>9.205</b> | <b>99,9%</b> |

Fonte: Controllo di gestione

### Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un ulteriore diminuzione dell'incidenza del personale amministrativo sul totale del personale dipendente a favore del personale dei ruoli sanitario e tecnico tra il 2021 ed il 2022.

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

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Fonte: Controllo di gestione

### Sorveglianza sanitaria

I giudizi di idoneità condizionati formulati nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria e di radioprotezione medica negli anni dal 2020 al 2022 sono di seguito riportati.

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

Fonte: U.O. Sorveglianza Sanitaria

### Formazione

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

| ANNO | N. corsi | N. edizioni | N. partecipanti |
|------|----------|-------------|-----------------|
| 2020 | 40       | 64          | 1763            |
| 2021 | 37       | 234         | 4403            |
| 2022 | 59       | 215         | 4933            |

Fonte: U.O. Formazione

## • Spese per il personale

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

Nel prospetto di seguito riportato si evidenzia l'evoluzione del costo del Personale dipendente (comprensivo di oneri a carico azienda ed IRAP), nel corso del periodo 2017-2022:

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

## • Risorse Tecnologiche principali

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

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

### Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa n.7500 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- n.20 server fisici
- circa n.140 server virtuali.

## 6. Assistenza Ospedaliera

### 6.1 Dati di struttura

Il bilancio dell'ASL Bari comprende i costi relativi a n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, n.5 Case di Cura convenzionate accreditate, n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 ed n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico privato.

I posti letto esistenti ed utilizzabili delle strutture a gestione diretta sono pari a n.1649, di cui n.306 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

| Presidio a gestione diretta                                                         | P.L. ordinari | P.L. CoVID-19 | Day Hospital | Day Surgery |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|-------------|
| <b>P.O. della Murgia – Altamura</b>                                                 | <b>190</b>    | <b>64</b>     | <b>1</b>     | <b>2</b>    |
| <b>P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)</b> | <b>517</b>    | <b>108</b>    | <b>12</b>    | <b>7</b>    |
| Osp. San Paolo                                                                      | 230           | 68            | 7            | 7           |
| Osp. di Molfetta                                                                    | 99            | 0             | 2            | 0           |
| Osp. di Corato                                                                      | 87            | 0             | 3            | 0           |
| Osp. di Terlizzi                                                                    | 101           | 40            | 0            | 0           |
| <b>P.O. Monopoli</b>                                                                | <b>152</b>    | <b>0</b>      | <b>3</b>     | <b>8</b>    |
| <b>P.O. Putignano</b>                                                               | <b>163</b>    | <b>78</b>     | <b>2</b>     | <b>6</b>    |
| <b>P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)</b>                                  | <b>272</b>    | <b>56</b>     | <b>1</b>     | <b>7</b>    |
| Osp. Di Venere                                                                      | 262           | 16            | 1            | 7           |
| Osp. di Triggiano                                                                   | 10            | 40            | 0            | 0           |
| <b>Totale</b>                                                                       | <b>1294</b>   | <b>306</b>    | <b>19</b>    | <b>30</b>   |

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate sono pari a n.969 così suddivisi:

| Presidio convenzionato           | P.L. ordinari | P.L. CoVID-19 | Day Hospital | Day Surgery) |
|----------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Santa Maria                      | 152           | 0             | 0            | 0            |
| C. di C. Villa Lucia             | 105           | 0             | 0            | 0            |
| C. di C. Anthea                  | 100           | 0             | 0            | 0            |
| <b>Totale Gruppo Villa Maria</b> | <b>357</b>    | <b>0</b>      | <b>0</b>     | <b>0</b>     |
| <b>C. di C. Monte Imperatore</b> | <b>123</b>    | <b>0</b>      | <b>0</b>     | <b>0</b>     |
| <b>CBH Mater Dei</b>             | <b>477</b>    | <b>0</b>      | <b>0</b>     | <b>12</b>    |
| <b>Totale</b>                    | <b>957</b>    | <b>0</b>      | <b>0</b>     | <b>12</b>    |

I posti letto dell'Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 sono pari a n.686, di cui n.108 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

|                                | P.L. ordinari | P.L. CoVID-19 | Day Hospital | Day Surgery |
|--------------------------------|---------------|---------------|--------------|-------------|
| ENTE ECCL.OSP.GEN.REG.'MIULLI' | 540           | 108           | 16           | 22          |

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

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

## 6.2 Dati di attività e indicatori

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

In tale ambito si ritiene utile riportare i dati relativi all'attività di ricovero riferiti agli ospedali a gestione diretta in numero di dimessi (Tabella n.1).

**TABELLA 1 – Numero dimessi**

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

**TABELLA 2 – Valore ricoveri**

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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

| Anno 2022                                 |            |            |             |               |             |              |        |             |                           |                               |               |                  |              |             |                   |             |
|-------------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|-------------|--------------|--------|-------------|---------------------------|-------------------------------|---------------|------------------|--------------|-------------|-------------------|-------------|
| Descrizione Stabilimento                  | Peso medio | D.M. Acuti | D.M. preop. | Indice occup. | % DRG chir. | Ind. attraz. | % T.C. | % T.C. NTSV | Rapp. DRG rischio inappr. | % Fratt. femore operate >65aa | % Col. Lapar. | % Col. Lap. 3 gg | % abband. PS | % Dim. Vol. | % Prescr. I Ciclo | % PTCA 2 gg |
| Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari | 1,28       | 5,92       | 1,33        | 75,39%        | 46,67%      | 9,64%        | 41,10% | 35,74%      | 0,11                      | 93,36%                        | 94,07%        | 79,28%           | 3,05%        | 1,61%       | 52,34%            | 73,64%      |
| Stabilimento Ospedaliero Molfetta         | 1,17       | 8,17       | 2,31        | 77,51%        | 47,06%      | 13,50%       |        |             | 0,22                      | 84,34%                        | 88,89%        | 83,93%           | 8,86%        | 3,59%       | 62,27%            | 2,08%       |
| Stabilimento Ospedaliero Corato           | 0,80       | 4,95       | 0,87        | 52,54%        | 26,39%      | 26,23%       | 44,18% | 36,56%      | 0,08                      |                               | 100,00%       | 100,00%          | 3,42%        | 1,41%       | 52,78%            | 0,00%       |
| Stabilimento Ospedaliero Terlizzi         | 1,72       | 10,00      | 2,00        | 61,41%        | 0,20%       | 11,13%       |        |             | 0,00                      | 100,00%                       |               |                  |              | 1,56%       | 271,89%           |             |
| Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari | 1,27       | 7,05       | 1,98        | 93,90%        | 45,56%      | 12,61%       | 35,08% | 24,47%      | 0,09                      | 98,86%                        | 81,54%        | 57,55%           | 5,05%        | 1,66%       | 49,32%            | 61,74%      |
| Stabilimento Ospedaliero Triggiano        |            |            |             | 38,90%        |             | 4,41%        |        |             |                           |                               |               |                  |              | 9,56%       |                   | 0,00%       |
| Stabilimento Ospedaliero della Murgia     | 1,19       | 6,35       | 1,51        | 59,00%        | 40,40%      | 8,55%        | 30,93% | 24,31%      | 0,11                      | 89,12%                        | 96,67%        | 82,07%           | 4,08%        | 1,36%       | 45,42%            | 59,87%      |
| Stabilimento Ospedaliero Monopoli         | 1,07       | 5,54       | 1,32        | 61,75%        | 38,69%      | 19,65%       | 29,15% | 23,15%      | 0,17                      | 99,35%                        | 87,93%        | 11,76%           | 7,95%        | 2,09%       | 43,91%            | 0,00%       |
| Stabilimento Ospedaliero Putignano        | 1,44       | 11,29      | 1,53        | 69,27%        | 39,09%      | 6,47%        |        |             | 0,09                      |                               | 97,10%        | 49,25%           | 2,16%        | 2,84%       | 29,28%            | 0,00%       |

| Anno 2021                                 |            |            |             |               |             |              |        |             |                           |                               |               |                  |              |             |                   |             |
|-------------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|-------------|--------------|--------|-------------|---------------------------|-------------------------------|---------------|------------------|--------------|-------------|-------------------|-------------|
| Descrizione Stabilimento                  | Peso medio | D.M. Acuti | D.M. preop. | Indice occup. | % DRG chir. | Ind. attraz. | % T.C. | % T.C. NTSV | Rapp. DRG rischio inappr. | % Fratt. femore operate >65aa | % Col. Lapar. | % Col. Lap. 3 gg | % abband. PS | % Dim. Vol. | % Prescr. I Ciclo | % PTCA 2 gg |
| Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari | 1,30       | 6,26       | 1,26        | 74,34%        | 47,75%      | 9,49%        | 44,29% | 40,71%      | 0,12                      | 88,32%                        | 95,17%        | 80,43%           | 2,84%        | 1,33%       | 60,32%            | 75,88%      |
| Stabilimento Ospedaliero Molfetta         | 1,20       | 7,97       | 3,02        | 82,33%        | 42,44%      | 15,51%       |        |             | 0,20                      | 82,35%                        | 98,68%        | 78,67%           | 9,00%        | 2,77%       | 59,50%            |             |
| Stabilimento Ospedaliero Corato           | 0,77       | 5,19       | 1,08        | 59,31%        | 28,58%      | 29,89%       | 41,87% | 35,23%      | 0,09                      |                               | 100,00%       | 0,00%            | 3,40%        | 1,69%       | 40,83%            |             |
| Stabilimento Ospedaliero Terlizzi         | 1,03       | 10,00      |             | 69,27%        |             | 6,55%        |        |             | 0,00                      |                               |               |                  | 33,33%       | 0,23%       | 232,41%           |             |
| Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari | 1,29       | 7,33       | 2,23        | 96,61%        | 43,24%      | 12,56%       | 35,33% | 23,20%      | 0,09                      | 98,59%                        | 80,95%        | 39,22%           | 5,06%        | 1,66%       | 47,00%            | 64,24%      |
| Stabilimento Ospedaliero Triggiano        |            |            |             | 55,28%        | 0,30%       | 4,83%        |        |             |                           |                               |               |                  |              | 1,21%       |                   |             |
| Stabilimento Ospedaliero della Murgia     | 1,26       | 7,20       | 1,81        | 73,24%        | 38,64%      | 8,43%        | 30,18% | 24,68%      | 0,12                      | 89,67%                        | 90,67%        | 63,24%           | 4,21%        | 1,99%       | 37,87%            | 56,80%      |
| Stabilimento Ospedaliero Monopoli         | 1,05       | 5,09       | 1,56        | 58,37%        | 38,38%      | 17,59%       | 27,29% | 17,73%      | 0,22                      | 88,89%                        | 90,34%        | 16,03%           | 5,72%        | 1,95%       | 40,27%            |             |
| Stabilimento Ospedaliero Putignano        | 1,45       | 14,34      | 1,96        | 82,48%        | 17,48%      | 5,55%        |        |             | 0,07                      |                               | 94,87%        | 81,08%           | 1,55%        | 1,37%       | 33,74%            |             |

