

**Azienda Sanitaria Locale**

**della Provincia di Barletta - Andria - Trani**

**Relazione sulla gestione**

**(ex art.26 D.Lgs. n. 118/2011)**



indice

[1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione 3](#_Toc197339567)

[2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull’organizzazione dell’Azienda 3](#_Toc197339568)

[2.1 La situazione demografica 4](#_Toc197339569)

[2.2 L’organizzazione aziendale 7](#_Toc197339570)

[3. Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei servizi 9](#_Toc197339571)

[3.1 L’assistenza ospedaliera 9](#_Toc197339572)

[3.2 L’assistenza territoriale 13](#_Toc197339573)

[3.3 L’assistenza collettiva 23](#_Toc197339574)

[4. gestione economico-finanziaria dell’Azienda 27](#_Toc197339575)

[4.1 Sintesi dei dati di Bilancio 27](#_Toc197339576)

[4.2 Analisi Dell’assegnazione Regionale 28](#_Toc197339577)

[4.3 Situazione Economica Al 31 Dicembre 2024 Ed Analisi Degli Scostamenti 36](#_Toc197339578)

[4.4 Modello La Anno 2024 E Confronto Con Modello La Anno 2023 50](#_Toc197339579)

[5. VALUTAZIONI FINALI 62](#_Toc197339580)

[5.1 Capacita’ Di Governo Della Domanda Sanitaria 63](#_Toc197339581)

[5.2 Correlazione Costi / Ricavi 69](#_Toc197339582)

[5.3 Analisi Spesa Farmaceutica E Dispositivi Medici Confronto Con La Media Regionale 70](#_Toc197339583)

[5.4 Rischio Clinico 71](#_Toc197339584)

[5.5 Servizi Socio Sanitari E Convenzioni 72](#_Toc197339585)

[5.6 Prevenzione 74](#_Toc197339586)

[5.7 Assistenza Farmaceutica 75](#_Toc197339587)

[5.8 Area Tecnica - Ingegneria Clinica E Hta – Ict 78](#_Toc197339588)

[5.9 Formazione E Informazione 85](#_Toc197339589)

[5.10 Anticorruzione E Trasparenza 89](#_Toc197339590)

[5.11 Sanita’ Digitale 95](#_Toc197339591)

# Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione costituisce parte integrante del Bilancio d’esercizio al 31 dicembre 2024 ed è redatta, ai sensi dell’art. 32 della L.R. n. 38 del 30 dicembre 1994, tenuto conto delle disposizioni e dello schema di cui al D. Lgs 118/2011. Essa fa, quindi, riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs 118/2011.

Il documento, in particolare, oltre a fornire le informazioni richieste dallo stesso D. Lgs 118/2011 e fornisce anche informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell’esercizio.

Nei paragrafi che seguono, oltre ad evidenziare i principali dati relativi alla struttura dell’Azienda ed alla sua attività, si riportano:

* la sintesi dei dati di Bilancio
* l’analisi dell’assegnazione regionale
* l’analisi degli scostamenti dei dati economici al 31 dicembre 2024, raffrontati con il Conto economico preventivo relativo al medesimo esercizio e con il Conto economico consuntivo relativo all’esercizio 2023
* il commento al risultato di esercizio

# Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull’organizzazione dell’Azienda

L’A.S.L. BT è stata istituita con L.R. n. 11 del 12 agosto 2005 a seguito della ridefinizione degli ambiti territoriali delle Unità Sanitarie Locali pugliesi, mediante fusione di tre distinti rami d’azienda rivenienti dalle ex AA.SS.LL. BA/1, BA/2 e FG/2.

L’organizzazione della A.S.L. BT è stata recepita nell’Atto Aziendale approvato con deliberazione del D.G. n. 746 del 24/04/2024 ritenendo opportuno oltre che necessario procedere alla rivisitazione e modifica dell’assetto organizzativo dell’Atto Aziendale precedentemente adottato, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1122 del 3/11/06 e s.m.i. .

L’A.S.L. BT opera sul territorio coincidente con la provincia BT e garantisce l’assistenza sanitaria a 377.929 abitanti (residenti al 01/01/2024 - Fonte: ISTAT), distribuiti nei 10 comuni di: Margherita di Savoia, Trinitapoli, San Ferdinando, Andria, Canosa, Minervino, Spinazzola, Barletta, Trani e Bisceglie.

I suddetti Comuni sono suddivisi in 5 distretti, secondo la seguente composizione:

DSS 1: Comuni di Margherita di S., Trinitapoli, S. Ferdinando

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

La distribuzione della popolazione assistita\* dai MMG e PLS per fasce di età, nell’esercizio 2024, è la seguente:



Il numero di esenzioni da ticket, nell’esercizio 2024, è pari a 321.078 unità (70.356 per motivi di età e reddito, 250.722 per altri motivi).

Va precisato che il numero delle esenzioni non è pari al numero degli esenti, atteso che un singolo assistito può beneficiare di più esenzioni; inoltre le esenzioni per patologia possono essere riferite a limitate tipologie di prestazione.

***Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:***

I dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce d’età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11, anno 2024.

I dati sul numero di esenzioni da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11, anno 2024 .

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto, è pari a 377.929 unità.

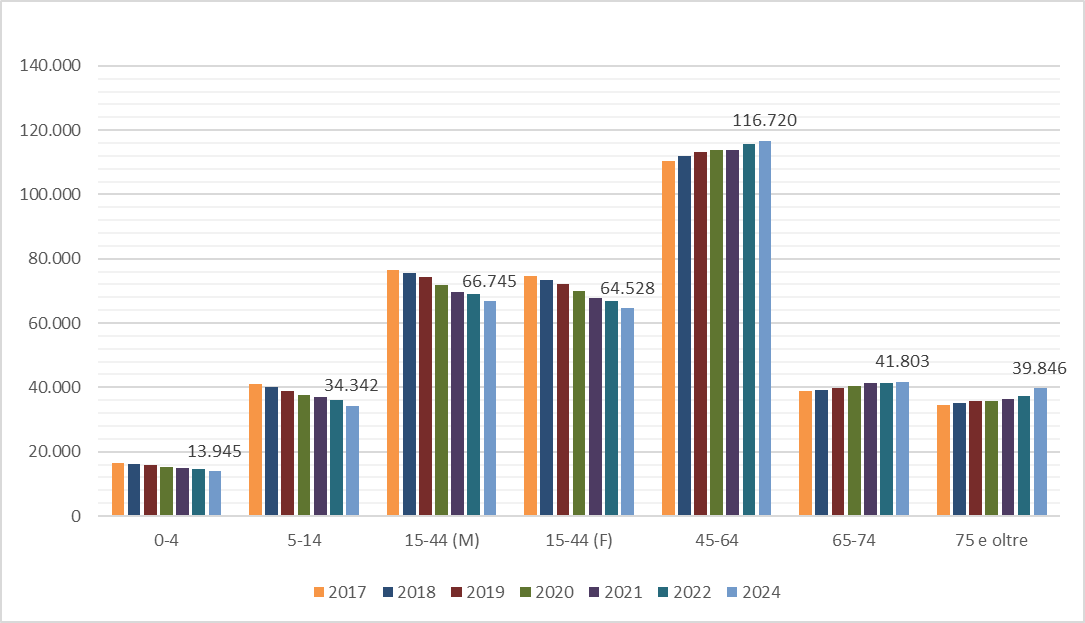
\* POPOLAZIONE ASSISTIBILE Nella Relazione Sanitaria sono utilizzati diversi criteri per la determinazione della popolazione residente di riferimento a seconda dei diversi ambiti considerati: gli anni vissuti, la popolazione per teste o la popolazione al 31 dicembre riferita dall’Istituto Provinciale di Statistica. La popolazione in anni vissuti considera il numero di giornate nell’anno in cui un cittadino residente è risultato effettivamente in carico al Servizio Sanitario. La popolazione per teste considera tutte le persone residenti in provincia che almeno per un giorno tra il 01/01 ed il 31/12 sono risultate assistibili dall’Azienda Sanitaria, includendo quindi anche tutti i residenti che nel corso dell’anno sono entrati a far parte della popolazione (nati e trasferiti in provincia) o ne sono usciti (deceduti o trasferiti fuori provincia). L’Ufficio provinciale di statistica definisce invece la popolazione provinciale ufficiale al 31 dicembre dell’anno di riferimento, sulla base dei dati forniti dagli uffici anagrafici di tutti i comuni

## 2.1 La situazione demografica

Di seguito, invece, si riporta l’andamento demografico relativo agli ultimi anni della popolazione dell’ASL BT, basata su dati ISTAT:

**popolazione residente per fascia di età (fonte: ISTAT)**





Il grafico evidenzia un costante incremento della popolazione appartenente alle tre fasce d’età più elevate, sinonimo di un progressivo invecchiamento della popolazione. Ciò rappresenta un dato non trascurabile sotto il profilo dell’assistenza sanitaria.

La distribuzione della popolazione per Distretto Socio-Sanitario, sia in valori assoluti, sia in valori percentuali, al 1° gennaio 2024, è di seguito rappresentata:

**popolazione residente per Distretto al 1° gennaio 2024 (fonte: ISTAT)**







*Legenda:*

DSS 1: Comuni di Margherita di S., Trinitapoli, S. Ferdinando

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

I dati per Distretto sopra esposti, confrontati con la media aziendale, evidenziano che i distretti con la popolazione più anziana sono il n.ro 1 ed il n.ro 3.

## 2.2 L’organizzazione aziendale

La ASL BT, nell’ambito della cornice delineata dalle D.G.R. n 1388/2011, n. 879/2015 e n. 1603/2018 s.m.i., con deliberazione n. 2710/2016 (e successive deliberazioni di rettifica) ha rideterminato la propria organizzazione di tipo dipartimentale, predisponendo un modello di organizzazione aziendale in cui, diversamente dal modello precedentemente previsto con la deliberazione n. 1445/2014 basato su una organizzazione dipartimentale di tipo “verticale”, il governo delle reti cliniche aziendali è assicurato prevalentemente da dipartimenti di natura “trasversale” aventi la missione di assicurare appropriatezza organizzativa e appropriatezza clinica dei percorsi di presa in carico, cura ed assistenza, ed all’interno dei quali, tutte le strutture ed i professionisti coinvolti devono condividere la responsabilità degli esiti clinici ed assistenziali mediante la adozione di comuni protocolli, linee guida e procedure, tenuto conto dei diversi livelli di complessità organizzativa nonché delle variegate competenze professionali coinvolte, le quali devono esprimersi, ad ogni livello della rete, al massimo degli standard qualitativi necessari.

Ciò premesso,

nel corso del l’anno 2024 questa ASL BT ha adottato il proprio Atto Aziendale di Organizzazione e Funzionamento ex art. 3 comma 1 bis D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. (deliberazione n. 746 del 24/04/2024, modificata ed integrata con deliberazione n. 261 del 14/02/2025).

Con il suddetto provvedimento, l’ASL BT si uniforma al disposto normativo di cui all’art. 17 del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., recante il modello organizzativo dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale e di governo clinico unitario, omogeneo, trasparente e responsabile dei servizi sanitari, a garanzia dell’equità nell’accesso alle cure e di qualità delle prestazioni rese.

L’atto aziendale dell’ASL BT delinea, in conformità alle Linee Guida regionali per l’adozione degli atti aziendali di Aziende Sanitarie Locali, i seguenti macro‐ambiti di intervento:

* gli elementi identificativi e caratterizzanti l’Azienda;
* la propria Mission e Vision istituzionale nel SSR;
* l’assetto istituzionale e organizzativo degli Organi e degli Organismi aziendali;
* l’Organizzazione Dipartimentale di base;
* l’Organizzazione Ospedaliera aziendale e interaziendale;
* l’Organizzazione Dipartimentale Territoriale e l’Assistenza Distrettuale dell’Azienda, anche alla luce della sopravvenuta novella normativa introdotta con il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 del Ministero della Salute, recante il “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”;
* l’Organizzazione Dipartimentale Professionale, Tecnica e Amministrativa;
* il Funzionamento di tutto l’assetto organizzativo ripartito tra funzioni di governo e funzioni di gestione, mediante Pianificazione Strategica integrata e Sistema di Responsabilità e Deleghe di funzioni, volti al perseguimento della Mission e Vision Aziendali.

Alla luce delle modifiche introdotte, l’attuale organizzazione aziendale, prevede i seguenti Dipartimenti:



Il personale dipendente, impiegato nei suddetti dipartimenti aziendali, nell’anno 2024, è riportato, in termini di organico medio, nella seguente tabella:

Il personale dipendente, impiegato nei suddetti dipartimenti aziendali, nell’anno 2024, è riportato, in termini di organico medio, nella seguente tabella:



# Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei servizi

## 3.1 L’assistenza ospedaliera

1. ***Stato dell’arte***

Di seguito si riportano i principali dati di struttura e di attività che, nel biennio 2024-2023, hanno caratterizzato l’assistenza ospedaliera erogata dall’A.S.L. BT. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

L’Azienda garantisce l’assistenza ospedaliera attraverso 3 Presidi a gestione diretta, articolati in 4 plessi ospedalieri (ospedali di Andria, plesso Canosa, Barletta, Bisceglie), con la disponibilità di 525 posti letto per degenze ordinarie, 15 per “day-surgery” e 14 per “day-hospital”. Alle strutture a gestione diretta si aggiunge la struttura accreditata “UNIVERSO SALUTE S.R.L.” che, pur svolgendo prevalentemente un’attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, assicura un’assistenza anche di tipo ospedaliero grazie alla disponibilità di n. 100 posti letto.

Le strutture operative ospedaliere (servizi e reparti) sono organizzate secondo un modello dipartimentale.

Il personale dedicato all’assistenza ospedaliera, nel 2024, è stato pari a circa 2.366 unità (organico medio), così distribuite:



**Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:**

I dati sul numero di strutture ospedaliere a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11, anno 2024.

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12, anno 2024.

I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13, anno 2024.

1. ***Obiettivi dell’esercizio relativi alla struttura e all’organizzazione dei servizi***

Per quanto all’assistenza ospedaliera, si rassegnano di seguito i principali dati di attività per l’anno 2024, confrontati con quelli dell’esercizio 2023. Si precisa inoltre che il plesso di Canosa facente parte del P.O. Andria include solamente i seguenti reparti: 1) Riabilitazione Cardio respiratoria; 2) Osp. di Canosa – Lungodegenza. Il restante delle attività ambulatoriali sono confluite nel PTA multidisciplinare. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

**Ricoveri ordinari (fonte: sistema inform. Reg. “EDOTTO”)**

Le specifiche motivazioni che hanno condizionato l’attività in regime di ricovero nel corso dell’anno 2024, rispetto al 2023, sono riportate nelle pagine seguenti della presente relazione.

*Anno 2024*



*Anno 2023*



*Differenza 2024 vs. 2023*



**Ricoveri diurni (fonte: sistema inform. Reg. “EDOTTO”)**

*Anno 2024*



*Anno 2023*



*Differenza 2024 vs. 2023*





Dal confronto dei dati informativi di Edotto Gestionale rilevati per gli anni 2024 e 2023 si evidenzia un incremento dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, pari a 2,9%, attribuibile principalmente al recupero delle liste di attesa.

Sull’attività in regime di Day Hospital/ Day Surgery, i ricoveri sono in diminuzione in virtù dell’implementazione del “setting” assistenziale denominato “*Day Service”,* le cui risultanze sono riportate nelle tabelle relative all’attività ambulatoriale. Il “Day Service” consiste in pacchetti di prestazioni ambulatoriali effettuabili in più accessi, ai fini diagnostici e/o terapeutici; tutto ciò ha, di fatto, trasformato, attraverso un percorso virtuoso, un consistente numero di ricoveri in pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse.

Il fenomeno sopra descritto, determinato anche da una maggiore attenzione all’appropriatezza dei ricoveri ed al maggiore filtro operato dalle strutture di emergenza/urgenza e di assistenza alla cronicità, possono purtroppo avere ripercussioni sull’incremento dei flussi migratori intra ed extra regionali, laddove non vengano applicate le medesime regole di appropriatezza, motivo per cui l’Azienda ha incrementato le attività di controllo da parte dell’UVAR.

**Prestazioni ambulatoriali (fonte: CUP/SW gestionali)**

L’attività specialistica ambulatoriale erogata agli assistiti del territorio dagli ambulatori ospedalieri negli anni 2024 e 2023 è così riassunta:

Anno 2024



Anno 2023





Fonte dati prestazioni specialistiche ed ambulatoriali “Edotto NCUP”.

E’ doveroso precisare che tutte le prestazioni Specialistiche effettuate dall’ ex Ospedale di Andria -plesso di Canosa sono confluite nell’assistenza Territoriale come PTA Multidisciplinare.

Anche l’attività specialistica ambulatoriale evidenzia un lieve aumento di fatturato di circa il 1% e un aumento di numero di prestazioni di circa il 4%

## L’assistenza territoriale

1. ***Stato dell’arte***

L’assistenza territoriale include sia l’assistenza distrettuale in senso stretto, i PTA e PPA oltre che dall’assistenza garantita tramite le strutture sovradistrettuali, rappresentate dal Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e dal Dipartimento di Salute Mentale. Nell’ambito di tale livello di assistenza rientra, inoltre, il Servizio di Emergenza Territoriale, con una connotazione autonoma rispetto alle strutture in precedenza elencate.

I ***5 Distretti Socio Sanitari***, in cui è suddiviso il territorio dell’A.S.L. BT ed i cui ambiti sono descritti al paragrafo 2, svolgono la loro attività sia attraverso strutture a gestione diretta, sia attraverso strutture e professionisti privati convenzionati.

Rientrano nell’ambito dell’assistenza distrettuale:

* l’assistenza di base,
* l’assistenza specialistica,
* l’assistenza consultoriale,
* l’assistenza domiciliare,
* l’assistenza riabilitativa rivolta agli anziani,
* l’assistenza termale,
* l’assistenza ai malati terminali.

I principali dati di struttura, che hanno caratterizzato l’organizzazione dell’assistenza distrettuale e sovradistrettuale nel 2024, sono esposti nelle tabelle di seguito riportate:







**Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:**

I dati sul numero di strutture territoriali a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11, anno 2024.

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L. 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA, anno 2024.