| Anno 2020 |                                           |            |            |             |               |             |              |        |             |                           |                               |               |                  |              |             |                   |
|-----------|-------------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|-------------|--------------|--------|-------------|---------------------------|-------------------------------|---------------|------------------|--------------|-------------|-------------------|
| Codice    | Descrizione Stabilimento                  | Peso medio | D.M. Acuti | D.M. preop. | Indice occup. | % DRG chir. | Ind. attraz. | % T.C. | % T.C. NTSV | Rapp. DRG rischio inappr. | % Fratt. femore operate >65aa | % Col. Lapar. | % Col. Lap. 3 gg | % abband. PS | % Dim. Vol. | % Prescr. I Ciclo |
| 1310101   | Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari | 1,28       | 5,97       | 1,64        | 75,99%        | 46,54%      | 8,12%        | 42,91% | 35,94%      | 0,15                      | 80,95%                        | 90,21%        | 84,50%           | 3,15%        | 2,26%       | 69,24%            |
| 1310102   | Stabilimento Ospedaliero Molfetta         | 1,14       | 7,42       | 2,22        | 76,66%        | 32,44%      | 9,35%        |        |             | 0,21                      | 82,47%                        | 100,00%       | 87,80%           | 7,31%        | 3,23%       | 69,05%            |
| 1310103   | Stabilimento Ospedaliero Corato           | 0,71       | 4,93       | 0,81        | 56,37%        | 27,63%      | 24,20%       | 46,17% | 42,66%      | 0,10                      | 100,00%                       |               |                  | 4,05%        | 1,86%       | 38,79%            |
| 1310104   | Stabilimento Ospedaliero Terlizzi         | 0,92       | 10,92      |             | 44,48%        | 0,81%       | 11,90%       |        |             | 0,39                      |                               |               |                  | 2,78%        | 1,01%       | 109,28%           |
| 1310201   | Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari | 1,27       | 7,18       | 2,22        | 91,85%        | 39,07%      | 11,39%       | 33,91% | 20,81%      | 0,11                      | 96,47%                        | 91,46%        | 54,67%           | 7,54%        | 1,92%       | 47,09%            |
| 1310202   | Stabilimento Ospedaliero Triggiano        | 1,23       | 18,41      |             | 52,46%        |             | 8,77%        |        |             | 0,01                      |                               |               |                  |              | 1,40%       | 20,37%            |
| 1310301   | Stabilimento Ospedaliero della Murgia     | 1,13       | 6,48       | 1,72        | 55,92%        | 31,88%      | 7,75%        | 30,37% | 24,28%      | 0,15                      | 92,14%                        | 77,78%        | 33,33%           | 3,52%        | 1,92%       | 46,74%            |
| 1310401   | Stabilimento Ospedaliero Monopoli         | 1,01       | 5,19       | 1,53        | 53,90%        | 35,10%      | 18,46%       | 31,33% | 21,95%      | 0,23                      | 87,29%                        | 83,50%        | 6,98%            | 4,84%        | 2,28%       | 40,28%            |
| 1310501   | Stabilimento Ospedaliero Putignano        | 1,24       | 8,87       | 2,28        | 59,83%        | 32,47%      | 6,69%        |        |             | 0,14                      | 77,42%                        | 92,31%        | 73,33%           | 2,39%        | 2,27%       | 54,21%            |

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

| Anno             | 2022           |               |             | 2021           |               |             |
|------------------|----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-------------|
| Ospedale         | Totale accessi | % ric./trasf. | % Abband.   | Totale accessi | % ric./trasf. | % Abband.   |
| "San Paolo" Bari | 38.977         | 14,0%         | 3,1%        | 28.527         | 13,9%         | 2,8%        |
| Molfetta         | 21.316         | 10,3%         | 8,9%        | 21.488         | 10,6%         | 9,0%        |
| Corato           | 19.818         | 10,8%         | 3,4%        | 17.670         | 11,4%         | 3,4%        |
| Terlizzi         |                |               |             | 6              | 0,0%          | 33,3%       |
| "Di Venere" Bari | 39.438         | 17,1%         | 5,1%        | 37.881         | 17,6%         | 5,1%        |
| Triggiano        |                |               |             |                |               |             |
| Murgia           | 22.144         | 19,3%         | 4,1%        | 18.723         | 22,5%         | 4,2%        |
| Monopoli         | 28.143         | 15,3%         | 7,9%        | 25.248         | 16,2%         | 5,7%        |
| Putignano        | 10.453         | 13,8%         | 2,2%        | 6.584          | 21,0%         | 1,5%        |
| <b>Totale</b>    | <b>180.289</b> | <b>14,7%</b>  | <b>5,1%</b> | <b>156.127</b> | <b>15,8%</b>  | <b>4,9%</b> |

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<br>Ospedaliera per esterni | 2021             |                        | 2022             |                        | Scostamento<br>2021-2022 |              |
|---------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------------------|--------------|
|                                                   | Num.             | Valore                 | Num.             | Valore                 | Num.                     | Val.         |
| Visite specialistiche                             | 239.337          | € 3.699.254,13         | 257.629          | € 4.046.136,82         | 7,6%                     | 9,4%         |
| Prestazioni Patologia clinica                     | 3.563.612        | € 15.140.168,79        | 4.290.641        | € 17.953.338,09        | 20,4%                    | 18,6%        |
| Prestazioni Diagnostica per immagini              | 190.852          | € 11.245.320,15        | 216.248          | € 12.595.707,43        | 13,3%                    | 12,0%        |
| Altre prestazioni                                 | 365.258          | € 4.804.472,21         | 448.955          | € 5.799.367,08         | 22,9%                    | 20,7%        |
| Dialisi                                           | 93.484           | € 14.935.950,90        | 93.926           | € 14.823.519,93        | 0,5%                     | -0,8%        |
| Day Service                                       | 27.578           | € 11.981.954,24        | 33.885           | € 16.004.730,87        | 22,9%                    | 33,6%        |
| <b>Totale</b>                                     | <b>4.480.121</b> | <b>€ 61.807.120,42</b> | <b>5.341.284</b> | <b>€ 71.222.800,22</b> | <b>19,2%</b>             | <b>15,2%</b> |

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Ospedaliera vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2022 alle diverse UU.OO..

#### Macroarea "Capacità di governo della domanda sanitaria"

In relazione al contenimento ed al contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale, sono state adottate, a livello regionale e, a cascata, in ogni Azienda Sanitaria, misure di potenziamento della rete ospedaliera (unità operative di Terapia intensiva, Malattie infettive e Pneumologia) con conseguente riorganizzazione delle attività necessaria per consentire lo spostamento e/o l'apertura di nuovi reparti.

Sulla base delle indicazioni ministeriali e dell'andamento epidemiologico, la Regione Puglia ha definito la rete ospedaliera COVID, rimodulando i posti letto attivi nella fase pre-emergenza ed individuando gli Ospedali da dedicare all'assistenza dei pazienti affetti da SARS- CoV- 2. Al fine di fronteggiare prioritariamente le esigenze dei pazienti COVID e NO-COVID, la Regione Puglia ha inteso:

1. individuare le strutture pubbliche e private accreditate da dedicare all'assistenza in favore dei pazienti COVID;
2. individuare le strutture pubbliche e private accreditate da dedicare all'assistenza in favore dei pazienti NO-COVID dando priorità alle prestazioni urgenti ed indifferibili ai pazienti oncologici ed alle prestazioni di maggiore complessità.

In attuazione dei due citati obiettivi, sono stati individuati, a livello regionale, i percorsi organizzativi di riorganizzazione della rete ospedaliera, così come segue:

- a) definizione della rete ospedaliera COVID emergenziale, con le DD.G.R.n.525/2020 e n.1748/2020, sulla base dell'andamento epidemiologico, con la previsione della riconversione o aggiunta di posti letto di Terapia Intensiva e Area Medica (Pneumologia, Malattie Infettive e Medicina Interna), in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27
- b) definizione della rete ospedaliera con incrementi "strutturali" di posti letto, prevedendo con la D.G.R.n.1215/2020 e R.R. n.14/2020, la realizzazione di ulteriori posti letto di Terapia Intensiva e riconversione di una quota di posti letto di Area Medica in Terapia semintensiva, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

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

Tra queste, a seguito di quanto disposto dall'Assessorato alla Sanità regionale con nota prot. AOO\_005/PROT/06/01/2022/0000131 ("attivazione di "posti letto chirurgici/medici per pazienti positivi asintomatici e ricoverati per altre patologie" presso tutte le A.S.L./A.O.U./I.R.C.C.S. pubblici e privati/E. E.) e con nota prot. AOO\_183-0000797/19/01/2022 ("pazienti ricoverati in Ospedali NO-Covid per altra patologia (NO-Covid), positivizzati durante la degenza e asintomatici: devono essere trasferiti presso la stessa Unità Operativa...") e considerata la nota della Direzione Strategica della ASL Bari, prot. n. 44255/2022, con cui si sono declinate le modalità di accesso dei pazienti positivi alla luce della circolare suddetta finalizzata alla appropriatezza del ricovero, con la nota prot.n.48835 del 08/04/2022 la Direzione Strategica, al fine di migliorare l'offerta complessiva ed integrata dei PP.LL. e di evitare ulteriori disagi alla popolazione dei comprensori ospedalieri di Putignano e della