I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12, anno 2024.

1. ***Obiettivi dell’esercizio relativi alla struttura e all’organizzazione dei servizi***

Di seguito si riportano i principali dati di attività, relativi al 2024, concernenti l’assistenza territoriale (distrettuale e sovradistrettuale), confrontati con quelli dell’esercizio 2023.

**Assistenza specialistica (fonte: NCUP sistema inform. Reg. “EDOTTO”)**

L’assistenza specialistica ambulatoriale (ove per tale si vuole intendere l’insieme delle attività di branche a visita, laboratorio e diagnostica strumentale) è erogata sia attraverso i poliambulatori distrettuali, sia dalle strutture private in regime di convenzionamento sia dai PTA (Presidi Territoriali di Assistenza). Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) è una struttura del Distretto Socio-Sanitario che fornisce una risposta integrata ai bisogni di salute della popolazione aggregando e integrando funzionalmente le diverse componenti dell'assistenza territoriale, secondo livelli di complessità variabili a seconda dei fattori di comorbilità.

Gli obiettivi primari del PTA sono:

a) organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie croniche;

b) organizzare la transizione tra cure primarie e cure secondarie e terziarie, promuovendo percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi e i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura e assistenza.

Nel 2024 l’organico medio impiegato nei 5 Distretti incluso il PTA di Trani e il PTA di Canosa è stato pari a 473 unità così distribuite:



I dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2024 e nel 2023 dai poliambulatori distrettuali (fonte CUP) sono di seguito riassunti:



i dati sopra riportati nonostante la pandemia riportano un aumento sia in termini di fatturato 6% che di numero di prestazioni 3%.

**Altri dati di attività (fonte: NSIS FLS. 21)**

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2024 e 2023, quelli concernenti l’assistenza di Guardia Medica (Quadro F), Assistenza Farmaceutica Convenzionata (Quadro G), Assistenza Domiciliate Integrata (Quadro H), Assistenza Programmata (Quadro I):







Il ***Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione*** garantisce prevalentemente l’assistenza riabilitativa, di cui all’art. 26 L.833/78, sia attraverso strutture a gestione diretta, sia attraverso strutture convenzionate. Nel 2024 l’organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 140 unità.



I principali dati relativi all’attività svolta nel 2024 e nel 2023 dal S.S.R. sono riassunti nella seguente tabella:







Il ***Dipartimento delle Dipendenze Patologiche*** si occupa della prevenzione e dell’assistenza delle dipendenze da sostanze legali e illegali (alcol, droghe), ma anche delle dipendenze comportamentali (gioco d’azzardo, internet, cellulari). Il D.D.P. svolge la sua attività sia attraverso i sei Ser.T. ubicati nei comuni di Margherita di S., Andria, Canosa, Barletta, Trani e Bisceglie, sia attraverso strutture in convenzione per l’assistenza residenziale e semiresidenziale ai tossicodipendenti. L’organico medio nel 2024 è stato di 36 unità.



I principali dati che hanno caratterizzato l’attività del Dipartimento nel corso del 2024, confrontati con i dati dell’anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:



I dati sopra riportati evidenziano un decremento degli Utenti e un aumento delle prestazioni in regime ambulatoriale a gestione diretta .

Va precisato che l’afflusso di tali utenti, è spesso indotto anche dai provvedimenti dell’autorità giudiziaria e ingenera un incremento dei costi per l’Azienda, difficilmente prevedibile e governabile.

**DATI DI STRUTTURA**



Il ***Dipartimento di Salute Mentale*** svolge la sua attività di assistenza e cura dei soggetti affetti da patologie psichiatriche avvalendosi di strutture e risorse proprie, oltre che di strutture convenzionate.

Fanno capo al D.S.M. i servizi di Neuropsichiatria Infantile, Psicologia Clinica ed il reparto di Psichiatria SPDC ubicato presso l’ospedale di Barletta.

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2024, è stato pari a 197 unità (organico medio):



I principali dati che hanno caratterizzato l’attività del Dipartimento nel corso del 2024, confrontati con i dati degli anni precedenti, sono riassunti nella tabella che segue:





Come premesso, fa capo al Dipartimento il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) di Barletta. L’attività di ricovero del D.S.M. è di seguito riassunta:



## L’assistenza collettiva

1. ***Stato dell’arte***

L’attività di assistenza collettiva è svolta dal Dipartimento di Prevenzione attraverso i propri Servizi organizzati in base alle seguenti aree di attività:

* Igiene e sanità pubblica,
* Igiene degli alimenti e della nutrizione,
* Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro,
* Sanità animale,
* Igiene degli alimenti di origine animale,
* Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2024, è stato pari a 161 unità (organico medio):



1. ***Obiettivi dell’esercizio relativi alla struttura e all’organizzazione dei servizi***

I principali dati relativi all’attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione dell’A.S.L. BT, nel 2024, sono di seguito riportati.













\* In applicazione delle note Regione Puglia prot. n. AOO/152/1897 del 02/05/2019 e prot. n. AOO/152/3654 del 10/09/2019

# gestione economico-finanziaria dell’Azienda

## 4.1 Sintesi dei dati di Bilancio

I dati di sintesi del Bilancio chiuso al 31 dicembre 2024 e la sua comparazione con il precedente esercizio sono riportati nella tabella seguente:



Nell’esercizio 2024 è stato conseguito il pareggio con un risultato economico pari a **0** **euro**.

La tabella che segue espone, in sintesi, la situazione economica articolata tra i risultati della gestione operativa e di quella extra-caratteristica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Consuntivo 2024** | **Consuntivo 2023** | **Cons 2024 / Cons 2023** |
|  | **€/000** | **€/000** | **€/000** |
| VALORE DELLA PRODUZIONE | 862.182 | 824.363 | 37.819 |
| COSTI DELLA PRODUZIONE | 847.293 | 809.986 | 37.307 |
| RISULTATO OPERATIVO | **14.889** | **14.377** | **512** |
| (-) IRAP Su lavoro dip. Ed assimilato (\*) | 15.885 | 15.858 | 27 |
|  |  |  |  |
| **RISULTATO OPERATIVO RETTIF.** | **-996** | **-1.481** | **485** |
| RISULTATO DELLA GESTIONE FINANZIARIA | 108 | -336 | 444 |
| RISULTATO DELLA GESTIONE STRAORDINARIA | 1.124 | 2.111 | -987 |
| (-) IMPOSTE DELL'ESERCIZIO (IRES) | 236 | 250 | -14 |
| **RISULTATO DELL'ESERCIZIO** | **0** | **44** | **-44** |
|  |  |  |  |

La lettura dei dati di sintesi su esposti evidenzia, per l’esercizio 2024, un risultato pari a 0 euro, della gestione operativa e della gestione straordinaria.

## 4.2 Analisi Dell’assegnazione Regionale

Nei prospetti che seguono si riporta il riepilogo delle assegnazioni in conto esercizio riconosciute dalla Regione Puglia alle Aziende Sanitarie per l’anno 2024, delle Matrici di mobilità e della matrice sangue, trasmesso con nota regionale Prot. AOO\_168/PROT. n. 0215656 del 24/04/2025, il riepilogo delle assegnazioni del FSN -indistinta, vincolata e progetti, trasmesso con nota prot. 0215638 del 24/04/2025 ed il riepilogo delle Assegnazioni del FSR – Altre assegnazioni e altri trasferimenti da bilancio trasmesso con nota prot. 0215688 del 24/04/2025, inoltrate dal Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Animale SEZIONE AMMMINISTRAZIONE FINANZA E CONTROLLO IN SANITA’ – SPORT PER TUTTI..





|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **AA0070** | **AA0070** | | **AA0070** | |
| **Aziende** | **Contributi per Trapiantati (quota sociale)** | **Farmacie Rurali\*** | | **Accordo Integrativo MMG** | |
| ASL BAT | 77.695,00 | 24.000,00 | | 2.780.214,63 | |
| ASL BA | 250.798,00 | 126.000,00 | | 8.902.163,97 | |
| ASL BR | 77.698,00 | 30.000,00 | | 2.969.347,58 | |
| ASL FG | 121.951,00 | 316.000,00 | | 4.865.112,50 | |
| ASL LE | 157.890,00 | 494.909,22 | | 5.412.094,63 | |
| ASL TA | 113.968,00 | 49.752,08 | | 4.071.066,69 | |
| **Totale** | **800.000,00** | **1.040.661,30** | | **29.000.000,00** | |
| **\* riparto del competente Ufficio regionale** | | | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  | **AA0910** | | **AA0920** | |
| **Aziende** | **Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera** | | **Ulteriore Pay-back** | |
| ASL BAT | 11.768.819,00 | | 3.365.589,00 | |
| ASL BA | 29.571.696,00 | | 8.456.768,00 | |
| ASL BR | 13.032.227,00 | | 3.718.939,65 | |
| ASL FG | 12.978.347,00 | | 3.711.484,00 | |
| ASL LE | 25.071.799,00 | | 7.169.910,00 | |
| ASL TA | 18.763.101,00 | | 5.365.778,00 | |
| AOU POLI | 3.026.208,00 | | - | |
| AOU OORR | 1.355.358,00 | | - | |
| IRCCS ONCO | 751.863,00 | | - | |
| IRCCS DE BELLIS | 213.982,00 | | - | |
| GSA | - | | 8.238 | |
| **Totale** | **116.533.400,00** | | **31.796.707,00** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AA0141** | **AA0600** |
| **Aziende** | **STP** | **Mobilità Internazionale** |
| ASL BAT | - | - |
| ASL BA | - | - |
| ASL BR | - | - |
| ASL FG | - | - |
| ASL LE | - | - |
| ASL TA | - | - |
| AOU POLI | 1.589.309,95 | 2.160.390,00 |
| AOU OORR | 380.405,00 | 525.052,75 |
| IRCCS ONCO | 50.973,00 | - |
| IRCCS DE BELLIS | - | - |
| GSA | - | - |
| **Totale** | **2.020.687,95** | **2.685.442,75** |





|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **EA0060** | **EA0051** | **EA0051** |
| **Aziende** | **Incremento fondi contrattuali anni precedenti (DGR 1122/2024)** | **Stranieri irregolari 2023 (AD 168/2024/921)** | **Stranieri irregolari anni precedenti (ulteriore quota)** |
| ASL BAT | 2.749.175,40 | 968.371,37 | 1.522.935,00 |
| ASL BA | 6.206.089,69 | 3.125.884,62 | 4.922.994,00 |
| ASL BR | 2.283.117,02 | 968.404,45 | 1.520.158,00 |
| ASL FG | 1.613.082,97 | 1.519.967,65 | 2.389.918,00 |
| ASL LE | 4.917.592,96 | 1.967.903,11 | 3.091.699,00 |
| ASL TA | 4.347.196,16 | 1.420.478,80 | 2.230.435,00 |
| AOU POLI | 2.356.783,79 | - | - |
| AOU OORR | 2.244.351,34 | - | - |
| ONCO | 1.061.154,80 | - | - |
| DE BELLIS | 172.253,77 | - | - |
| GSA | - | - | - |
| **Totale** | **27.950.797,90** | **9.971.010,00** | **15.678.139,00** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **AA0150** | **AA0130** |  |
| **Aziende** | **Ucraina 2024** | **Ucraina anni precedenti** | **UCRAINA (totale)** |
| ASL BAT | 37.972,00 | 8.681,00 | 46.653,00 |
| ASL BA | 111.961,00 | 25.597,00 | 137.558,00 |
| ASL BR | 27.275,00 | 6.236,00 | 33.511,00 |
| ASL FG | 108.230,00 | 24.743,00 | 132.973,00 |
| ASL LE | 110.067,00 | 25.163,00 | 135.230,00 |
| ASL TA | 94.419,00 | 21.586,00 | 116.005,00 |
| AOU POLI | 82.643,00 | 18.894,00 | 101.537,00 |
| AOU OORR | 88.617,00 | 20.259,00 | 108.876,00 |
| IRCCS ONCO | 3.764,00 | 860,00 | 4.624,00 |
| IRCCS DE BELLIS | 2.468,00 | 565,00 | 3.033,00 |
| GSA | - | - | - |
| **Totale** | **667.416,00** | **152.584,00** | **820.000,00** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |



Si riportano di seguito i dati relativi alla mobilità infra-regionale attiva e passiva:







Di seguito si riportano le tabelle relative alla mobilità extraregionale attiva e passiva





Matrice sangue - 2024



## 4.3 Situazione Economica Al 31 Dicembre 2024 Ed Analisi Degli Scostamenti

Nel presente paragrafo si analizzano i principali scostamenti dei valori di Conto economico consuntivo, al 31 dicembre 2024, rispetto a quelli del Conto economico consuntivo dell’esercizio precedente, nonché rispetto al Conto economico preventivo 2024.

Si precisa che per agevolare la lettura dei dati e l’analisi degli scostamenti, le specifiche voci di costo e di ricavo sono state aggregate secondo criteri “gestionali” e quindi utilizzando uno schema interno di riclassifica, pur sempre nel rispetto del principio della comparabilità.

Nelle tabelle che seguono si espongono, in forma sintetica, i valori e gli scostamenti oggetto di analisi.

Tutti i dati riportati nelle tabelle, se non diversamente specificato, sono espressi in unità di €uro, e analizzati in migliaia di euro (€/mgl).

**Ricavi**

*Tabella 1: Ricavi*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CE** | **CNS** | **BDG** |  | **CE 2024** | **CE 2024** |
|  | **2024** | **2023** | **2024** |  | **vs CNS 2023** | **vs Bdg 2024** |
| **Valore della Produzione** | **862.182.172** | **824.362.595** | **834.296.025** |  | **37.819.577** | **27.886.148** |
| **Contributi in c/esercizio** | **788.545.654** | **756.473.393** | **777.610.467** |  | **32.072.261** | **10.935.187** |
| *di cui: quota FSR indistinto* | *751.685.614* | *725.745.504* | *748.765.000* |  | *25.940.110* | *2.920.614* |
| *di cui: quota FSR vincolato* | *23.982.798* | *19.050.347* | *23.126.390* |  | *4.932.451* | *856.408* |
| *di cui: extra fondo* | *12.151.043* | *12.646.401* | *5.719.077* |  | *-495.357* | *6.431.966* |
| *di cui: destinati alla ricerca* | *0* | *0* | *0* |  | *0* | *0* |
| *di cui: contrib. da privati* | *19.296* | *6.884* | *0* |  | *12.411* | *19.296* |
| *di cui: utilizzo f.di quote inutilizz. contrib. es. prec.* | *706.904* | *833.680* | *0* |  | *-126.776* | *706.904* |
| *di cui: rettifica contrib. per destinaz. a investim.* | *0* | *-1.809.422* | *0* |  | *1.809.422* | *0* |
| **Proventi e ricavi diversi** | **40.095.810** | **39.049.087** | **31.278.394** |  | **1.046.723** | **8.817.416** |
| *di cui: mobilità attiva* | *34.667.940* | *33.288.358* | *26.499.415* |  | *1.379.582* | *8.168.525* |
| *di cui: ricavi per prestaz. sanit. rese a terzi* | *933.962* | *881.128* | *787.364* |  | *52.834* | *146.597* |
| *di cui: ricavi per A.L.P.I. e consulenze da dip.* | *3.837.908* | *4.210.391* | *3.552.113* |  | *-372.484* | *285.795* |
| *di cui: altri proventi e ricavi* | *656.001* | *669.210* | *439.502* |  | *-13.209* | *216.499* |
| **Concorsi, recuperi e rimborsi** | *16.511.880* | *12.809.797* | *9.550.880* |  | **3.702.083** | **6.961.000** |
| **Compartecipazione alla spesa** | *3.303.874* | *3.150.888* | *3.103.944* |  | **152.986** | **199.930** |
| **Utilizzo contrib. in c/capitale** | *13.724.955* | *12.879.431* | *12.752.340* |  | **845.523** | **972.614** |
| **Altri ricavi** | **12.305.082** | **5.085.942** | **0** |  | **7.219.140** | **12.305.082** |
| Finanziari | *256.967* | *69* | *0* |  | 256.898 | 256.967 |
| Straordinari | *12.048.115* | *5.085.873* | *0* |  | 6.962.242 | 12.048.115 |
| **TOTALE RICAVI** | **874.487.254** | **829.448.537** | **834.296.025** |  | **45.038.717** | **40.191.230** |

*Raccordo “Voci tabella dei ricavi totali - Voci Modello CE”*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Voci CE** |
| **Valore della Produzione** |  |
| Contributi in c/esercizio |  |
| *di cui: quota FSR indistinto* | *A.1.A.1)* |
| *di cui: quota FSR vincolato* | *A.1.A.2)* |
| *di cui: extra fondo* | *A.1.B)* |
| *di cui: destinati alla ricerca* | *A.1.C)* |
| *di cui: contrib. da privati* | *A.1.D)* |
| *di cui: utilizzo f.di quote inutilizz. contrib. es. prec.* | *A.3)* |
| *di cui: rettifica contrib. per destinaz. a investim.* | *A.2)* |
| Proventi e ricavi diversi |  |
| *di cui: mobilità attiva* | |  | | --- | |  | |
| *di cui: ricavi per prestaz. sanit. rese a terzi* | *A.4)* |
| *di cui: ricavi per A.L.P.I. e consulenze da dip.* |  |
| *di cui: altri proventi e ricavi* | *A.9)* |
| Concorsi, recuperi e rimborsi | A.5) |
| Compartecipazione alla spesa | A.6) |
| Utilizzo contrib. in c/capitale | A.7) |
| **Altri ricavi** |  |
| Finanziari | C.1) + C.2) |
| Straordinari | E.1) |

**Confronto con il Conto economico consuntivo 2023 e con il Bilancio Preventivo 2024**

Il totale dei ricavi nel 2024 presenta un incremento complessivo, rispetto all’esercizio 2023, pari a +**45.039 €/mgl** e, rispetto al bilancio di previsione, pari ad **€/mgl** +**40.191** attribuibili principalmente al maggior finanziamento del FSR ricevuto per l’Assegnazione indistinta e per Asseg. per altri progr. e progetti di interesse regionale.