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

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

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

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

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

#### **Macroarea "Appropriatezza e qualità"**

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

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Miglioramento qualità e appropriatezza rete emergenza-urgenza:
  - gli abbandoni da Pronto Soccorso sono rimasti pressoché invariati tra il 2021 ed il 2022 presentando un'incidenza del 5,06% sul totale degli accessi rilevati che sono aumentati tra i due anni, come precedentemente rappresentato;
  - l'incidenza degli accessi seguiti da ricovero e/o trasferimento sul totale degli accessi rilevati sono leggermente diminuiti passando dal 15,8% del 2021 al 14,7% del 2022 evidenziando una maggiore appropriatezza nel trattamento delle urgenze in Pronto Soccorso;
  - l'incidenza dei dimessi con DRG chirurgico da UU.OO. chirurgiche, presso le quali erano stati ricoverati da Pronto Soccorso, è aumentata significativamente passando da un'incidenza del 63,8% del 2021 al 67,4% del 2021, con aumento dell'appropriatezza rilevata negli anni precedenti;
  - la percentuale degli accessi di P.S. esitati in codice giallo visitati entro 30 minuti è diminuita tra il 2021 ed il 2022 passando dal 62,0% al 56,8%:

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

- Miglioramento qualità di processo:

- sia la percentuale delle fratture del collo del femore operate entro 2 giorni totali che quella riferita alle fratture nei soggetti >65 anni di età sono in progressiva crescita dal 2020 al 2022:

|                                         | Anno 2020 | Anno 2021 | Anno 2022 |
|-----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>% Fratt. femore operate totali</b>   | 88,17%    | 90,29%    | 93,48%    |
| <b>% Fratt. femore operate &gt;65aa</b> | 88,64%    | 90,66%    | 94,18%    |

- la percentuale di infarti del miocardio acuto trattati con PTCA (angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale) entro n.2 giorni dalle UU.OO. di Cardiologia aziendali interessate è rimasta sostanzialmente invariata tra il 2021 ed il 2022 come di seguito riportato

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

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

|                  | % Dim. Volontarie |
|------------------|-------------------|
| <b>Anno 2020</b> | 2,11%             |
| <b>Anno 2021</b> | 1,73%             |
| <b>Anno 2022</b> | 1,86%             |

## 7. Assistenza Territoriale

L'Azienda ha operato nel 2022 mediante n.260 strutture a gestione diretta e n.389 strutture convenzionate/accreditate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle matrici che seguono.

### Strutture a gestione diretta

| Strutture a gest. diretta | Tipo assistenza  |                                    |                      |                            |                |                        |                            |                      |                                     |                           |                             | Totale     |
|---------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|
|                           | Attività clinica | Diagnostica strument. e per immag. | Attività di laborat. | Att. Di Consult. Familiare | Assist. Psych. | Assist. per tossicodip | Vaccinazioni anti CoVID-19 | Assist. agli anziani | Assist. Neuro Psichiatria Infantile | Assist. disabili psichici | Assist. ai malati terminali |            |
| Ambulatorio Laboratorio   | 72               | 36                                 | 24                   |                            |                |                        |                            |                      |                                     |                           |                             | 132        |
| Struttura residenziale    |                  |                                    |                      |                            |                | 1                      |                            |                      |                                     |                           | 2                           | 3          |
| Struttura semi resid.le   |                  |                                    |                      |                            | 1              |                        |                            |                      |                                     |                           |                             | 1          |
| Altro tipo di struttura   | 2                |                                    |                      | 38                         | 14             | 17                     | 52                         |                      | 1                                   |                           |                             | 124        |
| <b>Totale</b>             | <b>74</b>        | <b>36</b>                          | <b>24</b>            | <b>38</b>                  | <b>15</b>      | <b>18</b>              | <b>52</b>                  | <b>0</b>             | <b>1</b>                            | <b>0</b>                  | <b>2</b>                    | <b>260</b> |

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

I centri/ambulatori di riabilitazione ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.32 senza posti letto.

### Strutture convenzionate

| Strutture convenzion.       | Tipo assistenza  |                                        |                      |                                     |                |                        |                            |                      |                            |                              |                             | Totale     |
|-----------------------------|------------------|----------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------|------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------|
|                             | Attività clinica | Diagnostica strumentale e per immagini | Attività di laborat. | Assist. Neuro Psichiatria Infantile | Assist. Psych. | Assist. per tossicodip | Vaccinazioni anti CoVID-19 | Assist. agli anziani | Assist. ai disabili fisici | Assist. ai disabili psichici | Assist. ai malati terminali |            |
| Ambulatorio Laboratorio     | 50               | 23                                     | 62                   |                                     |                |                        |                            |                      |                            |                              |                             | 135        |
| Struttura residenziale      |                  |                                        |                      | 3                                   | 67             | 9                      |                            | 47                   | 15                         | 22                           | 2                           | 165        |
| Struttura semi residenziale |                  |                                        |                      | 4                                   | 17             | 1                      |                            | 10                   |                            | 28                           |                             | 60         |
| Altro tipo di struttura     | 8                |                                        |                      |                                     |                |                        | 21                         |                      |                            |                              |                             | 29         |
| Medico singolo              |                  |                                        |                      |                                     |                |                        |                            |                      |                            |                              |                             | 0          |
| <b>Totale</b>               | <b>58</b>        | <b>23</b>                              | <b>62</b>            | <b>7</b>                            | <b>84</b>      | <b>10</b>              | <b>21</b>                  | <b>57</b>            | <b>15</b>                  | <b>50</b>                    | <b>2</b>                    | <b>389</b> |

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

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati privati ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.149 posti letto semiresidenziali.

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

## 7.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività

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

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

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

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

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

## 7.2 Salute Mentale – Dati di attività

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

Il D.S.M., giusta D.D.G.n.n.462/2023, si articola in n.7 Centri di Salute Mentale, n.1 U.O di Psicologia Clinica, n.1 U.O. per la cura dei Disturbi del comportamento alimentare (DCA), il Servizio di Salute Mentale Penitenziaria, n.1 U.O. Esordi psicotici e n.3 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) presso l'Ospedale della Murgia, l'Ospedale "San Paolo" di Bari e l'Ospedale di Putignano.

- **Dati sull'utenza del DSM**

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

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

Il numero di utenti si riferisce a pazienti afferiti ai diversi Centri di Salute Mentale. Di seguito si riportano i numeri distribuiti per Area ed il totale delle prestazioni erogate (comprendenti visite psichiatriche ordinarie ed urgenti e psicodiagnostiche, interventi di rete, interventi riabilitativi sul territorio, certificazioni e consulenze, psicoterapia) negli anni 2021 e 2022:

| ANNO 2021     |                                                                                                                                                       |                  |                 |                       |                     |                                 |                                |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| C.S.M.        | Comuni di competenza                                                                                                                                  | Popolazione      | Utenti afferiti | Di cui nuovi contatti | Prestazioni erogate | Utenti in carico/Popolaz.resid. | Prestazioni erogate per utente |
| C.S.M. Area 1 | Molfetta: Giovinazzo, Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi                                                                                                | 175.600          | 1.952           | 751                   | 7.740               | 1,1%                            | 4                              |
| C.S.M. Area 2 | Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula | 207.167          | 2.817           | 938                   | 16.611              | 1,4%                            | 6                              |
| C.S.M. Area 3 | Modugno, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle                                                                                                   | 134.197          | 2.019           | 699                   | 8.611               | 1,5%                            | 4                              |
| C.S.M. Area 4 | Bari                                                                                                                                                  | 317.205          | 3.863           | 1.437                 | 10.440              | 1,2%                            | 3                              |
| C.S.M. Area 5 | Mola di Bari, Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano                                                                                 | 160.555          | 2.030           | 772                   | 10.749              | 1,3%                            | 5                              |
| C.S.M. Area 6 | Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano, Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari                                             | 146.988          | 1.682           | 676                   | 6.766               | 1,1%                            | 4                              |
| C.S.M. Area 7 | Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci                                                                                          | 88.446           | 1.141           | 440                   | 2.300               | 1,3%                            | 2                              |
| <b>Totale</b> |                                                                                                                                                       | <b>1.230.158</b> | <b>15.504</b>   | <b>5.713</b>          | <b>63.217</b>       | <b>1,3%</b>                     | <b>4</b>                       |

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

Fonte: D.S.M.

- Le strutture residenziali e semiresidenziali**

Di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura nel corso del 2022:

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

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

- Interventi riabilitativi ambulatoriali dei CSM del DSM**

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

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

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

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

Nello specifico:

#### Interventi Riabilitativi di Rimedio Cognitivo

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

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

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

### Lotta allo Stigma e inclusione sociale

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

### Sport integrato

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

### Il Progetto MENS e l'inclusione sociale e lavorativa

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

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

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

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

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

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

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| Pazienti autori di reato presenti nelle CRAP dedicate Puglia          | <b>31</b> |
| Pazienti autori di reato nuovi inserimenti nelle CRAP dedicate Puglia | <b>12</b> |
| Pazienti autori di reato dimessi dalle CRAP dedicate Puglia           | <b>12</b> |

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

Anche i percorsi dei pazienti autori di reato inseriti presso strutture ordinarie, ove spesso vengono eseguite misure di sicurezza, anche detentive, oltre che non detentive, sono seguiti dalla UOSVD Psichiatria Penitenziaria per quanto attiene il coordinamento con i Servizi, le Questure e la Magistratura. I numeri degli inserimenti di autori di reato sono compresi nei numeri complessivi già forniti per quanto attiene le strutture riabilitative.

Per quanto attiene l'attività assistenziale psichiatrica svolta nelle carceri e di competenza dell'Ufficio di Psichiatria Penitenziaria, si riportano di seguito i dati relativi all'attività erogata nel 2022 presso gli Istituti di Pena e Case Circondariali che insistono sul territorio della ASL. I dati riportati, al momento, sono censiti dai registri tenuti negli stessi Istituti come da normativa vigente, non implementati da dati dei sistemi informativi a causa di problemi logistici che non hanno permesso la registrazione sul sistema SISM.