In particolare, l’analisi degli scostamenti delle voci che compongono il **Valore della produzione** evidenzia fra le principali variazioni:

1. L’incremento dei ricavi per Contribuiti in c/esercizio, riconducibile principalmente ai maggiori finanziamenti della quota FSR indistinta e dei contributi del FSR vincolato, compensati in parte da una riduzione dei contributi extra fondo. L’incremento di tali Contributi risulta pari ad **€/000 +32.072** sul 2023 e pari ad **€/000 + 10.935** sul Bilancio di Previsione 2024.
2. L’incremento dei ricavi per mobilità attiva, pari ad **€/000 +1.380** sul 2023 e l’incremento di **€/000 +8.169** sul preventivo 2024;
3. L’incremento dei ricavi correlati all’aggregato Concorsi, recuperi e rimborsi, pari a **€/000 +3.072** sul 2023 e l’incremento di **€/000 +6.961** sul preventivo 2024, principalmente generati dall’incremento del PAY\_BACK riferito ai dispositivi medici.

Seguono dettagli delle variazioni rappresentate:













Tra i ricavi straordinari, si precisa che nel conto *“Sopravvenienze attive diverse”* sono stati imputati i risparmi IRAP, relativi all’anno 2023, generati in sede di presentazione della dichiarazione fiscale Rigo IR32, nel conto “Sopravvenienze per quote del Fondo Sanitario Vincolato” sono stati rilevati maggiori contributi vincolati extra-lea e per payback (ex DIEF).

**Costi**

*Tabella 2: Costi*



**Confronto con il Conto economico consuntivo 2023 e con il Bilancio Preventivo 2024**

Il totale dei costi rilevati dal Bilancio 2024 presenta un incremento complessivo, rispetto all’esercizio 2023, pari a **€/mgl** +**45.082**, e ispetto al bilancio di previsione pari ad **€/mgl** +**40.191,** riconducibili principalmente ai consumi di materiali, beni sanitari, ed ai maggiori oneri sostenuti nel 2024 per l’erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari.

In particolare, l’analisi degli scostamenti delle voci che compongono i Costi evidenzia fra le principali variazioni:

***Consumi di materiali:*** si registra un incremento sia rispetto ai valori del Consuntivo 2023, pari ad **€/000 +10.764,** sia rispetto al BDG 2024, pari a **€/000 +4.646**, dovuti principalmente ai consumi di materiale sanitario, come dettagliato nella tabella di seguito rappresentata:

*Tabella 3: Consumi di materiali (costo del venduto)*



I consumi di materiale non sanitario si presentano in lieve incremento rispetto al CNS 2023, pari a **€/000 -121**, in decremento rispetto al bilancio di previsione 2024, pari a **€/000 -24.**

***Acquisti di servizi:*** l’aggregato presenta un incremento rispetto ai valori rilevati a consuntivo nel 2023 di **€/mgl +19.982** , un incremento rispetto al bilancio di previsione 2024 di **€/mgl +19.027.**

Tale variazione sul 2023 risente in particolare dell’incremento dei costi per Mobilità passiva pari a circa +11 milioni 841 mila euro, compensati da una riduzione dei costi per rimborsi, assegni e contributi, per A.L.P.I. e consulenze da dipendenti, utenze e per altre consulenze, collaborazioni. e altre prestazioni di lavoro non sanitario.

Rispetto al bilancio preventivo 2024 si rileva una minor spesa per utenze, diminuita di circa -4 milioni 619 mila euro, per servizi appaltati diminuita per oltre 1,1 milioni di Euro. Tale decremento è in parte compensato da un incremento della spesa assistenza convenzionata +7 milioni 873 mila Euro, per mobilità passiva +7 milioni 58 mila Euro, e della spesa per altre consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lav.san. +7 milioni 282 mila Euro.

I dati sono dettagliati nelle tabelle di seguito rappresentate.

***Servizi appaltati***: si registra un decremento rispettivamente pari ad **€/000 -589** sul 2023 e un decremento di **€/000 -1.140** sul preventivo 2024, determinato principalmente da un significativo decremento per i servizi di Assistenza hardware e software e di Pulizia.



* *Assistenza convenzionata*: si registra un incremento rispettivamente pari ad **€/000 +2.139** sul 2024 e un incremento **€/000 +7.873** sul preventivo 2024 come di seguito dettagliato:



Tra i costi per assistenza convenzionata che presentano le variazioni più significative rispetto all’anno precedente si evidenziano i costi legati alla Assist. ai disabili che si riducono nel complesso di **€/mgl -1.579.** i costi legati alla Assist. agli anziani in regime semiresidenziale che si incrementano di **€/mgl +844,** i costi per Medicina di base **(€/mgl +840**).

Si evidenzia la riduzione della spesa per Assist. psichiatrica in regime resid. con un decremento di costo pari a **€/mgl** **-1.254.**

Per quanto attiene alla Farmaceutico Convenzionata, l’incremento deve essere letto alla luce dei maggiori oneri derivanti dal nuovo accordo Stato- Federfarma che ha portato per l’anno 2024 ad un maggior onere per l’ASL a parità di servizio di **€/mgl** **2.700;** al netto di questo maggior onere si è avuta una consistente riduzione della spesa stessa.

Proseguendo l’analisi dell’aggregato di spesa “*Acquisti di servizi*”, si elencano di seguito le restanti voci:

* *Rimborsi, assegni e contributi*: si registra un decremento pari ad **€/000 -2.815** rispetto al CNS 2023 ed un incremento di **€/000 +1.734** rispetto al dato di previsione 2024, determinato principalmente dall’incremento dei costi per Rimborso L. 210/92.



* *Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. sanit.*: si registra un significativo incremento rispettivamente pari ad **€/000 +7.041** sul 2023 un incremento di **€/000 +7.282** sul preventivo 2024. Si fornisce di seguito il dettaglio:



* *Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. non sanit.*: si registra un decremento rispetto al 2023 pari ad €/000 **-30** ed un lieve decremento rispetto al bilancio di previsione 2024 pari ad €/000 **-2**, come di seguito dettagliato:



* *Utenze*: risultano in decremento sia rispetto al CNS 2023 sia rispetto al Bilancio di Previsione 2024 rispettivamente per **€/000 -2.252** sul 2023 ed **€/000 -4.619** sul preventivo 2024, come di seguito dettagliato:



* *Altri servizi sanitari e socio sanitari*: si registra un incremento rispetto al 2023 pari ad **€/000 +4.814** sul 2023 ed un incremento sul preventivo 2024 pari ad **€/000 +402**. La voce è dettagliata come segue:



La voce “*Altri servizi sanitari e sociosanitari da privato*” accoglie voci di costo, attinenti a tipologie di servizi che non trovano adeguata specificazione nel piano dei conti regionale. Si fa riferimento, in particolare, a servizi quali l’assistenza territoriale a favore di soggetti disabili e pazienti oncologici ed al servizio di nutrizione parenterale domiciliare. L’Incremento è tuttavia riconducibile alla voce trasporti sanitari 118 ed è conseguente all’internalizzazione del servizio di trasporto affidato alla Società in house “Sanitaservice”, i cui costi si sono rivelati in linea con il Business Plan adottato dalla ASL.

* *Altri servizi non sanitari*: si registra un incremento rispettivamente pari ad **€/000 +188** sul 2023 ed un incremento di **€/000 +323** sul preventivo 2024. La voce è dettagliata come di seguito:



***Manutenzione e riparazione:*** tale voce risulta in decremento rispetto al 2023 ed in incremento rispetto al preventivo 2024. Le variazioni per tipologia di manutenzione sono di seguito dettagliate:



Il decremento è dovuto ad una attenta azione di controllo e di contenimento dei costi.

***Godimento beni di terzi:*** l’aggregato registra un incremento pari ad **€/000 +402** sul 2023 ed un incremento **€/000 +1.851** sul preventivo 2024, determinato principalmente da un maggior ricorso al servizio di noleggio di attrezzature tecnico sanitarie e noleggio di attrezzature sanitarie concesse in uso ad assistiti.



***Personale:*** i dati esposti nella tabella di seguito riportata evidenziano un incremento complessivo dei costi del personale dipendente rispetto al CNS 2023 pari ad **€/000 +1.875**. Nel dettaglio si osserva un incremento dei costi per il ruolo sanitario **+2.525 €/000** ed un aumento dei costi per il ruolo amministrativo **+46 €/000**.

Rispetto ai valori riportati nel bilancio di previsione 2024, il dato presenta un incremento pari ad **€/000 -1.033**, dipendente in larga parte dal personale del ruolo sanitario in incremento di **€/000 +1.349** rispetto a quanto preventivato.

Si evidenzia il minor costo per il ruolo tecnico **€/000 -240**  e per il ruolo professionale **€/000** -**81** rispetto a quanto preventivato. Tali riduzioni sono legate in gran parte alla mancata assunzione di personale rispetto alle previsioni.



Nella valutazione dell’incremento occorre tener conto che sul costo 2024 incidono gli incrementi dei rinnovi contrattuali, per un complesso di **€/000 6.200.**  Al netto degli incrementi infatti la variazione del costo rispetto all’anno precedente è negativa e riflette il decremento delle unità di personale dipendente legate al blocco delle assunzioni, che passano complessivamente da 3.921 dipendenti del 2023 a 3.851 dell’anno 2024, come da prospetto analitico riportato in Nota Integrativa.

***Oneri diversi di gestione:*** sostanzialmente in aumento sia rispetto al CNS 2023 sia rispetto al Bilancio di previsione 2024, come evidenziato dalla seguente tabella:



***Ammortamenti:*** il costo degli ammortamenti nel 2023 aumenta di **€/mgl** +**846** rispetto all’esercizio precedente e di **€/mgl** +**1.021** rispetto al bilancio di previsione 2024. I costi per ammortamento sono parzialmente neutralizzati dalla sterilizzazione delle quote relative a cespiti il cui acquisto è finanziato da contributi in c/capitale, rilevata tra i ricavi alla voce “*Utilizzo contributi in c/capitale*”. A partire dall’esercizio 2013 sono soggetti a sterilizzazione anche le quote di ammortamento relative a cespiti acquistati con contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, così come previsto dal Documento n. 1, paragrafo 4.4 (Casistica Enti e Aziende del SSN) redatto dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, di cui si è già fatto cenno in precedenza.

***Accantonamenti:*** tale voce registra un significativo incremento sia rispetto al bilancio 2023, sia rispetto al preventivo 2024. Di seguito il dettaglio delle voci:



In merito, si forniscono le seguenti precisazioni:

* l’accantonamento per premio operosità SUMAI, relativo al trattamento di fine rapporto dei medici convenzionati interni, è puntualmente quantificato dall’Ufficio Convenzioni;
* l’accantonamento per rinnovi contrattuali (medici di base e altre categorie convenzionate) è quantificato in base ai parametri forniti dall’Ufficio GSA della Regione;
* gli accantonamenti per rischi legali e per svalutazione crediti sono quantificati dall’Ufficio Legale e da questi trasmessi formalmente.
* l’accantonamento per svalutazione crediti è stanziato con riferimento ai crediti in sofferenza, vantati nei confronti di utenti;
* l’accantonamento a fondo interessi di mora è stato stanziato tenuto conto degli interessi fatturati dai fornitori nell’ultimo triennio;
* l’accantonamento a fondi altri oneri diversi è stato stanziato a fronte di passività potenziali inerenti il personale dipendente e convenzionato, nonché per far fronte agli esiti di controversie gestite extra-giudizialmente dal Comitato Valutazione Sinistri il cui ammontare stanziato è stato quantificato dagli uffici competenti.

***Altri oneri:*** l’aggregato comprende gli oneri finanziari, le componenti straordinarie di reddito e gli oneri tributari (IRAP). L’aggregato presenta complessivamente un incremento, rispetto all’esercizio precedente, pari a **€/mgl +7.775**, e un incremento pari a **€/000** **+10.902** rispetto al bilancio di previsione 2024.

Gli oneri tributari si riferiscono alle imposte sul reddito corrisposte a titolo di IRAP e IRES.

Le componenti straordinarie di costo sono di seguito dettagliate:



**Tra i valori maggiormente rilevanti, si evidenziano:**

* la voce “Sopravv. e insussist. pass. relative al personale dipendente” **(€/mgl +6.261** rispetto all’anno precedente **e €/mgl +6.722** rispetto al previsionale 2024). Tale voce è riconducibile essenzialmente ad una maggior importo rilevato in fase di pagamento degli arretrati contrattuali per circa 2,9 milioni di euro unitamente ad ulteriori 2 milioni riconducibili a risorse aggiuntive riconosciute dalla Regione che trovano pari corrispondenza fra le sopravvenienze attive.

## 4.4 Modello La Anno 2024 E Confronto Con Modello La Anno 2023

Il Modello LA preso in considerazione è adottato con Decreto 24 Maggio2019. In relazione alla classificazione dei Livelli di Assistenza, l’allocazione percentuale dei costi di produzione, vede mantenere in sostanziale equilibrio l’assistenza Ospedaliera, aumentare l’Assistenza Territoriale e diminuire l’Assistenza Sanitaria Collettiva negli Ambienti di vita e di lavoro.

Di seguito si espone la tabella sulla classificazione di spesa dettagliata a livello di macrovoci economiche che compongono i costi LA 2024-2023

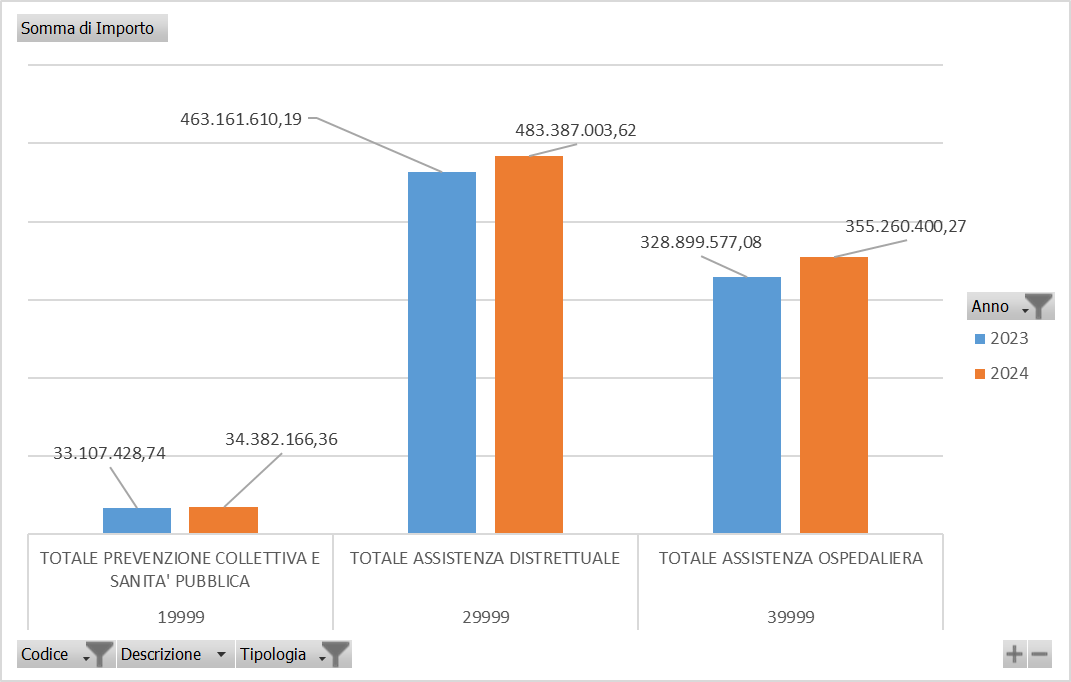


Lo scostamento più rilevante riguarda: la macrovoce **Consumi di Esercizio**  - ***Beni Sanitari* , la** macrovoce **Costi per acquisti di servizi - *prestazioni sanitarie e servizi sanitario per erogazione di prestazioni*** e la macrovoce **Personale** - **Ruolo Sanitario** causato dalla necessità di recuperare le prestazioni arretrate e liste di attesa accumulate dopo la pandemia Covid-19. Relativamente al dettagli degli scostamenti si rinvia al paragrafo 4.2.2.1 Confronto con il Conto economico consuntivo 2023 e con il Bilancio Preventivo 2024.