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

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

Nella Casa Circondariale di Altamura, che presenta una capienza massima di n.80 detenuti, di cui solo 19 presi in carico dall'equipe dell'UOSVD. Sono state erogate n.756 prestazioni totali di cui n.261 visite psichiatriche, 318 colloqui psicologici, 177 colloqui di sostegno con il tecnico di riabilitazione.

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

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

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

A questi pazienti sono state erogate n.6516 prestazioni che comprendono, oltre a visite psichiatriche e valutazioni psicodiagnostiche (pari a n.84), interventi psicoterapeutici specifici rivolti al paziente ed alle famiglie, valutazioni per chirurgia bariatrica, incontri informativi e di prevenzione in collaborazione con associazioni di settore, consulenze telefoniche.

### **7.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività**

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni

forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai cittadini-clienti.

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

- **Dati sull'utenza del DDP**

### I tossicodipendenti (da sostanze illegali)

Di seguito sono rappresentati i dati di attività del D.D.P. con riferimento all'utenza ed alle prestazioni erogate nel 2022:

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

### **Utenti in carico per Gruppi diagnostici**

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

### Gli utenti pericolosi

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

È noto che i tossicodipendenti sono, molto spesso, vicini al mondo criminale e manifestano frequentemente comportamenti minacciosi e aggressivi nei confronti degli operatori che li curano.

Sin dal 2010 il D.D.P. della ASL Bari si è preoccupato di interpretare, tramite una procedura denominata "*Uomini pericolosi nei SerT*", i fenomeni di violenza nei confronti degli operatori e, conseguentemente, di adottare procedure finalizzate ad aumentare la sicurezza.

| Utenti Pericolosi nei SerT       | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| Segnalazioni (eventi sentinella) | 6    | 8    | 2    | 6    |
| Infortuni da "aggressioni"       | 0    | 0    | 0    | 1    |

Fonte: D.D.P.

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

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Territoriale vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2022 alle diverse UU.OO..

### Macroarea "Assistenza Sanitaria Territoriale"

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

Attraverso il ciclo di gestione della performance viene, quindi, sostenuta l'efficacia degli interventi, nel rispetto degli indirizzi e delle strategie delineate dallo Stato, dalla Regione e dalla Direzione Strategica dell'ASL, in modo da soddisfare i bisogni e le aspettative di salute, di prevenzione e di assistenza socio-sanitaria dell'utenza. In tale senso vanno interpretate le azioni poste in essere nel corso del 2022 dal livello di Assistenza Territoriale alcune delle quali sono:

- ottimizzazione dell'appropriatezza della presa in carico del paziente con la ricezione della domanda di assistenza presso la Porta Unica d'Accesso (P.U.A.), la successiva valutazione multidimensionale in sede di U.V.M., l'elaborazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) per concludersi con l'accesso ai Servizi e alle cure richieste / programmate;
- semplificazione nell'informazione al cittadino e facilitazione nell'accesso integrato ai Servizi socio-sanitari previsti dai LEA territoriali definendo percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali chiari, adeguati e di provata efficacia;
- miglioramento continuo della continuità assistenziale che risulta determinante quando il paziente si trova nella necessità clinica di passare da un livello o *setting* assistenziale ad un altro (c.d. dimissioni protette);
- standardizzazione di protocolli amministrativi per la gestione dell'accesso dei pazienti alla Rete assistenziale semiresidenziale e residenziale;
- riconoscimento del ruolo centrale della Medicina di base (M.M.G e P.L.S.) quale snodo imprescindibile di ogni azione sanitaria e socio-sanitaria;
- monitoraggio delle cronicità e attuazione delle necessarie azioni assistenziali
- potenziamento della prevenzione svolgendo attività di promozione e protezione della salute attraverso l'adozione di stili di vita non a rischio;
- potenziamento della rete delle cure domiciliari in tutte le sue forme e rivolta ad una platea sempre più ampia di potenziali beneficiari, con particolare attenzione all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI sanitaria e socio-sanitaria), al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio degli assistiti, contrastando sia il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero, sia il ricorso eccessivo al ricovero in residenze assistenziali. Si riportano, a tal proposito, alcuni dati relativi all'assistenza domiciliare:

#### Percentuale di popolazione anziana (età $\geq 65$ ) in cure domiciliari:

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

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

La percentuale di popolazione anziana (età  $\geq 65$  anni) in cure domiciliari rimane pressoché invariata tra il 2021 ed il 2022; al contrario si rileva un leggero incremento del rapporto tra il numero Piani Assistenziali Individuali con numero di accessi corrispondenti a quanto previsto ed il numero di P.A.I. totali che passa dal 63% del 2021 al 64% del 2022 in continuo avvicinamento alla percentuale del periodo pre-pandemico.

| DISTRETTO            | 2019          |                                                            |            | 2020          |                                                            |            | 2021          |                                                            |            | 2022          |                                                            |            |
|----------------------|---------------|------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------------------------------------------------------|------------|
|                      | N. PAI Totali | N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO | % PAI      | N. PAI Totali | N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO | % PAI      | N. PAI Totali | N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO | % PAI      | N. PAI Totali | N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO | % PAI      |
| <b>Totale ASL BA</b> | <b>7.741</b>  | <b>5.121</b>                                               | <b>66%</b> | <b>7.574</b>  | <b>4.604</b>                                               | <b>61%</b> | <b>7.671</b>  | <b>4.832</b>                                               | <b>63%</b> | <b>7.557</b>  | <b>4.863</b>                                               | <b>64%</b> |
| Distretto S.S. Bari  | 2.033         | 1.323                                                      | 65%        | 2.214         | 1.411                                                      | 64%        | 2.268         | 1.541                                                      | 68%        | 2.141         | 1.510                                                      | 71%        |
| Distretto S.S. n. 1  | 296           | 236                                                        | 80%        | 214           | 159                                                        | 74%        | 183           | 131                                                        | 72%        | 202           | 169                                                        | 84%        |
| Distretto S.S. n. 2  | 314           | 235                                                        | 75%        | 364           | 263                                                        | 72%        | 493           | 344                                                        | 70%        | 542           | 379                                                        | 70%        |
| Distretto S.S. n. 3  | 680           | 470                                                        | 69%        | 598           | 411                                                        | 69%        | 467           | 349                                                        | 75%        | 388           | 309                                                        | 80%        |
| Distretto S.S. n. 4  | 1.192         | 693                                                        | 58%        | 1.083         | 410                                                        | 38%        | 1.159         | 490                                                        | 42%        | 1.202         | 569                                                        | 47%        |
| Distretto S.S. n. 5  | 675           | 388                                                        | 57%        | 649           | 354                                                        | 55%        | 767           | 349                                                        | 46%        | 738           | 241                                                        | 33%        |
| Distretto S.S. n. 9  | 332           | 167                                                        | 50%        | 367           | 170                                                        | 46%        | 330           | 179                                                        | 54%        | 381           | 267                                                        | 70%        |
| Distretto S.S. n. 10 | 530           | 433                                                        | 82%        | 534           | 423                                                        | 79%        | 578           | 479                                                        | 83%        | 574           | 467                                                        | 81%        |
| Distretto S.S. n. 11 | 453           | 337                                                        | 74%        | 383           | 260                                                        | 68%        | 355           | 262                                                        | 74%        | 345           | 261                                                        | 76%        |
| Distretto S.S. n. 12 | 401           | 294                                                        | 73%        | 360           | 259                                                        | 72%        | 286           | 220                                                        | 77%        | 257           | 207                                                        | 81%        |
| Distretto S.S. n. 13 | 268           | 183                                                        | 68%        | 239           | 159                                                        | 67%        | 248           | 178                                                        | 72%        | 229           | 173                                                        | 76%        |
| Distretto S.S. n. 14 | 567           | 362                                                        | 64%        | 569           | 325                                                        | 57%        | 537           | 310                                                        | 58%        | 558           | 311                                                        | 56%        |

### Macroarea “Assistenza Farmaceutica”

#### - Spesa Farmaceutica convenzionata

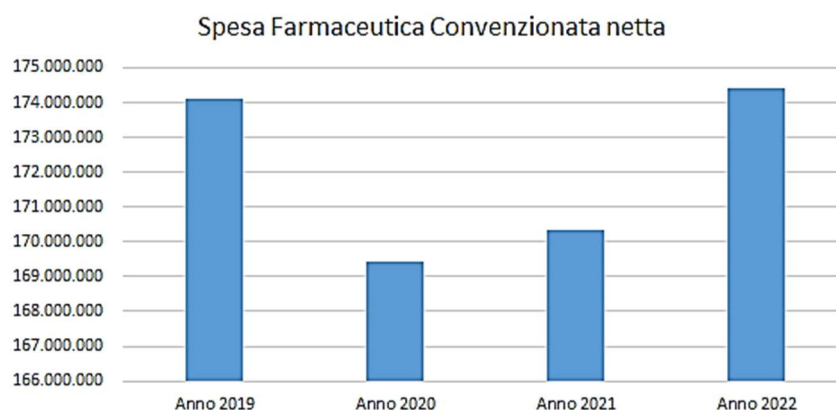
La spesa per Farmaceutica Convenzionata (al netto dei ticket a carico dei cittadini) è aumentata nel 2022 del 2,4% rispetto all'esercizio precedente. Di seguito si riporta la matrice riepilogativa per Distretto Socio Sanitario del confronto tra i due esercizi:

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

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

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



Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Uso ospedaliero appropriato dei beni sanitari

Anche nel 2022 è stato assicurato dalle Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri aziendali, congiuntamente al Dipartimento Aziendale di Gestione del Farmaco, il monitoraggio semestrale della spesa per beni sanitari. Tale monitoraggio ha visto il coinvolgimento diretto dei Direttori delle UU.OO. e dei Direttori di Dipartimento Ospedaliero in incontri periodici dedicati all'andamento della spesa in questione.