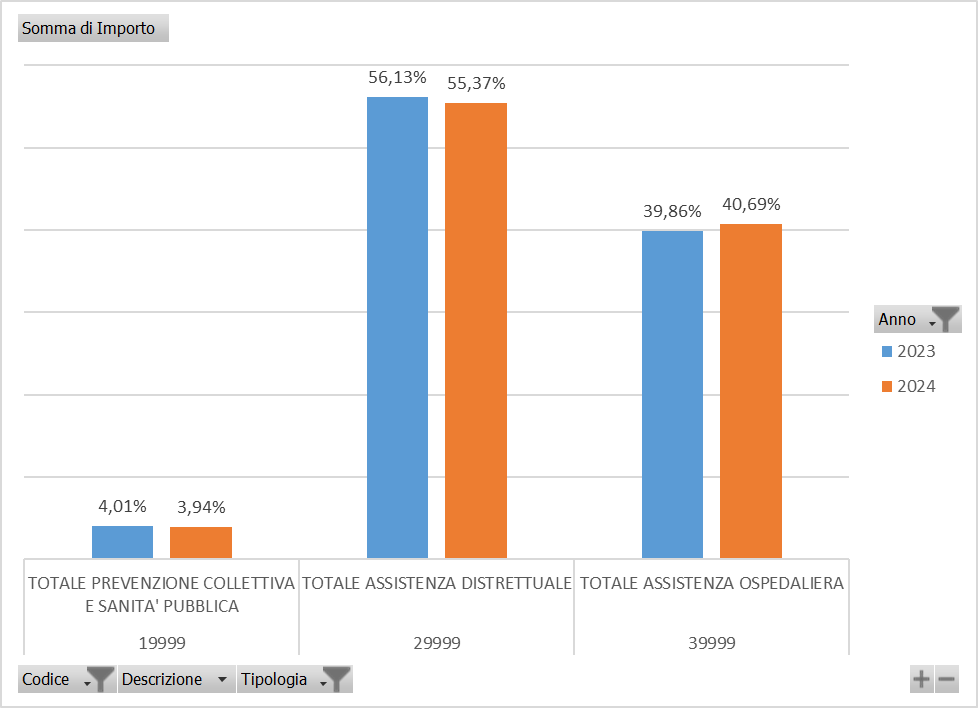
**Valori LA 2024-2023 per Macrovoci Economiche e Livello di assistenza**



**Valori LA 2024-2023 per Livello di assistenza**



**% LA 2024-2023 per Livello di assistenza**

****

**Distribuzione in % della Spesa per Livello di Assistenza e Macrovoce Economica 2024**



**Distribuzione in % della Spesa per Livello di Assistenza e Macrovoce Economica 2023**



Di seguito si riportano i modelli di rilevazione dei costi per livello di assistenza (mod. LA), relativi agli anni 2024-2023:

***Modello ‘LA’ – 2024***

*(\*) Il presente documento, a seguito di verifica regionale potrà essere oggetto di precisazioni o modifiche.*







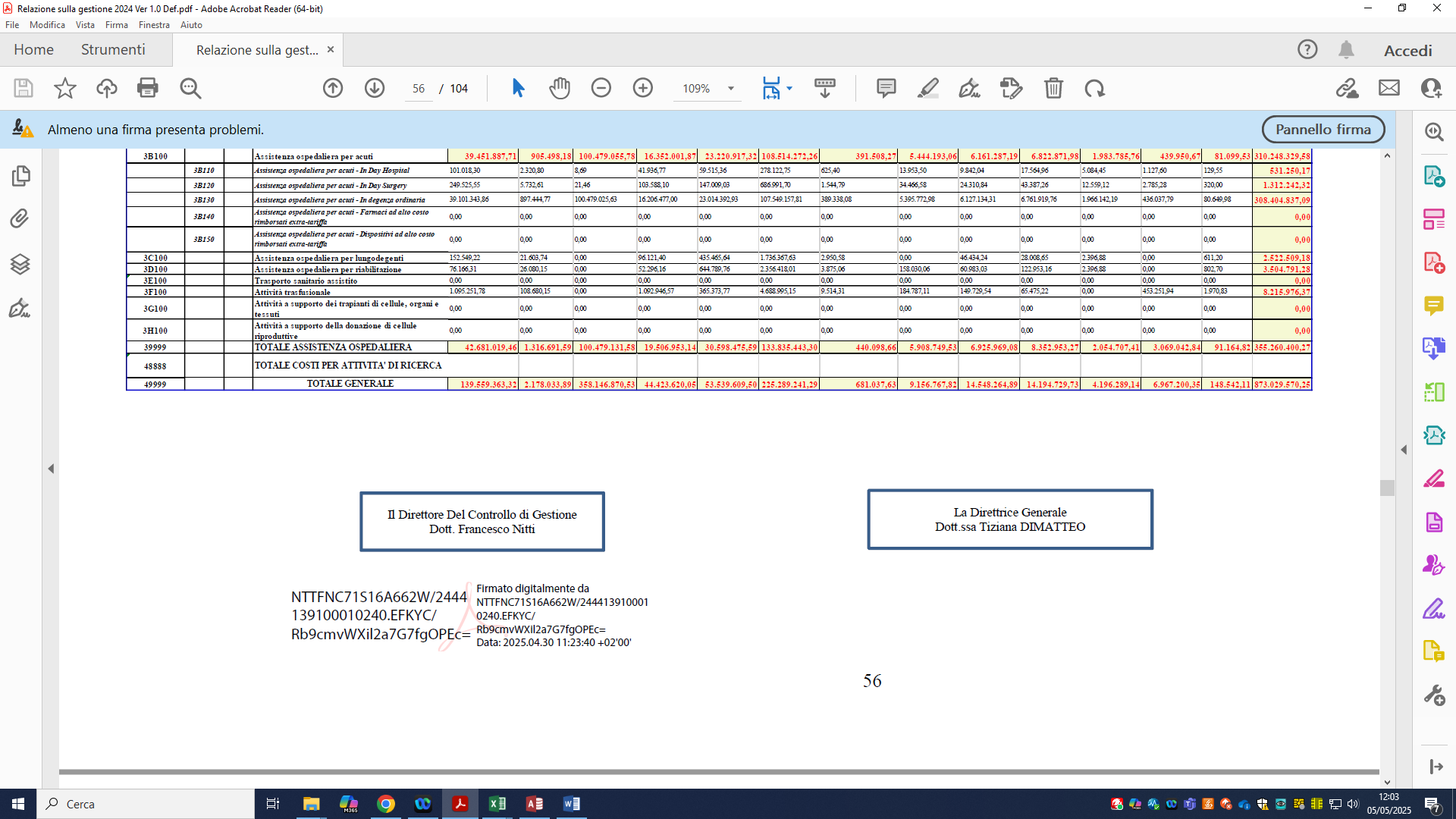


La Direttrice Generale

Dott.ssa Tiziana DIMATTEO

Il Direttore Del Controllo di Gestione

Dott. Francesco Nitti



***Modello ‘LA’ – 2023***









La sintesi della distribuzione delle risorse per livello di assistenza relativa agli anni 2011-2024, è di seguito riportata:



# VALUTAZIONI FINALI

Dopo oltre 10 anni di risultati positivi, fatta eccezione per il solo anno 2022 in cui si è registrata una perdita di circa 7,6 milioni di euro, nel 2024 ritorna l’equilibrio di bilancio frutto di azioni di efficientamento che hanno caratterizzato la gestione di questa Direzione Strategica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Risultato 2011 | -304 | €/mgl |
| Risultato 2012 | -102 | €/mgl |
| Risultato 2013 | 71 | €/mgl |
| Risultato 2014 | 20 | €/mgl |
| Risultato 2015 | 101 | €/mgl |
| Risultato 2016 | 69 | €/mgl |
| Risultato 2017 | 50 | €/mgl |
| Risultato 2018 | 27 | €/mgl |
| Risultato 2019 | 33 | €/mgl |
| Risultato 2020 | 0 | €/mgl |
| Risultato 2021 | 3 | €/mgl |
| Risultato 2022 | -7.630 | €/mgl |
| Risultato 2023 | 44 | €/mgl |
| Risultato 2024 | 0 | €/mgl |

## 5.1 Capacita’ Di Governo Della Domanda Sanitaria

Prosegue anche nel 2024 il trend positivo che ha caratterizzato l’ultimo triennio. L’analisi delle Sdo chirurgiche evidenzia infatti come, le azioni di efficientamento avviate post covid, unitamente al ricorso all’acquisto di prestazioni aggiuntive nei confronti del personale dipendente necessario a garantire maggiori sedute operatorie, abbia di fatto consentito nel 2024 di confermare l’incremento del 25% gli interventi chirurgici rispetto al periodo Pre-Covid.



Si riporta di seguito il dettaglio per singolo presidio ospedaliero che evidenzia un significativo incremento degli interventi su Andria e Barletta, sebbene su Barletta si registri una lieve riduzione con un ulteriore recupero rispetto al 2019 per il presidio di Bisceglie.



Di pari passo all’incremento del numero dei ricoveri, si registra un conseguente significativo incremento del valore economico che passa dai 39,5 milioni del 2019 ai 52,6 milioni del 2024 con un ulteriore incremento sul 2023.



Anche con riferimento all’attività specialistica, si registra nel 2024 una prosecuzione del trend positivo già rilevato nel 2023, frutto delle misure messe in atto per l’efficientamento del processo produttivo, che, unitamente al ricorso all’acquisto di prestazioni aggiuntive soprattutto in ambito radiologico, ha consentito un netto superamento dell’attività specialistica svolta nel 2019 in misura pari al +36,9% di prestazioni e + 29,7% di ricavi.



Le risultanze innanzi riportate, evidenziano risultati assolutamente positivi anche se confrontate ai risultati registrati presso le restanti 5 asl della Regione Puglia con riferimento alle sole prestazioni erogate presso le strutture Asl ad eccezione di quelle erogate dal privato accreditato. Nello specifico infatti **seppure il dato presente nel sistema informativo Regionale risulti non ancora consolidato evidenziando un dato non aggiornato a tutto Dicembre 2024**, si rilevano le seguenti risultanze:

1. Incremento del valore dei **ricoveri** anno 2024 su anno 2019 del 5,5% a fronte di una media regionale delle restanti Asl Pugliesi che registra una riduzione del 11.2%



1. Incremento del valore dei **ricoveri nei reparti chirurgici** anno 2024 su anno 2019 del 12,6% a fronte di una media regionale delle Asl Pugliesi del -6,8%



1. Incremento del valore dei **ricoveri nei reparti medici** anno 2024 su anno 2019 dello 0,1% a fronte di una media regionale delle Asl Pugliesi del -14,5%



**Anche la verifica rispetto alla specialistica per esterni, in analogia con il dato rilevato per i ricoveri evidenzia:**

1. Incremento del valore della **specialistica esterna** nell’anno 2024 su anno 2019 del 20,4% a fronte di una media regionale delle restanti Asl Pugliesi che registra una riduzione del 18.8%



1. Incremento del valore della **specialistica nei reparti chirurgici** anno 2024 su anno 2019 del 38,1% a fronte di una media regionale delle Asl Pugliesi del -16,2%



1. Incremento della **specialistica esterna** nell’anno 2024 su anno 2019 del 16,8% a fronte di una media regionale delle Asl Pugliesi del -19,4%



## 5.2 Correlazione Costi / Ricavi

Anche nel corso del 2024, l’azienda ha posto particolare attenzione al monitoraggio dei costi per consumo di beni e personale in stretta correlazione con i volumi di produzione. Nello specifico sono stati assegnati alle UU.OO. specifici obiettivi finalizzati a migliorare l’incidenza % dei consumi di beni in relazione ai volumi di ricavi rispetto al 2022 unitamente a specifici obiettivi sul valore dei ricavi per ora lavorata.

Come si evince dal seguente prospetto l’analisi sui Dipartimenti ospedalieri, evidenzia una riduzione dell’incidenza dei consumi sul fatturato che passa dal 44,1% del 2022 al 40,6% del 2024. Tale riduzione ha di fatto comportato una riduzione sui consumi di beni su base annua pari a circa 5,6 milioni di euro.



Anche con riferimento all’obiettivo di incremento del fatturato orario, si rileva nel 2024 un valore di € 41,7 a fronte del dato 2022 pari ad € 34,5. Tale incremento ha comportato un aumento del fatturato di oltre 28.5 milioni di euro come evidenziato nella seguente tabella.



Pertanto anche per l’anno 2024, in linea con l’anno 2023, si rileva un miglioramento complessivo del risultato rispetto al 2022 di circa 34 milioni di euro.

## 5.3 Analisi Spesa Farmaceutica E Dispositivi Medici Confronto Con La Media Regionale

Anche con riferimento al monitoraggio della spesa farmaceutica e di quella relativa ai dispositivi medici, si rende necessario in aggiunta a quanto già evidenziato nel paragrafo precedente e di quanto sarà rappresentato nei paragrafi successivi, valutare le performance di questa azienda rispetto al dato registrato nelle restanti Aziende Sanitarie Pugliesi.



Come si evince dal precedente prospetto, l’incidenza % dei consumi di farmaci ospedalieri e dispositivi medici sul valore dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali, per l’Asl BT si attesta al 46,4% a fronte di una media rilevata per le restanti Asl del 59.9%. Ipotizzando una incidenza % dell’Asl BT in linea con il dato medio regionale, si sarebbero registrati maggiori consumi pari a circa 16,3 milioni di euro.

## 5.4 Rischio Clinico

Nel corso dell'anno 2024 I’U.O.S.V.D. Rischio Clinico, Qualità e Bed Management ha provveduto al recepimento ed implementazione di tutte le Raccomandazioni Ministeriali con Deliberazione della Direttrice Generale n. 1169 del 11 Luglio 2024, che sono state formalmente aggiornate. Inoltre ha istituito gruppi di lavoro per la revisione ed aggiornamento dei contenuti delle stesse.

È stata altresì effettuata la rendicontazione dei dati ottenuti attraverso Safety Walkround effettuata nell'anno 2023, alla Direzione Strategica.

Sulla scorta di quanto emerso è stato svolto, con l'aiuto della Formazione, un corso di formazione aziendale obbligatorio sulle “Raccomandazioni Ministeriali”, come da nota prot. n. 78247 del 04/10/2024 e successive, con destinatari tutti i sanitari della ASL BT.

Di particolare rilevanza anche il corso di formazione aziendale dal titolo “La Prevenzione degli Atti di Violenza a Danno degli Operatori Sanitari. Aspetti Metodologici e Culturali”, come da nota prot. n. 38259 del 07 Maggio 2024, che ha coinvolto gli operatori impegnati in Unità Operative ritenute ad Alto Rischio come da DVR aziendale.

Nel corso dell'anno 2024 è stato altresì redatto il PARS (Piano Aziendale Rischio Sanitario), presentato successivamente al Collegio di direzione in data 18 Luglio 2024 e recepito con Deliberazione della Direttrice Generale n. 1711 del 11 Ottobre 2024.

Le attività svolte inoltre hanno riguardato la partecipazione a diversi gruppi di Iavoro aziendali, con gli specialisti di branca, per l'implementazione o la revisione di procedure aziendali per migliorare la Qualità e la Sicurezza delle cure fornite dall’Azienda.

Per quanto concerne le funzioni proprie dell’U.0.S.V.D. si è provveduto ad una proficua collaborazione con la U.0.S.V.D Medicina Legale e la Struttura Burocratico Legale, da un lato al fine di fornire elementi utili per il contraddittorio legale e medico - legale delle richieste risarcitorie, dall'altro per individuare, alla luce delle richieste risarcitorie trattate in CSV, possibili criticità nelle procedure aziendali e/o nelle pratiche sanitarie che hanno causato danni ai pazienti.

In relazione agli eventi I’U.0.S.V.D. ha recepito le segnalazioni di eventi avversi, eventi sentinella, catalogate ed archiviate mediante un database. lnoltre ha provveduto, qualora necessario, all'esecuzione di audit clinici, safety walkaround e sopralluoghi con successiva implementazione di correttivi in relazione alle criticità riscontrate dalle predette attività.

Si segnala inoltre che nel corso dell'anno 2024 la ASL BT ha proseguito le attività connesse al progetto per la Regione Puglia - Cartella Clinica Elettronica (CCE) regionale presso i PP.OO. aziendali ed al progetto pilota per la Regione Puglia — Piattaforma Rischio Clinico Regionale.

## 5.5 Servizi Socio Sanitari E Convenzioni

**Premessa**

La Regione per il 2024, ha deliberato con DGR 1982/2023, l’approvazione dei tetti di spesa regionali riguardanti il convenzionamento con le strutture private dell’intero comparto sociosanitario, intendendosi per tale, le RR.SS.AA. ed i Centri Diurni di cui ai RR.RR. 4 e 5/2019, le Strutture della Salute Mentale, della Riabilitazione, delle Dipendenze Patologiche, dell’Autismo, Hospice, nonché dell’Ospedalità Privata.

Successivamente, tuttavia, sono stati determinati nuovi Fondi regionali per la la Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, rispettivamente con DGR n.1198 del 07-08-2024 e DGR 949 del 4.7.2024.

La ASL BT anche per l’anno 2024 ha rispettato i tempi stabiliti dalla Regione per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture regolarmente accreditate.

**Atti di programmazione della spesa sociosanitaria e stipula accordi contrattuali.**

**Strutture Sociosanitarie RR.RR. nn. 4 e 5 2019**

Si rammenta che nel 2022 è iniziato, a cura della AA.SS.LL. pugliesi, il percorso di contrattualizzazione delle strutture sociosanitarie comprese nel programma di riconversione regionale. Le delibere regionali con cui sono state formalizzate le preintese – DD.GG.RR. 1006 E 1409/2020 - sono state adottate dalla Regione Puglia nel 2020.

Nel 2022 infatti, per la prima volta, con DGR 587 del 27.4.2022, è stato stabilito il Fondo annuale del settore sociosanitario con capienza parziale rispetto alle strutture insistenti sul territorio provinciale.

La ASL BT ha adottato la Delibera n. 318 del 26.2.2024 di ripartizione dei tetti di spesa e, con Delibera n. 927 del 31.5.2024, ha preso atto degli accordi contrattuali sottoscritti con le strutture.

I rapporti con il soggetto gestore Universo Salute srl, sono stati regolati nell’ambito di un unico provvedimento disciplinante i rapporti per tutti i setting sanitari e sociosanitari, come appresso rassegnato.

**Strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78.**

La ASL BT ha adottato la Delibera n. 301 del 23.2.2024 con la quale ha ripartito i tetti di spesa tra le Strutture gestite dagli Enti Gestori Padri Trinitari e Italia Salute srl.

L’accordo contrattuale non è stato sottoscritto con italia Salute srl, in quanto sono stati riscontrati problemi in merito al mantenimento dei requisiti strutturali. Sul punto sono ancora in corso verifiche ed interlocuzioni tra Dipartimento di Prevenzione e gli Uffici Regionali competenti.

La ASL BT inoltre, ha poi terminato idi rientro in Regione, dei pazienti già ricoverati in strutture residenziali extraregionali, in esecuzione delle apposite regionali inizialmente fornite con DGR 2185/2021.

I rapporti con il soggetto gestore Universo Salute srl, sono stati regolati nell’ambito di un unico provvedimento disciplinante i rapporti per tutti i setting sanitari e sociosanitari.

**Strutture del DSM.**

La ASL BT ha provveduto alla ripartizione del Fondo annuale assegnato dalla Regione tra le strutture provinciali con Delibera n. 171 del 5.4.2024.

Gli accordi contrattuali stipulati hanno formato oggetto di ricognizione con Delibera n. 803 del 10.5.2024.

**Strutture del Dipartimento Dipendenze Patologiche.**

La ASL BT ha provveduto alla ripartizione del Fondo annuale assegnato dalla Regione tra le strutture provinciali con Delibera n. 341 del 27.2.2024.

Gli accordi contrattuali stipulati hanno formato oggetto di ricognizione con Delibera n. 803 del 10.5.2024.

**Hospice.**

Con delibera ASL BT n. 494 del 15.3 2024 la ASL BT ha assegnato il Fondo annuale all’Hospice sito in Minervino Murge, struttura pubblica gestita dalla Coop Auxilium.

I rapporti con Universo Salute srl, soggetto gestore dell’Hospice Don Uva di Bisceglie, sono stati regolati nell’ambito di un unico provvedimento disciplinante i rapporti per tutti i setting sanitari e sociosanitari con il citato soggetto.