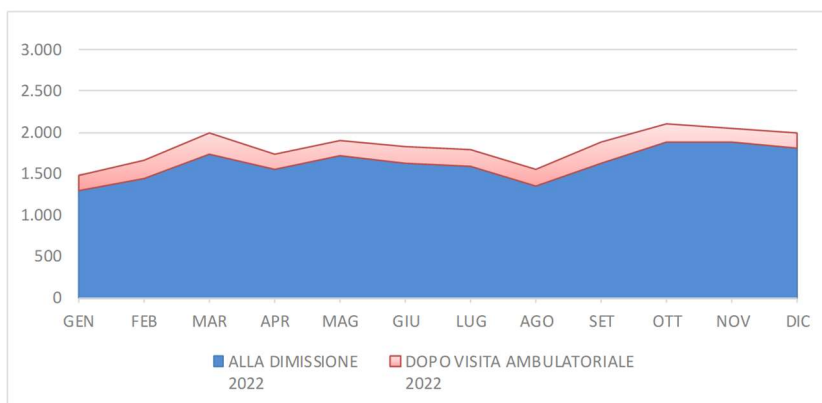
- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, relazioni trimestrali sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati e adesione dei piani terapeutici alle linee guida nazionali e regionali in materia di appropriatezza prescrittiva

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

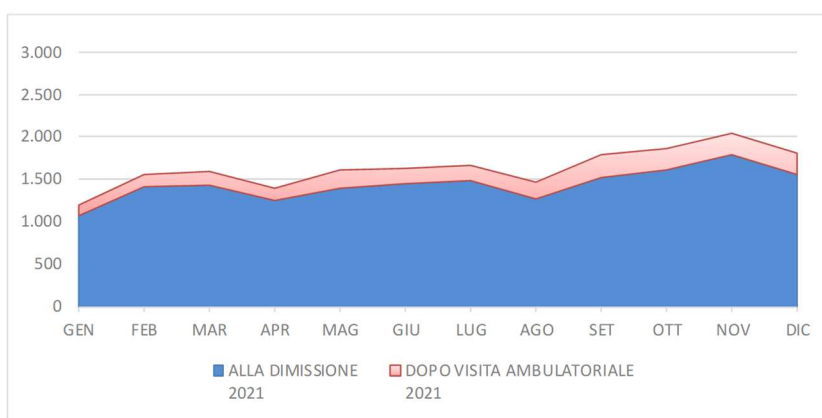
- Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto ed Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

L'andamento delle erogazioni di farmaci in distribuzione diretta nelle farmacie della ASL Bari, a seguito di prescrizioni del primo ciclo di terapia sul Sistema Informativo Sanitario Regionale EDOTTO, nel corso degli anni 2021 e 2022 è di seguito rappresentato:

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



| Anno 2021          | ALLA DIMISSIONE 2021 | DOPO VISITA AMBULATORIALE 2021 |
|--------------------|----------------------|--------------------------------|
| GEN                | 1.072                | 126                            |
| FEB                | 1.408                | 140                            |
| MAR                | 1.425                | 172                            |
| APR                | 1.254                | 138                            |
| MAG                | 1.395                | 217                            |
| GIU                | 1.441                | 186                            |
| LUG                | 1.479                | 180                            |
| AGO                | 1.271                | 201                            |
| SET                | 1.510                | 268                            |
| OTT                | 1.613                | 249                            |
| NOV                | 1.786                | 255                            |
| DIC                | 1.549                | 249                            |
| <b>Totale 2021</b> | <b>17.203</b>        | <b>2.381</b>                   |



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

## **8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro**

### **8.1 Dati di struttura**

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

Alla luce di quanto previsto nella citata D.D.G. n.706/2013 e di quanto indicato nella D.D.G. n.462/2023, relativa alla ridefinizione dell'assetto dipartimentale dell'ASL Bari, le strutture presenti all'interno di ciascuna delle tre macroaree sono di seguito elencate:

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

Altre strutture del Dipartimento di Prevenzione sono:

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

### **8.2 Dati di attività**

Di seguito si riportano le principali attività svolte nel corso del 2022 dai diversi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione:

#### Servizio di Igiene e Sanità Pubblica:

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

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

#### Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione:

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

#### Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro:

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

#### Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale

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

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

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

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

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

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

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro vengono di seguito analizzati rispetto alla Macroarea di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2022 alle diverse UU.OO..

#### Macroarea "Prevenzione"

##### Principali dati relativi agli screening oncologici

Relativamente all'estensione ed alla adesione della popolazione target dell'Area Metropolitana di Bari per gli screening oncologici, sono di seguito rappresentate le relative percentuali riferite al periodo 2020-2022 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento):

##### SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

|                   | 2020  | 2021  | 2022* |
|-------------------|-------|-------|-------|
| <b>Estensione</b> | 53,4% | 84,4% | 96,9% |
| <b>Adesione</b>   | 36,0% | 38,0% | 37,4% |

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

\* dati in fase di consolidamento

##### SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

|                   | 2020  | 2021  | 2022* |
|-------------------|-------|-------|-------|
| <b>Estensione</b> | 22,2% | 45,6% | 82,8% |
| <b>Adesione</b>   | 45,3% | 58,4% | 43,0% |

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

\* dati in fase di consolidamento

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

##### SCREENING DEL COLON RETTO

|                   | 2020  | 2021  | 2022* |
|-------------------|-------|-------|-------|
| <b>Estensione</b> | 11,4% | 31,7% | 52,7% |
| <b>Adesione</b>   | 18,4% | 18,6% | 19,0% |

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

\* dati in fase di consolidamento

## Principali dati relativi alla copertura vaccinale

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

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

\* dati in fase di consolidamento

## 9. Altri obiettivi strategici

### Macroarea "Sanità Digitale"

#### - Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute

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

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

Fonte: Ufficio Relazioni con il Pubblico

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

In riferimento alla qualità dei servizi erogati è da rilevare che la ASL, per il tramite dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione, gestisce da qualche anno una pagina Facebook, sulla quale vengono postati notizie, video e spot dedicati alle campagne di informazione e sensibilizzazione legate ai principali aspetti legati alla tutela della salute, alla prevenzione e all'educazione ai corretti stili di vita, che consente di comprendere il livello di soddisfazione e i bisogni/desideri del paziente-utente attraverso il numero e le tipologie di interazioni. A partire dal 2020 risultano attivi anche i profili Twitter e Instagram. Nella

successiva tabella si riportano i principali dati di attività degli ultimi anni della pagina Facebook:

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

- Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata

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

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

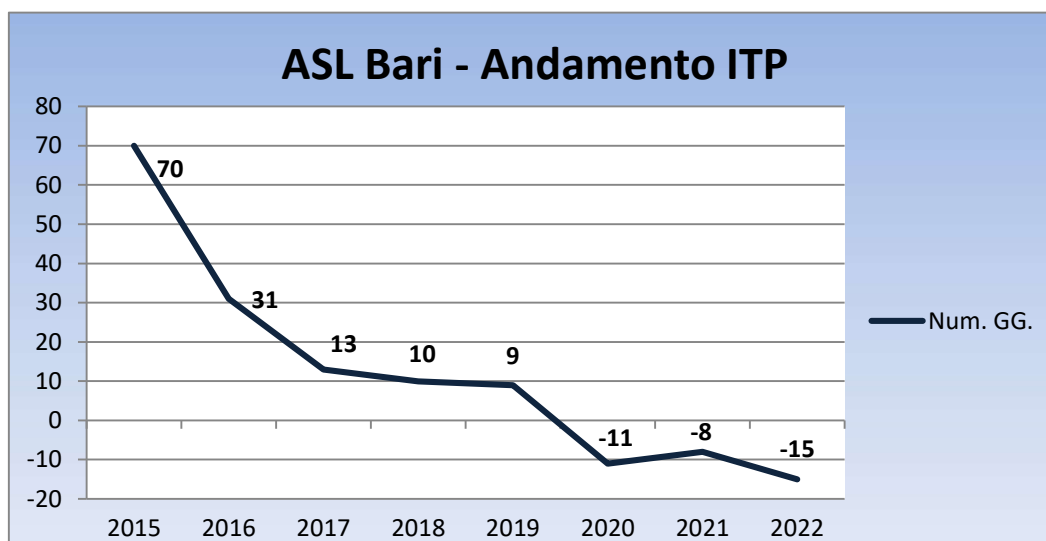
La percentuale di prescrizioni dematerializzate viene inoltre di seguito analizzato rispetto al profilo del prescrittore per gli stessi anni di riferimento:

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

### Macroarea “Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa”

- Tempi di Pagamento dei fornitori

Il trend di miglioramento della performance aziendale, con riferimento ai tempi di pagamento dei fornitori, grazie alle misure sopra richiamate è visibilmente rappresentato nel grafico di seguito riportato che evidenzia l'andamento tendenziale dell'ITP (Indice di Tempestività dei Pagamenti) negli ultimi otto anni e come, lo stesso, sia passato **dai 70 gg. del 2015 ai -15 gg. del 2022** con un leggero incremento dei tempi medi tra il 2020 ed il 2021.



- Costo assistenza ospedaliera

Di seguito si riporta il riepilogo dei Ricavi e dei Costi di tutti gli Ospedali aziendali a gestione diretta riferiti agli esercizi 2021 e 2022.

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

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

I Ricavi operativi tra il 2021 ed il 2022 aumentano del 11% grazie alla ripresa delle attività ambulatoriali esterne, quelle di ricovero programmato e le attività chirurgiche in elezione. Aumentano leggermente i Costi operativi per assunzioni di personale (+2%), quelli per acquisti di materiale sanitario (+11%) e per Servizi non sanitari (+9%), mentre diminuiscono significativamente i costi per acquisto di materiale non sanitario. Aumentano leggermente anche gli Altri costi in cui sono ricompresi sia i costi di personale per prestazioni aggiuntive dedicate alla campagna vaccinale straordinaria anti CoVID-19 sia le quote di ammortamento per attrezzature tecnico-sanitarie destinate

alle UU.OO. impegnate a fronteggiare l'emergenza pandemica.

### **Potenziamento delle attività nell'ambito del Rischio Clinico**

L'UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, nonostante l'andamento pandemico, ha svolto nell'anno 2022 le seguenti principali attività:

- monitoraggio trimestrale dei Punti Nascita secondo la procedura aziendale di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.6 e n.16 adottate nel 2019. Gli esiti sono stati trasmessi alla Direzione Strategica per le azioni correttive e migliorative di competenza. Tale azione è stata posta in essere per promuovere condotte di messa in sicurezza nelle Unità Operative coinvolte nella gestione delle gravidanze;
- monitoraggio trimestrale delle UU.OO. secondo la procedura aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 13 adottata nel 2015. Gli esiti sono stati trasmessi alla Direzione Strategica per le azioni correttive e migliorative di competenza. Tale azione è stata posta in essere per promuovere condotte di messa in sicurezza nelle Unità Operative coinvolte nella gestione delle cadute di paziente in ambito ospedaliero e territoriale;
- verifica e supervisione della stesura e della redazione della Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero) differenziando i percorsi ospedalieri ed extraospedalieri con il coinvolgimento delle Direzioni Mediche di Presidio e dei Distretti Socio Sanitari Aziendali. Infatti sono state redatte due procedure, una inviata dalle Direzioni Mediche di Presidio in data 30/12/2022 ed una inviata dal Dipartimento di Assistenza Territoriale in data 31/03/2022 di cui è in corso l'elaborazione della Procedura Aziendale definitiva per la successiva approvazione con atto deliberativo;
- redazione di n.48 valutazioni medico-legali su richiesta della SBL, in gran parte per richieste di risarcimento danni per presunta malpractice. I pareri hanno consentito sia di strutturare il Fondo Rischi 2022, sia di consentire al CVS di definire richieste risarcitorie in ambito extragiudiziario e di contenzioso giudiziario;
- promozione di corsi di formazione base per la Gestione del Rischio clinico: i corsi sono stati autorizzati con Delibera del Direttore Generale n. 418 del 11/03/2022 oggetto: A.G.P. – Affidamento attività formativa “Modello sistemico per la gestione del Rischio in ambito sanitario” per le esigenze del Dipartimento aziendale Sicurezza e Qualità. Le sessioni formative sono state organizzate e accreditate nelle giornate a partire dal 28/11/2022 e dal 14/12/2022 per una durata complessiva di sei giornate; tuttavia per problemi di indisponibilità dei docenti della LUISS i corsi si sono svolti in presenza nelle giornate 9,10,11,16,17 e 18 gennaio 2023, a cui hanno partecipato n.30 professionisti sanitari incardinati sia nei presidi ospedalieri che nelle strutture territoriali coinvolti nelle attività di gestione del rischio clinico;
- espletamento bando e pubblicazione online sito aziendale dei docenti interni per area: il bando è stato espletato e pubblicato online nella sezione Concorsi e Avvisi dell'Albo Pretorio della ASL Bari con numero di repertorio 2404 e data di pubblicazione 28/11/2022. A causa delle numerose richieste pervenute da parte del personale della ASL Bari si è deciso di riaprire il bando per cui è stato pubblicato un nuovo avviso con numero di repertorio 190 e data di pubblicazione 01/02/2023;
- promozione e attuazione di audit, soprattutto reattivi a eventi avversi, con promozione di una prassi relazionale di gruppo fortemente incidente sulla sicurezza delle cure.

### **Realizzazione del Piano degli Investimenti**

Il Piano degli investimenti 2023-2025 è stato elaborato dai Direttori dell'Area Gestione Tecnica, dell'Area Gestione del patrimonio, della U.O.C. Ingegneria Clinica e della U.O.C. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo Aziendale ed approvato, quale allegato del "Bilancio Economico Preventivo e Budget generale per l'esercizio 2023", con DDG.n.2559 del 30/12/2022.

### **Pari opportunità**

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

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

Leggere i bilanci degli enti pubblici in chiave di genere è un importante strumento di *mainstreaming* che consente di analizzare e contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere attraverso un esercizio di trasparenza, democrazia e rendicontazione della gestione e distribuzione delle risorse pubbliche, a vantaggio dell'intera collettività.

In tal modo, gli amministratori possono essere maggiormente consapevoli delle conseguenze su donne e uomini del loro agire, per poter condurre una azione politica non solo più equa, ma anche più efficace ed efficiente.

Il Bilancio di Genere dell'ASL Bari non si limita, comunque, ad analisi esclusivamente economico-finanziarie bensì introduce forme di raccordo informativo tra queste e gli esiti delle attività svolte dai principali attori aziendali cui sono istituzionalmente attribuiti compiti funzionali al perseguimento di obiettivi sanitari specifici, tanto ospedalieri che territoriali, nonché obiettivi trasversali volti al progressivo miglioramento quali-quantitativo dei servizi erogati e al raggiungimento di maggiori livelli di trasparenza e *accountability*.

### **Prevenzione della corruzione e Trasparenza amministrativa**

La ASL di Bari, in ottemperanza alle norme in tema di anticorruzione e trasparenza (legge delega n. 190/2012 e decreto delegato in tema di trasparenza n. 33/2013, come aggiornato con d. lgs. 97/2016), con deliberazioni n. 103 del 31.01.2022 e n. 1945 del 22.10.2022, ha adottato, nell'ambito del più ampio Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022/2024 il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), che include – come esplicitamente previsto a seguito delle modifiche introdotte nel 2016, apposita sezione "Trasparenza", in relazione al triennio 2022/2024.

La rispondenza della programmazione assicurata dall'Azienda con il detto Piano, rispetto alle indicazioni fornite dall'ANAC con i PNA succedutisi nel tempo, trova una prima conferma nella valutazione indipendente del Piano stesso, la quale ha evidenziato – nel più ampio contesto del Forum per l'Integrità in Sanità, organizzato da Transparency Italia ed a cui la ASL ha aderito sin dal 2020 – risultati superiori alla media di aziende/enti del S.S.R.

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

ciclo di gestione della performance.

L'anzidetto obiettivo trasversale è stato ulteriormente suddiviso, all'atto della declinazione in "Piani Operativi" contenenti indicazione anche della equipe coinvolta per ciascuna articolazione aziendale nelle attività programmate, in due azioni con le quali le Macrostrutture aziendali vengono chiamate a garantire:

- a. sia l'attuazione delle misure di contenimento del rischio di corruzione, così come previste ed assegnate dal PTPCT per l'anno 2022 ed oggetto di elencazione puntuale alla tabella delle misure anticorruzione, allegata sub 1) al PTPCT;
- b. sia il corretto rispetto degli obblighi di trasparenza di cui tanto al d. lgs. 33/2013 quanto agli ulteriori provvedimenti normativi che abbiano introdotto obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dal PTPCT e di cui alla tabella ivi sub 2).

Si segnala che, in continuità di quanto iniziato nell'anno precedente, anche per l'anno 2022, oltre alla bipartizione anzidetta tra obiettivo anticorruzione e obiettivo trasparenza:

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

Relativamente all'attività in capo all'OIV di audit e attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione degli adempimenti in materia di trasparenza, *rectius* degli obblighi di pubblicazione obbligatoria, previsti dal citato d. lgs. 33/2013, in virtù della delibera ANAC n.203 del 17.05.2023 il termine per l'adempimento è stato, per l'anno 2022, posticipato al 30.06.2023. Gli esiti dell'attività di verifica ed attestazione svolta dall'OIV saranno pubblicati entro il 31.07.2023 sulla sezione "Amministrazione Trasparente/Controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV", del sito web aziendale, e riportano il conseguimento di risultati largamente positivi (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe>).

## **10.Obiettivi annuali**

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

## 11. Performance organizzativa complessiva ed individuale

Sulla base della valutazione espressa dall'O.I.V., si riportano nella successiva tabella i dati riepilogativi, raggruppati per fasce percentuali, del grado di raggiungimento degli obiettivi di **performance organizzativa anno 2022**:

| %<br>Raggiungimento | Numero<br>U.O. | %           |
|---------------------|----------------|-------------|
| ≥80%                | 161            | <b>76%</b>  |
| 40-79%              | 48             | <b>23%</b>  |
| <40%                | 2              | <b>1%</b>   |
| <b>TOTALE</b>       | <b>211</b>     | <b>100%</b> |

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        |
|-----------------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Valutati</b>       | 2.184        | 8.262        | <b>10.446</b> |
| <b>Non Valutati</b>   | 108          | 99           | <b>207</b>    |
| <b>Non Valutabili</b> | 10           | 51           | <b>61</b>     |
| <b>TOTALE</b>         | <b>2.302</b> | <b>8.412</b> | <b>10.714</b> |

|                        | DIRIGENZA    | COMPARTO     | TOTALE        |
|------------------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Ottimo</b>          | 2.070        | 8.010        | <b>10.080</b> |
| <b>Buono</b>           | 62           | 77           | <b>139</b>    |
| <b>Sufficiente</b>     | 6            | 23           | <b>29</b>     |
| <b>Insoddisfacente</b> | 46           | 152          | <b>198</b>    |
| <b>TOTALE</b>          | <b>2.184</b> | <b>8.262</b> | <b>10.446</b> |

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

## **12. Processo di misurazione e valutazione**

Nel periodo ottobre 2021 - gennaio 2022, in applicazione delle disposizioni di cui al SMVP approvato con D.D.G.n.285/2020 (artt. 3-7) la Direzione Strategica, con il supporto tecnico della STP, ha dato avvio, con il coinvolgimento della dirigenza apicale ed in coerenza con gli obiettivi strategici medio tempore in via di definizione (art. 6, c. 1, lett. b, SMVP), alla fase di negoziazione degli obiettivi operativi 2022 da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOS e Aree in staff), giusta nota prot.n.63411 del 01/10/2021.