**Rapporti con la società Universo Salute srl per prestazioni fornite in ambito provinciale presso il complesso “Casa della Divina Provvidenza” di Bisceglie.**

A partire dall’anno 2024 la ASL BT ha ritenuto di prevedere in un unico documento la programmazione delle prestazioni con Universo Salute srl, atteso che, in mancanza di diverse disposizioni regionali, il tetto di spesa per tutte le prestazioni acquisite dalla citata società, per la ASL BT, deve essere contenuto entro il limite dei 36,5 milioni di Euro, così come stabilito dalla DCR 380/99, delibera che, richiamata in numerosi provvedimenti regionali successivi, determinava il processo di riconversione del complesso “Casa della Divina Provvidenza” di Bisceglie.

La ripartizione del suddetto tetto di spesa, unitamente alla quantità di prestazioni da acquisire per l’anno 2024, è stato deliberato dalla ASL BT mediante la Deliberazione n. 973 del 7.6.2024.

Elenco delle prestazioni negoziate:

* prestazioni a favore di pazienti ricoverati nell’ ex Istituto ortofrenico (pazienti poi rivalutati ed assegnati a specifici setting assistenziali);
* prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78;
* prestazioni riabilitative, nonché Medicina Generale in Casa di Cura;
* prestazioni dell’Hospice Don Uva;
* prestazioni sociosanitarie in struttura sociosanitaria per non autosufficienti R.R. 4/1019 e disabili R.R. 5/2019;
* prestazioni a favore di pazienti ricoverati in struttura residenziale Halzheimer.

Nell’ambito della suddetta deliberazione, sono stati approvati i relativi contratti, poi regolarmente sottoscritti e trasmessi all’organo regionale competente.

## 5.6 Prevenzione

Per l’anno 2024 l’attività del Dipartimento di Prevenzione, per il tramite delle UU.OO.CC. afferenti, ha erogato prestazioni in linea con quanto declinato dai R.R. n. 13/2009 e n. 18/2020 e nel rispetto dei LEA previsti dal DPCM 12 gennaio 2017.

L’attività svolta, come rappresentate dagli schemi sinottici allegati, ha riguardato prevalentemente le seguenti macro-aree di intervento:

Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;

Salute animale ed igiene urbana veterinaria;

Sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori;

Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Ciascuna U.O.C., nell’ambito delle peculiari competenze istituzionali, ha caratterizzato la propria attività con interventi mirati a:

* SISP: Profilassi vaccinali rivolte ai nuovi nati e coperture vaccinali per adolescenti ed adulti, vedi campagna antinfluenzale. Inoltre attivazione del piano di sorveglianza e controllo della Legionellosi per il tramite del costituito Nucleo Operativo Territoriale.
* SIAN: Controlli Ufficiali per l’allerta Listeria monocytogenes e per integratori alimentari non conformi. Inoltre attività di sorveglianza sanitaria sullo stato nutrizionale e di salute dei bambini di età compresa tra gli otto ed i nove anni.
* SPESAL: Iniziative tese a promuovere la salute nei luoghi di lavoro.
* S.VET A: Prevenzione, monitoraggio ed eradicazione delle malattie infettive, conseguendo lo status di Provincia Indenne per TBC e BRC. Inoltre contenimento del randagismo con sedute chirurgiche di sterilizzazione.
* S.VET B: Controlli Ufficiali, nelle varie declinazioni, sugli stabilimenti riconosciuti CEE adibiti alla produzione, deposito e commercializzazione di alimenti di origine animale. Inoltre, a richiesta di Parte, sono state rilasciate cospicue certificazioni sanitarie per l’esportazione dei medesimi alimenti verso Paesi Terzi.
* S.VET C: Esecuzione dei pianificati Controlli Ufficiali per tutelare il benessere animale in allevamento. Inoltre, a richiesta di Organi di Polizia e/o su segnalazione di Cittadini, sono stati effettuati interventi a tutela degli animali di compagnia. Non per ultimo, massima attenzione è stata data alla farmacosorveglianza, con particolare riguardo agli antimicrobici, la cui somministrazione inappropriata è causa scatenante dell’antibiotico resistenza.
* EPIDEMIOLOGIA E FLUSSI INFORMATIVI: conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione attraverso i progetti di sorveglianza Passi e Passi d’Argento che raccolgono, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) e di quella >65 anni, sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all’insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Attivazione del piano di sorveglianza e controllo delle malattie infettive.

## 5.7 Assistenza Farmaceutica

Relativamente al contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, si segnalano le principali azioni poste in essere nell’anno 2024:

* Avvio delle procedure finalizzate al recupero degli sconti per i farmaci inseriti nei registri AIFA, attraverso solleciti ai Clinici interessati, richiesta del rimborso, valutazione e accettazione della Proposta di pagamento da parte delle Ditte, monitoraggio e rendicontazione delle note credito pervenute.
* Adesione all’impiego dei biosimilari nei pazienti con nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso, attraverso l’adesione alla gara ponte della ASL BAT e della Gara Regionale effettuata della Centrale Unica acquisto e numerose comunicazioni ai Clinici di invito ad aderire all’utilizzo dei biosimilari, nonché incontri tenutisi presso le Direzioni mediche di Presidio;
* Continuo monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva, con verifica di inappopriatezze e comunicazione ai Clinici interessati, come esplicitato di seguito;
* Come visto per il farmaco Ustekinumab, anche per i farmaci Natalizumab, Tocilizumab, Sugammadex si è provveduto ad aggiudicare il biosimilare con propria procedura, in maniera da velocizzare l’utilizzo del farmaco a minore spesa, nelle more della gara regionale, e garantire risparmio economico.
* Rinegoziazione dei prezzi di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
* Incremento del numero di principi attivi e delle confezioni erogate in distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale, nonché RSA e RSSA;

L'analisi del tetto di spesa per gli acquisti diretti evidenzia un notevole incremento, confrontabile con la media nazionale, come indicato nel report AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica nel primo semestre 2024. A livello nazionale, si è registrato un aumento del 10,1% rispetto all'anno precedente (al lordo dei farmaci innovativi), dato sovrapponibile all'incremento aziendale. Tuttavia, emerge una tendenza divergente riguardo ai farmaci innovativi: mentre ASL BAT ha subito una flessione del -6,09%, a livello nazionale si è osservato un aumento del +20,9%, riducendo così la spesa complessiva al netto di tale valore.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conto Economico** | **Descrizione Conto** | **2023** | **2024** | **Diff** | **Diff %** |
| **70010000005** | Medicinali con AIC | 76.656.500,05 € | 86.512.836,02 € | 9.856.335,97 € | 12,86% |
| **70010000015** | Epatite C HCV - farmaci | 304.180,42 € |  | - 304.180,42 € | -100,00% |
| **70010000020** | Medicinali senza AIC | 189.035,77 € | 391.839,38 € | 202.803,61 € | 107,28% |
| **70010000025** | Ossigeno Terapeutico e altri Gas Medicali Con AIC | 2.059.959,25 € | 1.701.161,85 € | - 358.797,40 € | -17,42% |
| **70010000030** | Ossigeno Terapeutico e altri Gas Medicali Senza AIC |  | 3.684,80 € | 3.684,80 € | 100,00% |
| **70010000035** | Emoderivati fuori produzione regionale senza AIC | 786.392,53 € | 327.292,40 € | - 459.100,13 € | -58,38% |
| **70010000055** | Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti | 3.573,22 € | 353,73 € | - 3.219,50 € | -90,10% |
| **Spesa farmaci** | | **79.999.641,24 €** | **88.937.168,18 €** | **8.937.526,93 €** | **11,17%** |
| Spesa farmaci innovativi | | 8.422.461,35 € | 7.909.655,04 € | - 512.806,31 € | -6,09% |
|  | **Spesa farmaci al netto di innovativi** | **71.577.179,89 €** | **81.027.513,14 €** | **9.450.333,24 €** | **13,20%** |

Tabella 1 Spesa Farmaceutica ASL BT per Conto Economico – consumi interni e distribuzione diretta al netto dei farmaci innovativi (fonte dati: Sistema gestionale Areas).

Bisogna anche considerare che vi è stato un aumento della spesa a causa delle carenze di farmaci (certificate da AIFA) e del conseguente ricorso all’acquisto degli stessi principi attivi dal secondo/terzo aggiudicatario di gara, con un aggravio di spesa pari a 175.551,43 €, spesa che, comunque, rientra nei flussi di consumo, ma che sarà recuperata dall’Area Gestione Economico-Finanziaria, attraverso richiesta di nota credito alle Ditte non ottemperanti alle aggiudicazioni di gara, su indicazione puntuale della Direzione di Dipartimento, trattandosi di acquisto in danno.

Per meglio contestualizzare l’aumento di spesa distrettuale, che incide sul capitolo di spesa “Distribuzione Diretta”, invece, bisogna considerare il continuo aumento dei pazienti che usufruiscono del servizio di distribuzione diretta. Dal mese di ottobre sono stati registrati 860 nuovi pazienti. Da tabella riportata di seguito si può vedere come nell’anno 2024 ci sia stato un aumento dei pazienti pari a + 26% rispetto al precedente anno (fonte: Direzionale Edotto), di contro l’aumento di spesa per farmaci distribuiti in DD è stato pari a +13%, portando così la spesa media per assistito a 3.671,18 € da un valore pari a 4.093,84 € del precedente anno. Tale diminuzione di spesa media è dovuta ad una riduzione del prezzo di acquisto dei farmaci (nuove gare e utilizzo di farmaci biosimilari/generici laddove possibile) e, probabilmente, anche ad una minore complessità dei pazienti trattati.

Tabella 2: Assistiti e spesa per Distribuzione Diretta (fonte dati: Sistema Direzionale Edotto).



Per quanto attiene alla spesa farmaceutica convenzionata, come si evince da tabella riportata di seguito, vi è uno scostamento pari a +3.372.593 € (+6,84%) tra la spesa netta sostenuta e l’obiettivo di contenimento della stessa previsto da L.R. 77/2022.

Rispetto all’anno precedente, si è assistito ad una diminuzione della spesa lorda pari a -3,13%, performance migliore rispetto alla media regionale. Per quanto riguarda la spesa netta, invece, si è assistito ad un aumento di spesa pari a 2,11%, incremento più contenuto rispetto all’andamento medio delle Aziende Sanitarie Regionali, che registrano mediamente un aumento di circa +3,00% sull’anno precedente, come da tabella seguente.

Gli aumenti generalizzati della spesa sono riconducibili al nuovo accordo con le farmacie convenzionate, che non prevede più lo sconto versato dalle farmacie a partire da marzo 2023 (con un impatto mensile pari a circa 300.000 euro/mese).

Inoltre, si è assistito ad un cambio di canale distributivo per i farmaci antidiabetici ad alto costo, che sono passati dalla Distribuzione per Conto alla farmaceutica convenzionata e che, quindi, a causa della perdita degli sconti nascosti effettuati in sede di gara alle ASL/AA.OO., ha causato un aumento di spesa a parità di confezioni erogate pari a circa 25.000 euro/mese.

Tabella 3 Spesa Farmaceutica Convenzionata

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erogatore** | **FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA - Obiettivo Contenimento L.R. 7/2022** | | | |
| **Cod. Az.** | Spesa Farmaceutica Convenzionata Netta Aziendale DCR (A) | Quota Parte Obbiettivo Contenimento L.7/2022 (B) | Scostamento Spesa Netta DCR vs Obiettivo Contenimento (C) = (A)-(B) | Scostamento %.le Spesa Netta DCR vs Obiettivo Contenimento (D) = (C)/(B) \* 100 |
| **Asl Ba** | 177.185.666€ | 168.562.798€ | 8.622.867€ | 5,12% |
| **Asl Bat** | **52.691.482€** | **49.318.890€** | **3.372.593€** | **6,84%** |
| **Asl Br** | 55.943.486€ | 53.002.697€ | 2.940.790€ | 5,55% |
| **Asl Fg** | 82.113.684€ | 78.964.657€ | 3.149.026€ | 3,99% |
| **Asl Le** | 117.931.871€ | 110.712.371€ | 7.219.500€ | 6,52% |
| **Asl Ta** | 88.127.099€ | 78.078.754€ | 10.048.345€ | 12,87% |

Per quanto attiene la spesa per i dispositivi medici, prendendo in esame i dati da sistema gestionale aziendale Areas, si è assistito ad un incremento di spesa (+664.037,48 €, +1,54% a/a), dovuto principalmente al maggiore utilizzo di protesi impiantabili e materiale protesico.

Tabella 4- Spesa per Dispositivi Medici (fonte dati: Sistema gestionale Areas).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conto Economico** | **Descrizione Conto** | **2023** | **2024** | **Diff** | **Diff %** |
| **70010000070** | Materiali diagnostici | 10.660.386,83 € | 10.849.026,95 € | 188.640,12 € | 1,77% |
| **70010000080** | Mater. diagn., lastre RX, carta per ECG, ecc. | 92.202,52 € | 68.001,80 € | - 24.200,73 € | -26,25% |
| **70010000090** | Dispositivi medici e materiali sanitari | 17.981.419,53 € | 18.249.463,49 € | 268.043,96 € | 1,49% |
| **70010000095** | Dispositivi impiantabili attivi | 2.891.909,81 € | 2.660.593,12 € | - 231.316,69 € | -8,00% |
| **70010000100** | Altre Protesi | 4.260.637,68 € | 4.566.223,65 € | 305.585,97 € | 7,17% |
| **70010000105** | Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.) | 6.493.584,93 € | 6.761.641,60 € | 268.056,67 € | 4,13% |
| **70010000110** | Materiali per emodialisi | 765.083,19 € | 654.311,38 € | - 110.771,81 € | -14,48% |
| **Totale complessivo** |  | **43.145.224,50 €** | **43.809.261,98 €** | **664.037,48 €** | **1,54%** |

In riferimento al conto “70010000060- Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.)”, le principali categorie di prodotti responsabili dell’aumento di spesa sono i dispositivi per la gestione e monitoraggio della patologia diabetica (riguardo i dispositivi per il monitoraggio glicemico è in corso di preparazione una nuova procedura di gara su base regionale) e gli ausili per incontinenza territoriale, per quest’ultima categoria sono stati sensibilizzati i direttori di distretto sociosanitario ad effettuare un efficiente monitoraggio dei consumi.

## 5.8 Area Tecnica - Ingegneria Clinica E Hta – Ict

La relazione analizza gli investimenti effettuati dall'ente durante l'anno di riferimento, evidenziando l'impegno economico, le finalità degli investimenti e l'andamento delle realizzazioni.

Gli investimenti previsti e realizzati nell'esercizio hanno avuto come obiettivo principale il miglioramento della qualità dei servizi offerti alla cittadinanza e il rafforzamento delle infrastrutture esistenti. Gli investimenti sono stati finalizzati a garantire la modernizzazione e l'efficienza delle strutture e dei sistemi, in particolare per quanto riguarda:

* La manutenzione e la ristrutturazione di edifici pubblici e infrastrutture;
* Il potenziamento dei servizi tecnologici e digitali;
* L'acquisto di beni strumentali destinati all'amministrazione pubblica.

La presente relazione tiene conto sia degli investimenti effettuati con i seguenti finanziamenti:

* **Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR)**, nell’ambito della programmazione 2014-2020
* Decreto Rilancio (D.L. 19 maggio 2020, n. 34), convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77.
* interventi finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Gli **investimenti strutturali sulle strutture ospedaliere**, hanno riguardato prevalentemente interventi di mantenimento delle condizioni di sicurezza e di rifunzionalizzazione delle strutture per l’attuazione delle previsioni del piano di riordino ospedaliero e riconversione. Di seguito se ne riporta il dettaglio dei principali investimenti deliberati nel corso del 2022:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Oggetto*** | ***Atto*** | ***Importo (IVA inclusa)*** | ***Fonte finanziamento*** |
| Lavori di installazione di n. 2 ascensori presso il P.O. di Barletta. Affidamento alla ditta “Ascensori Fiore” (CUP C92C23000000002 - CIG 9609095C09). | Determina n.575 del 31.03.2023 | €.122.536,8 | Bilancio |
| Lavori di riqualificazione di alcuni ambienti al piano seminterrato del P.O. di Barletta da destinare ad U.O. di Radioterapia Metabolica. | Deliberazione  n.493 del 21.03.2023 | €.709.427,94 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |
| Affidamento lavori di adeguamento a norma e rifunzionalizzazione della cabina elettrica a servizio del P.O. di Barletta. Adeguamento prezzi. | Deliberazione  n.596 del 06.04.2023 | €.11.990,36 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |
| Lavori di adeguamento al R.R. 26/2013 della rete di raccolta e smaltimento delle acque meteoriche che precipitano sulle aree esterne del P.P.A. di Canosa di Puglia – Aggiudicazione. (CUP: C28I22001650005 - CIG: 9552616C17). | Deliberazione  n.703 del 21.04.2023 | €.302.610,57 | Bilancio |
| Affidamento di un incarico relativo alla valutazione della sicurezza di un corpo di fabbrica dell’Ospedale Bonomo di Andria. | Determina n.2726 del 30.05.2023 | €.51.000,00 | Fondi ex Art 20 Legge 67/88 |
| Indagini strutturali da eseguirsi ai vari piani della Torre vecchia del P.O. di Andria. Affidamento all’operatore economico Laboratorio Tecnologico Matera Srl. (CIG ZA13B73B5B). | Determina n.3231 del 19.06.2023 | €.39.841,54 | Fondi ex Art 20 Legge 67/88 |
| Lavori di rifunzionalizzazione e adeguamento alle norme del P.T.A. di Trani - primo stralcio - R.S.A. - R1 e Obitorio – Aggiudicazione. CUP: C72C22000420006 - CIG: 97865260BE | Deliberazione n.1093 del 20.06.2023 | €.2.170.737,03 | Fondi POR Puglia 2014-2020 - Azione 9.12 - Asse IX FESR, giusta delibera n. 769/2023 |
| Lavori di installazione di telecomandati e mammografo. | Deliberazione n.1123 del 23.06.2023 | €.68.316,69 | PNRR M6C2 |
| Lavori di rifunzionalizzazione e adeguamento a norma dell’U.O. di Medicina del P.O. di Andria. (CUP: C81B17000110001 – CIG: 71022111ED) – | Deliberazione n.1208 del 06.07.2023 | €.745.601,64 | Fondi ex Art 20 Legge 67/88 |
| Lavori di rifunzionalizzazione del day surgery oculistico del P.O. di Barletta | Deliberazione n.1240 del 19.07.2023 | €.208.493,30 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |
| Lavori rifunzionalizzazione e adeguamento a norme U.O. Pediatria del P.O. di Andria Approvazione perizia di Variante in corso d’opera. CUP: C82C17000150001 CIG: 9414832525 | Deliberazione n.1575 del 19.09.2023 | €.66.503,62 | Fondi ex Art 20 Legge 67/88 |
| Lavori di rifunzionalizzazione della U.O. di Pneumologia – semi-intensiva – del P.O. di Bisceglie”. | Deliberazione n.1580 del 26.09.2023 | €.824.334,33 | Fondi ex articolo 2 del Decreto Rilancio |
| Lavori di adeguamento dei laboratori di analisi dei PP.OO. di Barletta - Andria - Bisceglie (LOTTO N°1) - Approvazione perizia di Variante in corso d’opera – CIG: 83862665A1. | Deliberazione n.1677 del 12.10.2023 | €.17.883,06 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |
| Lavori di realizzazione di un Centro Risvegli nel PPA di Canosa di P.– Approvazione perizia di Variante in corso d’opera. CUP: C21B16000230006 - CIG: 944366246A | Deliberazione n.1702 del 20.10.2023 | €.229.399,96 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |
| Lavori di rifunzionalizzazione della U.O. di Medicina– semi-intensiva – del P.O. di Bisceglie”. | Delibera n.1785 del 06.11.2023 | €.1.432.633,29 | Fondi ex articolo 2 del Decreto Rilancio |
| Affidamento lavori propedeutici all’installazione di Grandi Apparecchiature presso la U.O. di Radiologia del P.O. di Barletta e P.O., di Andria | Delibera n.1802 del 06.11.2023 | €.141.527,53 | PNRR M6C2 1.1.2 |
| Lavori di adeguamento ambienti ubicati presso il P.O. di Andria propedeutici all’installazione dell’ Angiografo cardiovascolare finanziato con fondi a valere sui finanziamenti PNRR M6C2 1.1.2. | Deliberazionen.1953 del 23.11.2023 | €.445.302,03 | PNRR M6C2 |
| Lavori di riqualificazione di alcuni ambienti al piano seminterrato del P.O. di Barletta da destinare a U.O. di Radioterapia Metabolica - Approvazione perizia di Variante in corso d’opera.-CUP:C98I82C1700015-CIG:9414832525. | Deliberazione n.1961 del 01.12.2023 | €.47.477,446 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |

Gli **investimenti strutturali sulle strutture territoriali**, sono stati prevalentemente destinati al miglioramento delle condizioni di sicurezza nell’erogazione dei servizi e di razionalizzazione ed efficientamento dei servizi territoriali:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Oggetto*** | ***Atto*** | ***Importo (IVA inclusa)*** | ***Fonte finanziamento*** |
| Lavori di messa in sicurezza strutturale del prospetto lato destro dell'immobile "exConvento Cappuccini” di Spinazzola - estensione quinto d’obbligo contrattuale | Determina n.1028 del 6.03.2023 | €.20.483,64 | Bilancio |
| Servizi Attinenti All’architettura E All’ingegneria Relativi Al Progetto Di Prevenzione Incendi Del P.T.A. Di Spinazzola E Poliambulatorio Di Bisceglie | Determina n.1121 del 13.03.2023 | €.45.208,91 | Bilancio |
| Servizi Attinenti All’architettura E All’ingegneria Relativi Al Progetto Di Prevenzione Incendi Del P.T.A. Di Minervino E Poliambulatorio Di Trinitapoli” | Determina n.1120 del 13.03.2023 | €.47.693,03 | Bilancio |
| Servizi Attinenti All’architettura E All’ingegneria Relativi Al Progetto Di Prevenzione Incendi Dei Poliambulatori Di Margherita Di Savoia E Di San Ferdinando Di Puglia (Ex Casa Della Salute)” | Determina n.1119 del 13.03.2023 | €.28.324,31 | Bilancio |
| Servizi Attinenti All’architettura E All’ingegneria Relativi Al Progetto Di Prevenzione Incendi Del Distretto Socio Sanitario 4 (D.S.S. 4) Di Barletta Cig Zbd3a0762c – Affidamento | Determina n.1118 del 13.03.2023 | €.41.770,59 | Bilancio |
| Servizi Architettura E Ingegneria Progetto Di Prevenzione Incendi Dei Poliambulatori “Ex Pediatrico” Trani, San Ferdinando Di Puglia, “Ex Inam” Barletta” - Cig Z8d3a07500– Affidamento | Determina n.1742 del 13.04.2023 | €.34.410,03 | Bilancio |
| Servizi Attinenti All’architettura E All’ingegneria Relativi Al Progetto Di Prevenzione Incendi Dei Poliambulatori “Ex Pediatrico” Di Trani, Di San Ferdinando Di Puglia E “Ex Inam” Di Barletta” | Determina n.2125 del 03.05.2023 | €.34.410,03 | Bilancio |
| Lavori per trasferimento del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPCD). Affidamento alla ditta MT&T S.R.L.” ( Smart CIG: ZD63B0A778). | Determina n.2447 del 18.05.2023 | €.44.737,4 | Bilancio (autorizzata ai sensi della DGR412/2023) |
| PNRR Missione 6 C1 – Centrali Operative Territoriali (COT). Approvazione PFTE. Recepimento Esiti Gara AQ Appalto Integrato Invitalia. Attivazione ODA e Contratti Specifici per appalto integrato. | Deliberazione n.1170 del 30.06.2023 | € 1.107.505,00 | PNRR M6C1 |
| PNRR Missione 6 C1 – Servizi di verifica PFTE di Case della Comunità e Ospedali di Comunità - affidamento diretto alla PCQ srl- CUP: C52C22000100006 - CIG: A00CDFF1B | Determina n.5082 del 27.09.2023 | €.73.072,02 | PNRR M6C1 |
| PNRR Missione 6 C1 – Servizi di verifica PFTE di Case della Comunità e Ospedali di Comunità - affidamento diretto alla A1 Engineering s.r.l.- CUP: C85F22000610006 - CIG: A00F12A4A1 | Determina n.5397 del 10.10.2023 | €.106.801,48 | Bilancio |
| PNRR Missione 6 C1 – Servizi di verifica PFTE di Case della Comunità e Ospedali di Comunità - affidamento diretto alla Sagi Consulting srl- CUP: C35F22000690006 - CIG: A00CD050D1 | Determina n.5396 del 10.10.2023 | €.90.793,13 | PNRR M6C1 |
| PNRR Missione 6 C1 – Servizi di verifica PFTE di Case della Comunità e Ospedali di Comunità - affidamento diretto alla Studio Florio s.r.l.- CUP: C95F22001810006 - CIG: A00CC257F5 | Determina n.5395 del 10.10.2023 | €.82.635,50 | PNRR M6C1 |

**c) investimenti tecnologi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Oggetto*** | ***Atto*** | ***Importo (IVA inclusa)*** | ***Fonte finanziamento*** |
| Fornitura e posa in opera di n. 8 containers da allocare presso il P.O. di Andria. Affidamento alla ditta Tecno Assistenza Edile sas ( CIG 959334029C). | Determina n.209 | €.74.334,78 | Bilancio |
| Fornitura di n. 1 centrale di monitoraggio e n. 5 monitor multiparametrici da destinare all’U.O. di Neurochirurgia del P.O. di Andria, comprensiva di un periodo di garanzia "full risk" di 24 mesi | Determina n.728 | €.58.560,00 | Bilancio |
| Fornitura di n. 16 trasmettitori telemetrici compatibili con la stazione di monitoraggio Nihon Khoden in uso presso l’U.O. di Riabilitazione Cardiologica del PPA di Canosa | Deliberazione n.278 | €.103.309,40 | Bilancio |
| Fornitura e assistenza tecnica biennale di un sistema di gestione code da installarsi presso il Pronto Soccorso e presso il Laboratorio di Analisi del PO di Bisceglie. Affidamento alla ditta “Cronotime”. (CIG Z8839A1813). | Determina n.777 | €.15.089,40 | Bilancio |
| Acquisto ponteggi in opera per sostegno strutturale dell’immobile vecchio Ospedale “ex Convento dei Cappuccini” in Spinazzola. CIG Z373A2C0A7. | Deliberazione n.457 | €.46.600,76 | Bilancio |
| Adesione all’Accordo Quadro Consip “Ecotomografi 2”, Lotto 1 (Sub lotto 1.b - Ecotomografi Multidisciplinari) per acquisto di ulteriori accessori | Deliberazione n.466 | €.43.554,00 | Bilancio |
| Fornitura di n. 1 coledoscopio digitale e relativo materiale di consumo da destinare al Blocco operatorio del P.O. di Andria | Deliberazione n.530 | €.159.807,80 | Bilancio |
| Upgrade impianto trattamento acque di dialisi in uso presso il P.O. di Barletta comprensivo di un periodo di garanzia full-risk di 24 mesi | Deliberazione n.518 | €.140.454,94 | Bilancio |
| Fornitura di n. 1 elettrobisturi e n.1 lampada scialitica e relativo materiale di consumo, da destinare all’Ambulatorio Ginecologico dello Screening di II Livello presso il P.T.A. di Trani, comprensivo di garanzia di 24 mesi “Full-Risk” | Determina n.1226 | €.46.009,86 | Bilancio Covid (504) |
| Fornitura di una PET/TC digitale, comprensiva dei lavori propedeutici all’installazione da destinare alla UOC Medicina Nucleare del P.O. di Barletta | Deliberazione n.646 | €.4.335.045,75 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |
| Fornitura di n. 11 monitor multiparametrici completi di accessori e centrale di monitoraggio da destinare al MeCAU del P.O. di Andria.Fondi decreto rilancio Aggiudicazione (CIG 9696306CD4). | Determina n.2130 | €.62.369,79 | Decreto Rilancio |
| Fornitura di n. 6 poltrone elettrificate complete di accessori da destinare al MeCAU del P.O. di Andria. Fondi decreto rilancio. Aggiudicazione. (CIG ZAE3A46112). | Determina n.2129 | €.16.426,08 | Decreto Rilancio |
| Fornitura di n. 11 monitor multiparametrici completi di accessori e centrale di monitoraggio da destinare al MeCAU del P.O. di Andria. | Determina n.2130 | €.62.369,79 | Bilancio Covid (504) |
| Fornitura di n. 6 poltrone elettrificate complete di accessori da destinare al MeCAU del P.O. di Andria | Determina n.2129 | €.16.426,08 | Bilancio |
| PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 2-GRANDI APPARECCHIATURE .FORNITURA DI MATERIALI ACCESSORI PER TAC INCISIVE 128 CT PLUS | Deliberazione n.901 | €.144.637,50 | PNRR M6C2 |
| PNRR Missione 5 Componente 3 “Potenziamento dei servizi sanitari e tecnologici del PTA di Spinazzola”. Adesione Accordi Quadro Consip “ECOTOMOGRAFI 2 PNRR” LOTTO 3 (sub lotto 2.a Ecotomografi cardiologici). | Deliberazione n.955 | €.70.717,50 | PNRR M5C3 |
| PNRR Missione 5 Componente 3 “Potenziamento dei servizi sanitari e tecnologici del PTA di Spinazzola”. Adesione Accordi Quadro Consip “ECOTOMOGRAFI 2” LOTTO 2 (sub lotto 1.b Ecotomografi multidisciplinari). | Deliberazione n.993 | €.21.289,00 | PNRR M5C3 |
| PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 2 – GRANDI APPARECCHIATURE. ADESIONE ALL’ACCORDO QUADRO CONSIP “MAMMOGRAFI CON TOMOSINTESI ED. 3”, LOTTO 1 (MAMMOGRAFI CON TOMOSINTESI). | Deliberazione n.996 | €.257.420,00 | PNRR M6C2 |
| Fornitura di n. 6 elettrocardiografi interfacciabili con il sistema di refertazione regionale, da destinare alla U.O.S.V.D. SET 118 dell’ASL BT (CIG Z693A48D39). | Deliberazione n.1015 | €.13.395,60 | Bilancio |
| PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 2 – GRANDI APPARECCHIATURE. ADESIONE ALL’ACCORDO QUADRO CONSIP “TOMOGRAFI A RISONANZA MAGNETICA (RM) E TOMOGRAFI COMPUTERIZZATI (TC) 3”, LOTTO 1 TOMOGRAFI A RISONANZA MAGNETICA (RM). | Deliberazione n.1201 | €.900.335,60 | PNRR M6C2 |
| Fornitura e installazione di n.4 endoscopi flessibili (due gastroscopi e due colonscopi) | Deliberazione n.1353 | €.167.823,20 | Bilancio |
| Procedura aperta suddivisa in due lotti per la fornitura due Acceleratori lineari ed un di contouring e pianificazione dei trattamenti indipendente da destinare al P.O. di Barletta (lotto 1) | Deliberazione n.1560 | €.8.666.611,60 | Deliberazione CIPE 32/2018 |
| Procedura aperta multilotto per la fornitura di apparecchiature per il day surgery oculistico del P.O. di Barletta- finanziate con fondi POR Puglia Fesr 2014-2020/Azione 9.12- . Aggiudicazione | Deliberazione n.1659 | €.398.169,80 | FESR POR Puglia 2014-2020 sub-Azione 9.12 |
| Fornitura di un passa-preparati comprensivo di regolatori di portata, comprensivo di un periodo di garanzia 24 mesi “Full-Risk”, da destinarsi alla U.O. di Medicina Nucleare del P.O. di Barletta. CIG:A0211E5936- CUP C94E04000120002 | Deliberazione n.2045 | €.82.838,00 | Fondi ex art. 20 L. n. 67/88 |
| Procedura aperta per la fornitura di lampade scialitiche a soffitto da destinare ai blocchi operatori dei PP.OO di Andria e Barletta comprensiva di n. 24 mesi di garanzia full-risk | Deliberazione n.2151 | €.454.615,92 | Fondi ex art. 20 L. n. 67/88 e FESR Asset 2021-2027 |

## 5.9 Formazione E Informazione

Nel corso del 2024 l’attività di formazione è stata fortemente implementata rispetto agli anni precedenti: il Portale della Formazione è diventato un punto di riferimento importante per i dipendenti ed è stato correttamente utilizzato per mantenersi aggiornati sulle attività in corso. Tutta l’attività di formazione è stata ampiamente comunicata attraverso tutti i canali a disposizione: locandine, Portale della Salute, social aziendali.

Questo l’elenco di tutti corsi, suddivisi in edizione, svolti dalla Asl Bt in qualità di Provider nel corso del 2024: i corsi accreditati ECM hanno l’indicazione del codice progetto. Accanto a ciascun evento formativo sono evidenziati il numero dei discenti massimo previsto, quello dei partecipanti effettivi e quello di coloro che hanno ricevuto i crediti formativi.

Nel corso del 2024 sono stati realizzati 55 eventi formativi accreditati ECM, di cui 32 inseriti nel piano formativo, sui 40 previsti. Ne deriva una percentuale di realizzazione pari all’80%. La rilevanza medico/scientifica e strategica di alcune tematiche ha condotto la scrivente Unità operativa all’organizzazione di eventi non previsti nel piano, ma meritevoli di adeguato approfondimento e formazione.

Gli eventi realizzati non ricompresi nel Piano Formativo 2024 ed accreditati ECM sono stati 23.

A questi si aggiungono eventi non accreditati ECM riguardanti la formazione resa obbligatoria da apposite disposizioni normative concernenti le seguenti tematiche: anticorruzione, sicurezza sui luoghi di lavoro, antincendio, raccomandazioni ministeriali sulle buone pratiche sanitarie AGE.NA.S e prevenzione degli atti di violenza sugli operatori.

Di seguito sono indicate le rilevazioni statistiche della qualità percepita suddivisa per voci di “rilevanza”, “qualità” e “utilità” degli eventi organizzati in modalità R.E.S. e F.S.C. Al fine di rilevare la qualità percepita ciascun discente compila un questionario di gradimento anonimo al termine di ogni corso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | FORMAZIONE RES | F.S.C. | TOTALE |
| RILEVANZA  (molto rilevante) | 68.92% | 89,75% | 79,34% |
| QUALITÀ  (eccellente) | 65,08% | 88,06% | 76,57% |
| UTILITÀ  (molto efficace) | 65,53% | 89,37% | 77,45% |

I costi complessivi sostenuti per la formazione dei dipendenti di questa ASL ammontano ad € 224.917,81 (duecentoventiquattromilanovecentodiciasette,81). Nel file sono indicate le spese, suddivise per corsi e/o macro aree.

Si specifica che una parte considerevole dei costi proviene da finanziamenti esterni a questa ASL, ossia fondi stanziati dalla Regione per il sostegno di progetti di varia natura o di categorie di discenti (pediatri di libera scelta, Medici di Medicina Generale). Ne è derivata la percentuale di fonti di finanziamento esterno pari a 50,81%, in considerazione della somma di € 114.281,64 (centoquattordicimiladuecentottantuno,64) stanziata da terzi.