In tale contesto, la STP ha tenuto, anche con modalità a distanza, specifici incontri con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali predette, presentando proposte di obiettivi di budget operativo, formulate sulla base degli indirizzi strategici aziendali formalmente approvati in data 07/12/2021 (D.D.G.n.2228), degli obiettivi di mandato e di quelli assegnati dalla Regione allo stato conosciuti, utilizzando i dati presenti nei report direzionali periodici ed approfondendo, all'occorrenza, l'analisi di alcuni di essi attraverso ulteriori specifiche elaborazioni necessarie per la corretta individuazione degli indicatori e dei target da attribuire a ciascun obiettivo anche relativamente a quelli proposti dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali.

All'esito di tale attività, la STP ha effettuato, con il supporto dell'UOC Controllo di gestione e dell'RPCT, per gli obiettivi trasversali in materia di integrità e trasparenza (art. 10, c. 3, d. lgs. 33/2013), l'analisi delle proposte degli obiettivi operativi 2022 e del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2022/2024, per garantire la coerenza con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica, per la successiva revisione/approvazione della Direzione Strategica Aziendale, ai fini della formale assegnazione degli obiettivi programmati ai Direttori/Responsabili. La STP ha inoltre effettuato, d'intesa con il CUG e l'Area Gestione Risorse Umane, per le attività previste dalle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), e indicatori di performance, approvate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento della Funzione Pubblica, nel corso del 2021, la rilevazione dello stato dell'arte in tema di lavoro agile e la programmazione di proposte di sviluppo per il triennio 2022/2024, ai fini della redazione del medesimo POLA.

In data 21/12/2021, giusta convocazione del Direttore Generale con nota prot.n.82050 del 15/12/2021, si è perfezionata e conclusa la negoziazione degli obiettivi per l'anno 2022 tra il Direttore Generale ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Macrostrutture/UU.OO. di staff assegnatarie. Nel citato incontro di contrattazione è stato precisato a tutti i Responsabili convocati che il raggiungimento degli obiettivi assegnati, come riportato nelle schede sottoscritte, riguarda l'intera equipe (Dirigenza e Comparto) e che il Direttore/Dirigente Responsabile è tenuto a comunicare e discutere gli obiettivi con tutto il personale assegnato alla propria Unità Operativa, formalizzando l'incontro con apposito verbale e definendo, con l'equipe stessa, il Piano Operativo per il raggiungimento degli obiettivi medesimi.

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

Con comunicazione del 08/07/2022 (prot.n.46244), la Direzione Strategica ha dato avvio al procedimento finalizzato alla rimodulazione degli obiettivi, demandando alla STP, con il supporto tecnico della UO Controllo di Gestione, l'analisi preliminare e propedeutica a tale ridefinizione, da svolgere in condivisione con i Direttori dei Dipartimenti territoriali ed ospedalieri, i Direttori DSS, i Direttori Amministrativi PP.OO., i Direttori delle Aree di gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff. All'esito di tale analisi congiunta, svolta nei mesi da luglio a settembre 2022 con il

coordinamento della STP e la partecipazione dei vertici di tutte le Macrostrutture ed articolazioni interne coinvolte, la Direzione Strategica ha proceduto a definire la rimodulazione degli obiettivi per l'anno 2022 e, conseguentemente, con nota del 20/09/2022 (prot.60634), il coordinatore STP ha proceduto alle convocazioni per la sottoscrizione delle nuove schede di budget successivamente confluite nella D.D.G.n.1945 del 10/10/2022.

Per l'anno 2022 sono stati individuati quasi n.400 indicatori per la valutazione degli obiettivi di budget operativo. Di questi una parte consistente è stata misurata dal Controllo di Gestione sulla base di dati estratti dai Sistemi Informativi Regionali ed Aziendali e riportati trimestralmente nella reportistica direzionale pubblicata sulla *Intranet* aziendale. La misurazione dei restanti obiettivi specifici è avvenuta o sulla base di certificazioni fornite dalle Aree/Uffici proponenti gli stessi obiettivi o dalle Relazioni finali sulle attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi supportate da riscontri informativi oggettivi e prodotte dalle UU.OO..

L'istruttoria propedeutica alla valutazione della Performance Organizzativa da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione è stata svolta dalla Struttura Tecnica Permanente così come previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.).

L'O.I.V. nel corso dei mesi di aprile e maggio 2023 ha effettuato la valutazione della Performance Organizzativa complessiva annuale attraverso il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi delle oltre n.200 UU.OO. dell'ASL Bari, concludendo i lavori entro il termine previsto dal S.M.V.P. giusta verbale del 18/05/2023 (acquisito al prot. aziendale n.42464/2023).

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

Infine la Direzione Strategica

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

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

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

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

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

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

La valutazione della performance individuale avviene attualmente tramite l'utilizzo di un sistema *web-based* implementato dalla U.O. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo aziendale ed utilizzato dall'Area Gestione Risorse Umane per il calcolo della Retribuzione di Risultato dell'Area della Dirigenza e della Premialità dell'Area di Comparto.

Questa Relazione conclude il Ciclo della Performance per l'anno 2022 e rappresenta un importante strumento di miglioramento gestionale per il perfezionamento del ciclo stesso, per la riprogrammazione degli obiettivi e la riallocazione delle risorse, nonché uno strumento di approccio responsabile nella comunicazione, a tutti i portatori di interessi interni ed esterni, dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

## Allegato 1 – Obiettivi annuali

| Obiettivo                                  | Indicatore                                                                                                                                                                                               | N. UO | Non valutabile | Non Raggiunto | Raggiunto |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|---------------|-----------|
| Analisi epidemiologiche                    | Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di pazienti in base alla complessità e relativo setting assistenziale                                                            | 1     |                |               | 100,0%    |
| Analisi epidemiologiche                    | Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera                                                                                                                                                                     | 1     |                |               | 100,0%    |
| Analisi epidemiologiche                    | Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA                                                                                                                                           | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Report semestrale sulle attività svolte                                                                                                                                                                  | 1     |                | 100,0%        |           |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Controllo appropriatezza cartella clinica/congruità SDO ex art 56 (Strutture Osped. Private - IRCCS Maugeri e EE Miulli): numero SDO verificate/numero SDO prodotte                                      | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte                                                                                        | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Osped. Private: numero SDO verificate/numero SDO prodotte                                                                          | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Controllo su ricoveri con T.C., con protesi, DRG potenz. Inappr. e trattam. con cyberknife e gammaknife in Strutture Osped. Private, IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Controllo su ricoveri per COVID-19 presso le Strutture COVID (EE Miulli, Gruppo GVM)                                                                                                                     | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Report semestrale sulle attività di controllo analitico casuale sul 10% delle cartelle cliniche                                                                                                          | 7     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Riabilitazione ex art 26 (Strutture private): Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano riabilitativo                                                                             | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva: N° prescrizione/Tot prescrizioni                                                                                                       | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e EEMiulli: verbale di congruità                                                                                                    | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza delle prestazioni sanitarie | Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture Osped. Private, IRCSS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte                                                | 1     |                |               | 100,0%    |
| Appropriatezza prescrittiva                | Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi                                                                   | 8     | 12,5%          |               | 87,5%     |
| Appropriatezza prescrittiva                | Relazione trimestrale sulla verifica dei                                                                                                                                                                 | 12    |                | 8,3%          | 91,7%     |

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

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

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

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

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

| Obiettivo                                                  | Indicatore                                                                                                                                                                                                                | N. UO | Non valutabile | Non Raggiunto | Raggiunto |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|---------------|-----------|
| Comunicazione istituzionale                                | Gestione dei reclami/segnalazioni ed elogi                                                                                                                                                                                | 1     |                |               | 100,0%    |
| Comunicazione istituzionale                                | Gestione diretta dei social network aziendali Facebook, Twitter, Instagram                                                                                                                                                | 1     |                |               | 100,0%    |
| Comunicazione istituzionale                                | Invio dei dati all'U.O. Servizio di Informazione e Comunicazione istituzionale per l'aggiornamento del Portale aziendale                                                                                                  | 25    |                |               | 100,0%    |
| Comunicazione istituzionale                                | Organizzazione di eventi aziendali                                                                                                                                                                                        | 1     |                |               | 100,0%    |
| Controlli sugli allevamenti                                | allevamenti controllati per BR ovi-caprina / tot.allevamenti ovi-caprini                                                                                                                                                  | 3     |                | 33,3%         | 66,7%     |
| Controlli sugli allevamenti                                | allevamenti controllati per TBC e LEB bovina / tot.allev. Bovini                                                                                                                                                          | 3     |                |               | 100,0%    |
| Controlli sugli allevamenti                                | allevamenti controllati semestralmente per BR bovina / tot.allev.bovini                                                                                                                                                   | 3     |                |               | 100,0%    |
| Controlli sugli allevamenti                                | allevamenti equini controllati / tot. allevamenti equini in anagrafe                                                                                                                                                      | 1     |                |               | 100,0%    |
| Controlli sugli allevamenti                                | allevamenti equini controllati / tot. allevamenti equini presenti in anagrafe                                                                                                                                             | 2     |                |               | 100,0%    |
| Controlli sugli allevamenti                                | allevamenti ovini controllati per Scrapie classica / tot.allevamenti ovini                                                                                                                                                | 3     |                |               | 100,0%    |
| Controlli sugli allevamenti                                | modello 4 elettronico / modello 4 movimentazione equidi richiesti                                                                                                                                                         | 3     |                |               | 100,0%    |
| Controllo della spesa                                      | Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali per l'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali | 8     | 25,0%          |               | 75,0%     |
| Controllo della Spesa                                      | Elaborazione di Prontuario farmaceutico pediatrico della ASL BA                                                                                                                                                           | 12    | 16,7%          |               | 83,3%     |
| Controllo della Spesa                                      | Mobilità Passiva extraregionale Assistenza Specialistica relativa alla Neuropsichiatria Infantile                                                                                                                         | 1     |                | 100,0%        |           |
| Controllo della spesa                                      | Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato                                                                                                                      | 1     |                |               | 100,0%    |
| Controllo della spesa                                      | Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato                                                                                                                         | 1     |                |               | 100,0%    |
| Controllo della spesa                                      | Monitoraggio delle competenze accessorie per il personale dell'area di Comparto                                                                                                                                           | 2     |                | 50,0%         | 50,0%     |
| Controllo della spesa                                      | Monitoraggio timbrature per prestazioni aggiuntive                                                                                                                                                                        | 2     |                | 50,0%         | 50,0%     |
| Controllo della Spesa                                      | Predisposizione del C.E. relativo all'Assistenza Penitenziaria                                                                                                                                                            | 1     |                |               | 100,0%    |
| Controllo dell'implementazione delle procedure di servizio | Supervisione in campo del personale dirigente e controllo a posteriori dei TDP                                                                                                                                            | 2     |                |               | 100,0%    |
| Controllo e contenimento randagismo                        | Cani randagi catturati identificati ed iscritti Anagrafe Canina Regionale / cani randagi catturati                                                                                                                        | 1     |                |               | 100,0%    |
| Controllo e contenimento randagismo                        | Iscrizione in BDR sistemaSIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute                                                                                                                                                     | 1     |                |               | 100,0%    |
| Controllo scorte farmaci in allevamento                    | Allevamenti controllati per la corretta gestione delle scorte di medicinali / N. totale allevamenti                                                                                                                       | 1     |                |               | 100,0%    |
| Deflazionamento del contenzioso                            | Analisi del contenzioso SIMT anni precedenti e predisposizione proposte conciliative coerenti con la D.D.G.                                                                                                               | 1     |                |               | 100,0%    |