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo | **COSTI €** |
| CORSO ADDETTI LOTTA ANTINCENDIO LIVELLO 3 - Parte Teorica | **17.829,56** |
| LA PREVENZIONE E LA PROTEZIONE DAGLI ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI. ASPETTI METODOLOGICI E OPERATIVI MULTIDISCIPLINARI. | **4.185** |
| SELF HELP DIAGNOSTICO IN OCULISTICA ED ORTOPEDIA (PLS) | **15.684,60** |
| AGGIORNAMENTI OPERATIVI E SULLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) (PLS) | **7.233,76** |
| INVECCHIAMENTO ATTIVO. CONOSCERE PER SCEGLIERE: L'IMPORTANZA DI UNA SANA ALIMENTAZIONE PER VIVERE IN SALUTE (Fondo Regionale) | **14.428,90** |
| I CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI: SERVIZI FONDAMENTALI PER LA SALUTE DELLA FAMIGLIA. NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI DOPO IL DM. 77/2022 | **1.848,40** |
| NOVITA' IN OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRICA (PLS) | **7027,2** |
| LA VIOLENZA DI GENERE E IL CODICE ROSA | **5.285** |
| LA PSICOEDUCATIVA NEI SETTING DI CURA | **6791,8** |
| G.A.P. E RICERCA: IL GIOCO NELL'ERA DEL WEB E DEI SOCIAL MEDIA (FONDI REGIONALI G.A.P.) | **3.982,10** |
| DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO IN ETA' PEDIATRICA (PLS) | **7.905,60** |
| IL TRATTAMENTO DEI DISMORFISMI DELLA COLONNA VERTEBRALE SECONDO IL SISTEMA DI RIEQUILIBRO MODULARE PROGRESSIVO DI G. MONARI | **5.300** |
| LE RELAZIONI E LE DIPENDENZE NEGLI ADOLESCENTI (PLS) | **7747,2** |
| G.A.P. E RICERCA: IL GIOCO NELL'ERA DEL WEB E DEI SOCIAL MEDIA (FONDI REGIONALI G.A.P.) | **4976,76** |
| AGGIORNAMENTO CONTROLLI UFFICIALI DELL'AUTORITA' COMPETENTE IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE: IL DIRITTO ALLA DIFESA - CONTROPERIZIA E CONTROVERSIA E L'ISTITUTO DELLA DIFFIDA. MODIFICHE INTRODOTTE DALLA RIFORMA CARTABIA | **1591,07** |
| AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DELL'AUTORITA' COMPETENTE IN MATERIA DI CONTROLLI UFFICIALI: NOVITA' IN MATERIA DI AUDIT SU OFA A NORMA DEL REGOLAMENTO (UE) n. 2017/625 |
| ALCOL: TRA CULTURA E SALUTE | **690** |
| EPALS | **5188,5** |
| BLSD | **35.403,85** |
| ALS |
| P-BLSD |
| BLSD - A |
| PTC AVANZATO |
| ILS |
| BLSD (PLS) | **15.598,62** |
| BLSD (PLS) |
| FORMAZIONE SPECIFICA SULLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO ex d. lgs. 81/2008 e d.lgs. 101/2020 | **3.805,48** |
| LE DISFUNZIONI TIROIDEE IN MEDICINA GENERALE (MMG) | **3.457,80** |
| DALLA NOTA AIFA 79 ALLA REAL LIFE (MMG) | **7.428,60** |
| INFEZIONI EMERGENTI IN EPOCA POST PANDEMICA (PLS) | **7027,2** |
| NUOVI ORIZZONTI DI CURA IN NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA | **380,88** |
| SELF HELP DIAGNOSTICO IN DERMATOLOGIA PEDIATRICA (PLS) | **7905,6** |
| LA MEDICINA DI GENERE - VERSO LA PERSONALIZZAZIONE DELLA CURA | **1.341,00** |
| LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI. ASPETTI METODOLOGICI E CULTURALI | **154,64** |
| AUDIT DEGLI OPERATORI DELLA FILIERA AGROALIMENTARE - REGOLAMENTO (UE) 2017/625 | **3884,29** |
| GESTIONE DELLE CONSEGUENZE DEI CONTROLLI UFFICIALI DA PARTE DELLE AC DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 1 DEL D.GLS. 27/2001 - AGGIORNAMENTI IN MATERIA DI GARANZIA DEL DIRITTO ALLA DIFESA IN CASO DI NON CONFORMITA' SOSPETTA O ACCERTATA |
| CHEMICALS: ESPOSIZIONI PEDIATRICHE E INTERFERENTI ENDOCRINI IN AMBITO OSTETRICO (FAD) | **2245** |
| CHEMICALS: ESPOSIZIONI PEDIATRICHE E INTERFERENTI ENDOCRINI IN AMBITO OSTETRICO (RES) |
| IL TRATTAMENTO FISICO DELL'EDEMA LINFOVENOSO SECONDO EBM | **9614,6** |
| FISICAMENTE - LE INFINITE POSSIBILITÀ DI PLASMARE L'ESSERE CORPO NEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (FONDO REGIONALE SU DISTURBO DELLA NUTRIZIONE) | **5614,8** |
| Il PNRR: La nuova organizzazione dei servizi di assistenza sanitaria e sociosanitaria e la gestione integrata ospedale-territorio | **3.360** |

Le attività di informazione e di Comunicazione nel corso del 2024 sono state fortemente potenziate anche attraverso la realizzazione e il go live del primo Urp Digitale della Asl Bt (maggio 2024): si tratta della prima sperimentazione pugliese che permette di convogliare su un’unica piattaforma tutte le richieste dei cittadini. L’uso di un CRM avanzato ci ha permesso di verificare che oltre il 90 per cento delle richieste viene evaso in tempi molto rapidi. La conoscenza diretta e immediata delle richieste consente di organizzare in maniera mirata anche l’attività di comunicazione.

Nel corso del 2024 è stata fortemente implementata anche la comunicazione social attraverso l’utilizzo costante di una piattaforma di gestione in grado di fornire dati d’uso che oggi consentono una più attenta e mirata programmazione su tutti i canali social aziendali.

**Ulteriori valutazioni della qualità percepita e il coinvolgimento degli stakeholder**

Nel corso del 2024 è rimasta attiva l’indagine di customer satisfaction nei presidi ospedalieri della Bat : in tutte le unità operative è stata affissa una locandina con un Q-code attraverso il quale poter compilare un questionario di gradimento. I tassi di adesione, tuttavia, risultano ancora troppo bassi e pertanto l’indagine poco significativa. L'analisi dei dati ha messo in evidenza che il tempo di attesa prima del ricovero, il livello di informazioni ricevute, il rapporto con i medici e con gli altri operatori sanitari è stato considerato soddisfacente mentre è bassa la valutazione della qualità del cibo.

## 5.10 Anticorruzione E Trasparenza

Con deliberazione n. 146/2025 è stato approvato il PIAO – Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, anno 2024/2026, in ragione di quanto espressamente regolamentato dalla legge n. 113/2021, modificata ed integrata dal D.L. 228/2021 (c.d. Milleproroghe); il DPR n. 81 del 24 giugno 2022 ha individuato, invece, i documenti assorbiti dal PIAO, tra i quali rientra il Piano Anticorruzione e Trasparenza; mentre il successivo Decreto del Dipartimento della Funzione pubblica n. 132 del 30/06/2022,ha individuato la struttura del PIAO.

La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2024/2026 è stata redatta sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dall’organo di indirizzo politico, nonché sulla base di quelli indicati dalle disposizioni normative di cui sopra, da quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall’ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 s.m.i. e del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i., di seguito riportati:

* la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell’ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l’amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
* la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell’ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l’esposizione al rischio corruttivo;
* la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività, espongono l’amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
* l’identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
* la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l’adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa;
* il monitoraggio sull’idoneità e sull’attuazione delle misure;
* la programmazione dell’attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l’accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013 e smi.

L’azienda, dunque, anche con il documento di cui sopra, in continuità con gli anni passati, ha da sempre posto particolare attenzione da un lato alla corretta alimentazione della sezione “amministrazione trasparente” e dall’altro all’osservanza di tutti gli obblighi inerenti le norme in materia di Anticorruzione partendo principalmente dal fatto che la gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il RPCT ma l’intera struttura organizzativa.

A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell’importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.

\*\*\*

Il Responsabile dell’Anticorruzione e Trasparenza ha posto in essere tutte le attività previste dal cronoprogramma allegato alla Delibera ASL BT n. 129/2024 di adozione del PTPCT 2023/2025 e, pertanto, per l’anno 2024, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, ha posto l’attenzione all’attività di verifica e monitoraggio, tenendo conto, ovviamente della “mappatura dei processi a rischio” avviata nel secondo semestre del 2022, ancora in fase id attuazione, dovuta in ragione della nuova organizzazione dipartimentale della ASL BT.

Come indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019, infatti, l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è la mappatura dei processi che consiste nell’individuazione e analisi dei processi organizzativi propri di ASL BAT con l’obiettivo di identificare le aree che risultano particolarmente esposte ai rischi corruttivi.

Nel corso dell’anno 2024, infatti, è stata attenzionata, in modo particolare, la fase del monitoraggio delle misure introdotte, attività evincibile dall’Allegato D alla delibera di adozione del PIAO.

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte e delle azioni attuate.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell’efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Il monitoraggio e il riesame periodico sono fasi del processo di gestione del rischio atteso che consentono di verificare l’attuazione e l’adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentono, ove necessario, di apportare le modifiche. Monitoraggio e riesame sono due attività differenti ma strettamente collegate. Il monitoraggio è un’attività continuativa di verifica dell’attuazione e dell’idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un’attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

La fase del monitoraggio ha riguardato sia lo stato di attuazione delle misure di carattere generale che lo stato di attuazione delle misure di carattere specifico.

I Dirigenti relazionano al RPCT l’assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente e dalla presente Sezione in materia di Anticorruzione e Trasparenza.

Gli stessi, infatti, ogni semestre trasmettono al RPCT apposita relazione, su modello predisposto dal RPCT, attestante l’assolvimento delle misure generali e specifiche previste dalla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, fornendo altresì specifici spunti al RPCT nell’apposito campo destinato alle c.d. “note aggiuntive”

La relazione viene redatta in attuazione dei principi di cui al DPR n.445/2000. In base ai contenuti delle relazioni, il RPCT si riserva controlli a campione in libertà ed autonomia.

Il monitoraggio prevede l’attività di verifica a cura del RPCT con particolare riferimento alle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori e l’acquisizione della documentazione.

Da una lettura comparativa con i precedenti report si rileva un continuo miglioramento delle attività di prevenzione della corruzione poste in essere dalla ASL BT ed una generalizzata attuazione delle misure di carattere generale e specifiche, contrastanti il verificarsi di fenomeni corruttivi.

Degli esiti del monitoraggio sulle misure specifiche individuate nelle mappature così svolte, si tenga conto dell’Allegato D.

Questo metodo di risk management, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, nel corso del 2025, con la mappatura degli altri processi, già avviata dal RPCT.

\*\*\*

Altre misure di rilievo, strettamente connessi alla politica di prevenzione e contrasto a fenomeni corruttivi e trasparenza, o di nuova introduzione o attraverso attività di implementazione, sono state poste in essere dalla ASL BT, come di seguito elencati:

* con la Delibera ASL BT n. 1303 del 25/07/2023 è stato adottato il “Regolamento per la disciplina delle incompatibilità, cumulo d’impieghi ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (ex art. 53 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i);
* con la Delibera ASL BT n. 1344 del 02/08/2023 è stato dato “Avvio e attuazione, ex art. 1, comma 4, lett. e) della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, della rotazione ordinaria del personale dirigenziale con incarico di Direzione dei Distretti Socio Sanitari”
* applicazione della normativa afferente l’istituto del Whistleblowing (d.lgs n. 24/2023)
* applicazione della normativa afferente l’istituto del pantouflage
* regolamento per la presentazione dei progetti riabilitativi, di promozione e sensibilizzazione territoriali e di strutture a gestione diretta aslbat residenziali e semiresidenziali in materia di salute mentale diretta asl bat.
* revisione e aggiornamento del regolamento aziendale per le attività del responsabile unico del procedimento (r.u.p.) e del direttore dell’esecuzione del contratto (d.e.c.), approvato con la deliberazione n. 1199/2019.-

\*\*\*

Con la delibera ASL BT n. 1303 del 25 luglio 2023 è stato adottato il Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, prevedendo la pubblicazione del documento in “ Amministrazione Trasparente ” sul portale aziendale, la notifica dello stesso a tutto il personale dipendente per il tramite dei Direttori/Dirigenti Responsabile delle unità operative di assegnazione e di trasmettere il Regolamento alla RPCT e alle OO.SS. Comparto e Dirigenza.

Con le relazioni infra annuali trasmesse al RPCT, sopra richiamate, i Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura evidenziano l’applicazione della Misura prevista dalla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (ex art. 4.1); dall’esame delle relazioni è emersa una generalizzata conoscenza dell’istituto di cui all’art. 53 del DLGS N. 15/2001 e smi.

Con le due relazioni infrannuali si esplicitano dettagliatamente il rispetto della misura riguardante il conferimento dell’incarico e la preliminare verifica, effettuata dai medesimi, in ragione delle disposizioni normative e regolamentari vigenti.

Al fine di rafforzare e dare continuità ai contenuti di cui al Regolamento, la ASL BT ha previsto, altresì, l’attività di verifica a campione e monitoraggio delle attività extraistituzionali svolte dal personale dipendente, prevedendo l’istituzione di un apposito gruppo di lavoro, istituito con nota prot. n. 90582/2023. Gli esiti dell’attività saranno rei noti con la relazione infrannuale, da parte dell’Area Gestione del Personale, nel secondo semestre 2025

\*\*\*

Con la Delibera ASL BT n. 1344/2023 è stato dato “Avvio e attuazione, ex art. 1, comma 4, lett. e) della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, della rotazione ordinaria del personale dirigenziale con incarico di Direzione dei Distretti Socio Sanitari”. Già con la delibera n. 2103/2021 (“Regolamento recante i criteri per la rotazione dei dipendenti operanti in aree a rischio di corruzione (L. n. 190/2012, art. 1 co 4)”, sono state scandite le azioni utili ai fini dell’applicazione della misura, richiamate dalla Sezione 2023/2025, a cui si rimanda.

Tra le azioni elencate, rilevano in modo particolare la mappatura delle funzioni e delle professionalità, con l’indicazione dei c.d. ruoli infungibili, la definizione di un programma pluriennale e la gradualità dell’applicazione della misura.

La mappatura delle funzioni, pur essendo stata effettuata dai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura, su impulso dell’Area Gestione del Personale, necessita di essere meglio esaminata dal gruppo di lavoro formato da un rappresentante dell’ Area Gestione del Personale, dal RPCT e da un rappresentante della UOSVD Informazione, Comunicazione, Formazione e Polo Universitario, con particolare riferimento a quelle prodotte dalle aree maggiormente a rischio.

Ad ogni buon conto, tenuto conto della nuova organizzazione dipartimentale, cogliendo pertanto l’opportunità offerta dal nuovo assetto organizzativo aziendale, è possibile affermare che la rotazione ordinaria del personale costituisce una misura di prevenzione della corruzione cruciale, già attuata da questa ASL BT, seppur limitatamente alle figure dei Direttori di Dipartimento (delibera ASL BT n. 1563/2022), dei Direttori Medici di Presidio (rilevano le recentissime nomine del Direttore Medico del P.O. di Andria/ P.P.A di Canosa, del P.O. di Barletta e della Dirigente Responsabile del P.O. di Bisceglie) e dei Direttori dei 5 Distretti (delibera ASL BT n. 1344/2023); la rotazione rappresenta – ove possibile – strumento di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, anche per le Aziende Sanitarie Locali (raccomandazione del Presidente dell’ANAC del 21.01.21, prot. n. 76320).

\*\*\*

Con il Decreto legislativo n. 24/2023 è stata data attuazione alla direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

Sul portale della ASL BT è stato creato apposito collegamento al link relativo alla normativa di riferimento ed è stata esplicitata la procedura da seguire al fine di effettuare la segnalazione attraverso l’utilizzo del canale interno <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/whistleblowingpa>, piattaforma gratuita di Transparency international.

La piattaforma è stata resa nota dal RPCT con inoltro di due distinte circolari esplicative, inoltrate a tutti i Direttori di Dipartimento e, per il loro tramite, a tutti i Direttori e Dirigenti Responsabili di Struttura e a tutto il Personale dipendente ASL B, nel mese di giugno e nel mese di dicembre 2024.

\*\*\*

Il legislatore nazionale ha introdotto il comma 16-ter dell’art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 che si applica ai casi di passaggio dal settore pubblico al privato a seguito della cessazione del servizio. La norma dispone nello specifico il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività dell’amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che hanno effetti sul contratto di lavoro e sull’attività dei soggetti privati. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono, infatti, nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l’obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti e accertati, riferiti a detti contratti o incarichi.

Il PNA 2022 prevede una apposita sezione dedicata al Pantouflage, ponendo particolare attenzione all’attività di verifica che ricade in capo al RPCT nella fase delle verifiche.

Al fine di ottemperare, pertanto, alle indicazioni fornite dal Piano, è prevista l’acquisizione di apposita dichiarazione, da parte del dipendente, all’atto della cessazione del rapporto di lavoro, di prendere atto dell’istituto del pantouflage e di assumere l’impegno di rispettare il divieto previsto dal legislatore col ridetto istituto. Al fine di assicurare il rispetto dell’istituto del pantouflage, appare necessaria, altresì, l’acquisizione da parte dell’operatore economico concorrente di dichiarare di non aver stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del divieto, per quanto di conoscenza. Le strutture interessate a tale misura sono: all’Area Gestione del Personale / Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies.

L’attività di verifica è stata effettuata dal RPCT, come emerge dal verbale, agli atti dell’ufficio.

Successivamente è stata acquisita, dalle strutture interessate, la documentazione prodotta dai soggetti dichiaranti (operatori economici e dipendenti cessati), i cui nominativi sono stati sorteggiati attraverso l’utilizzo del sistema Blia.it – Generatore lista numeri casuali.

Dall’esame della documentazione, emerge il rispetto della misura.

\*\*\*

Con delibera ASL BT N. 1796 del 24/10/2024 si è dato atto che il DSM ha svolto, nel corso degli anni, attività riabilitative caratterizzate da trasversalità, sostenibilità nel tempo ed integrazione con il territorio, che prescindono anche dall’inserimento degli utenti psichiatrici nelle strutture residenziali e semiresidenziali; è sorta, pertanto, la necessità di disciplinare (modi, tempi, obiettivi da raggiungere, esiti, spesa…) la presentazione dei suddetti progetti riabilitativi nell’ottica di contemperare i principi di trasparenza e imparzialità dell’azione amministrativa con il conseguimento delle finalità socio-sanitarie alle quali saranno destinate le risorse pubbliche impiegate, attraverso l’adozione di un apposito Regolamento.