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

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

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

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

| Obiettivo                | Indicatore                                                                                                                                                                                               | N. UO | Non valutabile | Non Raggiunto | Raggiunto |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|---------------|-----------|
| Efficienza organizzativa | Organizzazione di incontri semestrali con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari                                                                                                 | 16    |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | P.N.R.R.: Supporto al gruppo di lavoro aziendale per le attività richieste dalla Regione                                                                                                                 | 3     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche                                                                                                                                              | 5     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Predisposizione Capitolato di gara per la manutenzione e gestione dello strumentario chirurgico                                                                                                          | 1     |                | 100,0%        |           |
| Efficienza organizzativa | Predisposizione dei capitolati di gara per l'acquisizione delle Apparecchiature per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano                                                                               | 1     | 100,0%         |               |           |
| Efficienza organizzativa | Predisposizione del Regolamento Aziendale per la sicurezza e l'utilizzo delle postazione di informatica individuale                                                                                      | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Predisposizione del Regolamento per la Telefonia Fissa e Mobile                                                                                                                                          | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Predisposizione di Regolamento di organizzazione della Struttura Burocratico Legale                                                                                                                      | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Prestazioni in remoto dalla sede implementato da consulto con pediatri di libera scelta                                                                                                                  | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.                                                                                 | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato                                                                                      | 2     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Produzione e revisione delle procedure di giustificazione delle indagini di Diagnostica eseguita dai TSRM alla luce del D.L.31.7.2021 n.101                                                              | 9     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Programmazione campagne di vaccinazioni obbligatorie per il personale sanitario della della ASL BA, inserimento su portale Giava, comunicazioni istituzionali, segnalazione dei non vaccinati per scelta | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Protocollo operativo per la gestione dei rimborsi franchigia su polizze assicurative                                                                                                                     | 2     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Razionalizzazione del Servizio Centralinisti: attivazione turno unico dei centralinisti                                                                                                                  | 1     | 100,0%         |               |           |
| Efficienza organizzativa | Redazione Bilancio di Genere 2021                                                                                                                                                                        | 3     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Rendicontazione degli interventi di cui all'Art.2 decreto Legge n. 34/2020 (Decreto rilancio)                                                                                                            | 2     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Revisione della Procedura interaziendale per il trasporto secondario dei pazienti psichiatrici sul territorio                                                                                            | 7     | 100,0%         |               |           |
| Efficienza organizzativa | Revisione della Procedura interaziendale per il trasporto secondario dei pazienti psichiatrici sul territorio                                                                                            | 8     | 100,0%         |               |           |
| Efficienza organizzativa | Revisione e approvazione della Procedura interaziendale per il trasporto secondario dei pazienti psichiatrici sul                                                                                        | 4     | 100,0%         |               |           |

| Obiettivo                | Indicatore                                                                                                                                                                                                                    | N. UO | Non valutabile | Non Raggiunto | Raggiunto |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|---------------|-----------|
|                          | territorio                                                                                                                                                                                                                    |       |                |               |           |
| Efficienza organizzativa | Revisione ed Aggiornamento del Regolamento aziendale per la disciplina delle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, con particolare riferimento alle procedure sotto soglia comunitaria                     | 2     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Ricognizione beni inventariati presso i Presidi Ospedalieri                                                                                                                                                                   | 2     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei                                                                                                                                                         | 1     | 100,0%         |               |           |
| Efficienza organizzativa | Supporto alla Direzione Strategica per la definizione dei criteri per la graduazione degli incarichi dirigenziali PTA                                                                                                         | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Supporto alle Direzioni Amministrative di Presidio per la ricognizione dei beni inventariati presso i Presidi Ospedalieri                                                                                                     | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Svincolo delle somme vincolate per pignoramenti                                                                                                                                                                               | 2     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale                                                                                                                                                  | 46    | 43,5%          |               | 56,5%     |
| Efficienza organizzativa | Tempi di attesa per visite di genetica medica programmabili                                                                                                                                                                   | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Trasferimento Laboratorio Covid-19 presso nuovi locali dell'UOSVD                                                                                                                                                             | 1     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Trasmissione mensile entro 10 gg. dalla fine del mese di riferimento alla Direzione Amministrativa di Presidio dei dati necessari alla fatturazione mensile da parte delle ditte fornitrici dei servizi di Lavanderia e Mensa | 7     |                |               | 100,0%    |
| Efficienza organizzativa | Verifica sulla corretta esecuzione dei contratti affidati a fornitori per servizi complessi inerenti l'assistenza territoriale in qualità di DEC                                                                              | 1     |                |               | 100,0%    |
| Formazione               | Conseguimento di almeno 80% dei crediti ECM (n.40) nel corso dell'anno 2002, di almeno l'80% del Personale                                                                                                                    | 1     |                |               | 100,0%    |
| Formazione               | Corso di Aggiornamento ECM "Riorganizzazione dello Screening Cervicale - Passaggio ad HPV Test Primario e Ruolo della Segreteria Aziendale                                                                                    | 1     |                |               | 100,0%    |
| Formazione               | Costruzione Albo docenti interni                                                                                                                                                                                              | 1     | 100,0%         |               |           |
| Formazione               | Elaborazione di protocollo operativo per controlli congiunti con SIAV B su ristorazione                                                                                                                                       | 1     |                |               | 100,0%    |
| Formazione               | Eventi formativi Formazione specifica - rischio elevato dei lavoratori che operano presso le strutture ospedaliere e territoriali della ASL BARI                                                                              | 1     |                | 100,0%        |           |
| Formazione               | Eventi formativi per lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro                                                              | 1     |                |               | 100,0%    |
| Formazione               | Evento formativo con Enti Ausiliari su procedure di ingresso e monitoraggio progetti terapeutici                                                                                                                              | 1     |                |               | 100,0%    |
| Formazione               | Formazione operatori di settore                                                                                                                                                                                               | 4     |                |               | 100,0%    |

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

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

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

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

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

| Obiettivo                                                                              | Indicatore                                                                                                                                                                                           | N. UO | Non valutabile | Non Raggiunto | Raggiunto |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|---------------|-----------|
|                                                                                        | Assistenziale                                                                                                                                                                                        |       |                |               |           |
| Promozione sicurezza alimentare                                                        | Controlli mirati utilizzo di sale iodato presso ristorazione collettiva                                                                                                                              | 1     |                |               | 100,0%    |
| Promozione sicurezza alimentare                                                        | Controlli su attività di deposito produzione e commercializzazione MOCA                                                                                                                              | 1     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi                                                             | Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti / totale flussi informativi di competenza                                                                                                      | 19    | 78,9%          |               | 21,1%     |
| Qualità flussi informativi                                                             | Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)                                                                    | 1     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi                                                             | Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS                                                                  | 1     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi                                                             | Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP                                                                                                                 | 2     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi                                                             | Verifica della validazione, con rilevazione e correzione di eventuali anomalie, dei flussi regionali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (CEDAP, SDO, ISTAT D.11, ISTAT D.12, ISTAT D.14) | 1     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi Dipartimento di Prevenzione                                 | Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza                                                                                                        | 1     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi Ministero della Salute                                      | Modello FLS 18 Assistenza Sanitaria Collettiva: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza                                                        | 1     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi Regione Puglia                                              | Scheda nazionale A Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza                                                               | 1     |                |               | 100,0%    |
| Qualità flussi informativi Regione Puglia                                              | Scheda nazionale B Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza                                                               | 1     |                |               | 100,0%    |
| Razionalizzazione della spesa farmaceutica                                             | % Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali                                                                                        | 17    | 11,8%          | 5,9%          | 82,4%     |
| Registro regionale delle malformazioni                                                 | N° casi comunicati                                                                                                                                                                                   | 2     |                |               | 100,0%    |
| Riduzione costi                                                                        | Costi utilizzo mezzo proprio 2022 / costi utilizzo mezzo proprio 2021                                                                                                                                | 6     | 100,0%         |               |           |
| Rispetto dei tempi di pagamento                                                        | Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse                                                                                                                       | 1     | 100,0%         |               |           |
| Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro                                                | Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA                                                                                                                                  | 1     |                |               | 100,0%    |
| Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle attività agricole e zootecniche          | Numero di aziende agricole e zootecniche con dipendenti vigilate nell'annualità di riferimento                                                                                                       | 1     |                |               | 100,0%    |
| Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano edilizia                                | Percentuale di cantieri ispezionati sul territorio aziendale/Tot. Cantieri notificati sul territorio aziendale nell'anno precedente                                                                  | 3     |                |               | 100,0%    |
| Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025 | Elaborazione di almeno 1 Piano Mirato di Prevenzione relativo agli obiettivi predefiniti del PRP                                                                                                     | 2     |                |               | 100,0%    |

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