\*\*\*

Con delibera ASL BT n. 1163 del 11/07/2024, tenuto conto dell’entrata in vigore il Decreto Legislativo 31.03.2023, n. 36 “Codice dei Contratti Pubblici in attuazione dell’art. 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78 recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”, nonché degli artt. 15 “Responsabile Unico del Progetto – RUP” e 114 “Direzione dei lavori e dell’esecuzione dei contratti” del d. Lgs. n. 36/2023 dedicati, rispettivamente, alle funzioni e alle competenze del R.U.P. e del D.E.C., è sorta la necessità di adottare il nuovo regolamento aziendale.

\*\*\*

Altre attività di rilievo, in continuità con gli anni passati, hanno riguardato:

* attività di verifica in materia di incompatibilità ed inconferibilità, i cui esiti sono stati riportati in appositi verbali, pubblicati in AT;
* attività di verifica, a campione, degli atti amministrativi (delibere, determinazioni dirigenziali, bandi di gara e di concorso, nonché di avvisi pubblici, nella misura del 10% di tutti gli atti adottati dall’azienda su base trimestrale, sorteggiati a campione) adottati da questa ASL BT, recepita in appositi verbali comunicati alla Direzione Strategica, a cui sono seguite comunicazioni ovvero raccomandazioni indirizzate agli uffici interessati;
* istituzione ed aggiornamento del registro dell’accesso civico e generalizzato
* sensibilizzazione, attraverso apposite circolari, dell’utilizzo della piattaforma gratuita di Transparency international, al fine di dare maggiore impulso alla tutela del segnalatore di presunti fenomeni corruttivi. La piattaforma è liberamente accessibile clicclando il seguente flag <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/whistleblowingpa>.
* attività di verifica con riferimento all’istituto del conflitto di interessi
* attività di verifica a campione su quattro sezioni in AT, le cui risultanze sono state recepite in apposito verbale, pubblicato in AT.

## 5.11 Sanita’ Digitale

Il presente documento ha lo scopo di aggiornare in merito alle attività svolte della Struttura ICT, anche in riferimento alla Trasformazione Digitale dell’Ente, atteso che all’interno della suddetta UOSVD opera anche il Responsabile della Transizione Digitale, giusta Delibera N. 1486 del 08/08/2018. Il contesto principale nel quale si muove l’Azienda è caratterizzato da una profonda regia regionale, la quale, con DGR 1094 del 31/07/2024, ha ratificato il Piano triennale di Riorganizzazione Digitale della Regione Puglia - Aggiornamento 2023-2025, che razionalizza non solo gli interventi di digitalizzazione regionale, ma anche quelli che ricadono su Enti esterni, quali le AA.SS.LL.

Fra questi si cita, ad esempio, l’Azione OR\_– Potenziamento Sanità Digitale” che vede come obiettivo “… potenziare l’infrastruttura digitale dell’intero territorio pugliese a supporto dei servizi sanitari regionali… omiss… attraverso l’utilizzo di sistemi informativi che facilitino l’interazione e la cooperazione tra differenti figure professionali, riducano le distanze con il cittadino, aumentando al tempo stesso la qualità e l’efficienza dei servizi pubblico”.

Con delibera DG 2326 del 31/12/2024 la presente azienda ha adottato il “Piano di Trasformazione Digitale 2024-2026". Tale Piano è stato delineato coerentemente con i principi, le linee guida e la normativa nazionale ed europea, ed in particolare nel contesto del “Piano Triennale per l’Informatica 2024-2026" di AgID.

Con Delibera Aziendale n. 991 del 10/06/2024 si è recepito il Protocollo d’Intesa tra Regione Puglia e gli Enti del Sistema Sanitario Regionale, finalizzato alla collaborazione reciproca al processo di transizione al digitale (D.G.R. n. 549 del 30/04/2024).

Il suddetto Piano di Trasformazione Digitale diventa uno strumento fondamentale per promuovere la prosecuzione ed il consolidamento del percorso di transizione digitale che l’ASL ha intrapreso da tempo, rappresentando il prosieguo logico delle iniziative intraprese a livello nazionale, ed anche regionale, in modo da garantire continuità all’azione strategica nazionale ed europea. Il Piano si conforma come documento di natura strategica e programmatica per la pianificazione delle attività sul percorso di innovazione digitale, infatti, coinvolge l’intero apparato dell’ASL, garantendo benefici in termini di prestazione ed efficacia dei processi.

Il quadro strategico aziendale per la trasformazione digitale prevede una serie di obiettivi realizzativi. Tali obiettivi si intersecano con quanto precedentemente avviato nel corso del 2023 e continuato nel successivo anno, oltre che le nuove azioni iniziate in tale anno anche grazie alle risorse messe a disposizione del PNRR, ed in particolare dalle seguenti misure:

* M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA -- Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II);
* M6.C2 – 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE);
* M1.C1 – 1.1 Infrastrutture Digitali e 1.2 Abilitazione al Cloud per le PA Locali;
* M1.C1 – 1.4.3 Diffusione della piattaforma dei pagamenti elettronici PagoPA e dell’AppIO dei servizi pubblici;

L’utilizzo di tali risorse permetterà di consolidare ulteriormente gli interventi di digitalizzazione attuati dall’Azienda BT, così come di realizzarne di nuovi volti ad implementare l’accesso ai servizi online in maniera semplice e sicura, garantendo così il diritto di cittadinanza digitale.

***FONDI PNRR***

Nel corso del 2024 si è provveduto a proseguire con le attività iniziante nel 2023 con fondi PNRR. Si è inoltre provveduto ad avviare nuove progettualità nel corso del 2024 nell’ambito delle missioni dettagliate nel precedente capitolo. Di seguito si riportano le progettualità intraprese per ogni singola missione ed ambito di intervento.

**M1.C1 - Investimento 1.4 “Servizi e Cittadinanza Digitale”, Misura 1.4.3 “Adozione pagoPA”:**

In continuità con quanto già avviato negli anni precedenti, si è proseguito nel processo di transizione dei pagamenti (dovuti) aziendali all’interno del circuito pagoPA. In particolare, sono stati pubblicati ulteriori dovuti del Dipartimento di Prevenzione sulla piattaforma dei pagamenti regionale My Pay, come pagamenti spontanei, in particolare quelli legati alle sanzioni amministrative e da lavoro (Spesal).

In aggiunta l’Azienda ha candidato ulteriori iniziative a valere sulla misura PNRR M1C1 Investimento 1.4 “Servizi e Cittadinanza Digitale”, Misura 1.4.3 “Adozione pagoPA”, giusta Delibera n. 775 del 09/05/2023. In riferimento a questo sono state collaudate le attività di integrazione fra CUP e Nodo regionale dei pagamenti (MyPay) per garantire i seguenti servizi, oggetto di finanziamento:

* Diritti per copia Cartella Clinica
* Ticket Pronto Soccorso

Questa iniziativa permetterà di rilasciare un avviso di pagamento con IUV associato (Identificativo Unico di Versamento) a chiunque dovesse richiedere copia di cartella clinica. Il pagamento, pertanto, avverrà nelle stesse modalità in cui oggi viene già pagata una prestazione sanitaria prenotata (APP IO, Tabacchi, Sisal, altra modalità prevista per circuito pagoPA).

Per quanto attiene invece il pagamento degli accessi in PS con codice dimissione “bianco”, l’assistito potrà farlo recandosi direttamente ad uno sportello CUP: il Sistema, difatti, riconoscerà direttamente l’ID episodio e l’assistito; in alternativa quest’ultimo potrà pagare direttamente attraverso APP IO, a cui viene notificata la prestazione immediatamente dopo la dimissione dal PS.

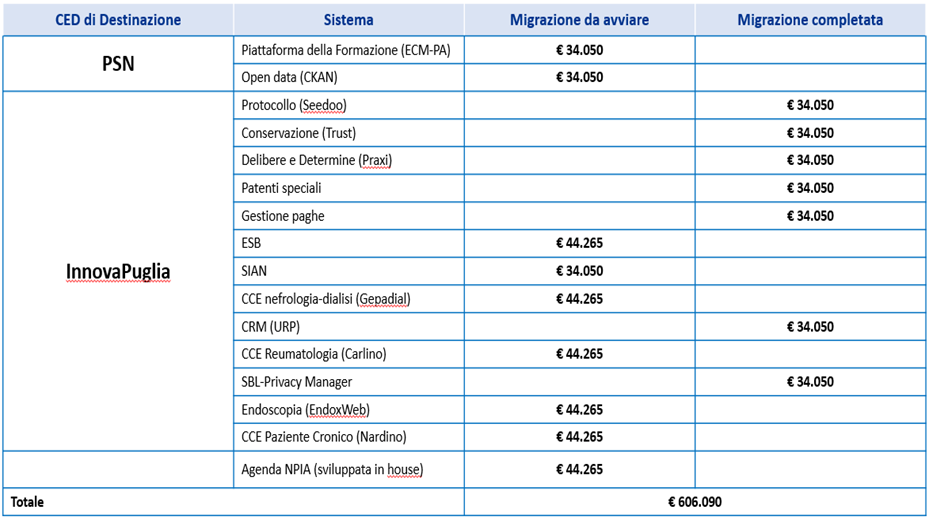
In data 07/10/2024 il RUP di progetto ha dichiarato l’avvenuto collaudo di tutte le attività candidate a finanziamento PNRR M1C1 – Misura 1.4.3, recepito con Delibera n. 755 del 09/05/2023.

**M1.C1 – Investimenti 1.1 Infrastrutture Digitali e 1.2 Abilitazione al Cloud per le PA Locali**

Nell’ottica di razionalizzazione delle infrastrutture digitali, questa Azienda, seguendo quanto prescritto da AGID, ha avviato un percorso di migrazione dei servizi verso soluzioni Cloud qualificate; in particolare si è proceduto alla migrazione dei sistemi amministrativo-gestionali presso il datacenter InnovaPuglia, qualificato ACN (Agenzia per la Cyber Security) per ospitare sistemi che trattano dati ordinari e in via di qualificazione per ospitare sistemi che trattano dati critici.

Anche in questo caso l’Azienda ha aderito alla Misura PNRR M1C1 Investimento 1.1 “Infrastrutture Digitali” e Investimento 1.2 “Abilitazione al Cloud per le PA Locali, recepito con Delibera n. 2001 del 06/12/2023.

I sistemi informativi la cui migrazione è oggetto di finanziamento sono i seguenti:



Con delibera della Direttrice Generale n.455 del 14/03/2024 “Investimento PNRR M1C1 - Multimisura 1.1 e 1.2 “Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud” - CUP C81C23000790006 - Adesione alla convenzione Polo Strategico Nazionale” sono stati ricevuti i fondi per proseguire con la migrazione dei sistemi destinati alla piattaforma PSN.

Si rappresenta di seguito lo stato di attuazione dell’attività di migrazione al 31/12/2024. L’attività di migrazione termirà il 31/03/2025.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CED di Destinazione** | **Sistema** | **Migrazione da avviare** | **Migrazione completata** |
| **PSN** | Piattaforma della Formazione​ |  |  |
| Portale istituzionale web e open data |  |  |
| **InnovaPuglia** | Protocollo |  |  |
| Delibere e Determine |  |  |
| Patenti speciali |  |  |
| Gestione Paghe |  |  |
| ESB |  |  |
| SIAN |  |  |
| CCE nefrologia-dialisi |  |  |
| CCE Reumatologia |  |  |
| SBL-Privacy manager |  |  |
| Endoscopia |  |  |
| CCE Paziente Cronico |  |  |
| **SaaS** | CRM (Dynamics 365) |  |  |
| **Totale** | | **€ 606.090** | |

**M6.C1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)**

Per l’intervento PNRR Centrali Operative Territoriali le competenze della Struttura ICT riguardano la linea COT Interconnessione (giusta nota prot. n. 44275/2024).

Le analisi sono state svolte secondo la documentazione inerente alle linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 “Centrali operative pienamente funzionanti”, subinvestimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali, emanate dal Ministero della Salute, secondo i punti previsti dalla Check-list “Monitoraggio COT M6C1I1.2.2 per l'Ingegnere Indipendente (inviata dal Ministero della Salute alle Regioni/PA)”.

Per i punti relativi gli standard tecnologici e qualitativi della checklist, emerge quanto segue:

* Il sistema COT Interconnessione è stato collaudato dall’AreSS in data 30/09/2024 e si resta in attesa dello svolgimento della formazione specifica degli operatori;
* La COT è dotata di un sistema che da supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale riguardo le attività e servizi distrettuali, consentendo un corretto accesso ai sistemi di FSE.

La gestione dei singoli setting territoriali allo stato attuale viene effettuata con il supporto del Sistema Informativo Regionale Edotto, ed in particolare per assistenza domiciliare, assistenza residenziale, assistenza hospice, assistenza riabilitativa e assistenza farmaceutica (Distribuzione Diretta Farmaci). Mentre l'assistenza ospedaliera viene implementata dal sistema di Cartella Clinica Elettronica (CCE) regionale.

**M6.C2 - Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE):**

Nell’ambito di questo investimento PNRR si è adottata la Delibera della Direttrice Generale N. 592 del 05/04/2024, con la quale si è recepito l’Atto Dirigenziale Regione Puglia N.081/DIR/2023/00134 con cui sono state assegnate all’ASL BT le somme da destinare alla implementazione delle integrazioni dei sistemi aziendali con il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. Contestualmente la Delibera affidava, ai sensi del combinato disposto di cui all’art. 49 comma 4, e art. 50 co. 1 lett. b) del D. Lgs. N. 36/2023, alla società Dedalus Italia S.p.A. (attuale fornitore del sistema LIS), l’attività di adeguamento tecnologico al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0 del Sistema di Laboratorio Analisi. Questa attività ha permesso di adeguare il sistema informativo in parola alla nuova architettura del FSE, con particolare riferimento alla modalità di firma PADES dei documenti, secondo le Linee Guida di attuazione FSE: LineeGuida\_v1.0\_270320227.

Allo stato attuale e secondo quanto prevede il c.d. DM Riparto, tutti i documenti facenti parte del nucleo minimo di documenti da conferire a FSE (referti LIS, RIS, LDO e VPS) e che vengono indicizzati dalla Asl BT, sono conferiti secondo tale modalità, garantendo così anche il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Direzioni dalla Regione.

**M6.C2 - Investimento 1.1- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)**

1. **Tempi Chirurgici**

Deliberazione della Direttrice Generale, n. 1934 del 23/11/2023, in riferimento al Progetto Regionale PNRR “Stima Tempi Chirurgici”: Nel corso del terzo quadrimestre, si è provveduto ad installare le antenne Beacon, necessarie per la rilevazione dei pazienti al passaggio di un varco in ambiente ospedaliero. L’Antenna Bluetooth Beacon Gateway è un potente gateway IoT che esegue la scansione dei dispositivi Bluetooth presenti nelle vicinanze e li carica sul server tramite gateway beacon. Inoltre, si è proceduto alla demo del Software Surgery Time da parte del fornitore, simulando il percorso tipico del paziente in ingresso e uscita dal blocco operatorio.   Il software Surgery Time consente la rilevazione di tempi automatici e l’inserimento manuale di eventuali altri tempi; l’inizio induzione anestesia, per esempio, è un tempo manuale che richiede l’inserimento in Surgery Time e successivamente si integrerà con i sistemi di BO.

1. **Potenziamento del parco tecnologico aziendale:**

**2.1 PC portatili, PC Desktop e Monitor**

Si è provveduto ad aumentare la dotazione di strumenti quali Pc portatili, Pc Desktop Workstation e Monitor con Deliberazione della Direttrice Generale:

* N. 180 del 6/02/2024, con Oggetto: M6C2– 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di Livello I e II). Adesione alla Convenzione Consip ID 2457 – PC Desktop Workstation e Monito 2. CIG Derivato A04B57AB3D, per l’acquisto di 180 device.
* N. 924 del 29/05/2024 con oggetto M6C2 - 1.1.1. Ammodernamento del Parco tecnologico e digitale Ospedaliero. Adesione alla Convenzione Consip ID 2425 – PC Portatili, Mobile Workstation e Chromebook per le PA. CIG Derivato A057649794, relativamente l’acquisto di 140 pc portatili.

**2.2 Acquisto di software e licenze**

Con Deliberazione della Direttrice Generale n. 1083 del 21/06/2024, l’azienda ha aderito alla Convenzione Consip ID 2599-Licenze SW Multibrand 6, Lotto 5. La convenzione ha permesso di acquistare le licenze utili alla conduzione dell’infrastruttura servente aziendale.

* 1. **Infrastruttura:**

**2.3 Infrastrutture e connettività:**

Al fine d’incrementare gli standard tecnologici richiesti dai sistemi informativi sanitari moderni (es. velocità di trasmissione dati),permettendo pertanto di innalzare il livello di digitalizzazione richiesto all’interno dei Presidi DEA, con Deliberazione della Direttrice Generale n. 1309 del 26/07/2024 si è proceduto alla formalizzazione dell’adesione alla Convenzione Consip denominata “Fornitura di Prodotti e di Servizi per la realizzazione, manutenzione gestione di Reti Locali per le pubbliche amministrazioni - Ed. 8 - ID 2223” Lotto 2 Interoperabilità aziendale

Nel corso del 2024 si sono ulteriormente consolidate tutte le iniziative di cooperazione applicativa avviate negli anni passati. Il progetto propone di potenziare l’ESB (Enterprise Service Bus) aziendale, ossia accentrare tutti i flussi dati clinici scambiati tra i sistemi informativi aziendali e regionali in un unico dominio o “nodo”. Nel nodo vengono esposti i servizi (e-service) forniti da ogni applicativo per l’interoperabilità con gli altri sistemi. I servizi dovranno essere razionalizzati e standardizzati al fine di evitare un’eccessiva proliferazione di specificità di filiera. La re-ingegnerizzazione di tale processo mira alla ottimizzazione e condivisione delle soluzioni, atte al reperimento di informazioni utili nei procedimenti clinici per la piena attuazione del principio once only.  Nel corso del 2024 si è provveduto ad eseguire le modifiche inerenti all’integrazione del nuovo sistema LIS e l’integrazione con SirDimm, il nuovo sistema regionale di Diagnostica per Immagini.

**2.4 Sicurezza Informatica**

Attraverso un progetto finanziato PNRR e rivolto a tutte le Aziende Sanitarie del territorio regionale, la Asl ha condotto una analisi della postura di sicurezza aziendale, fornendo una comprensione approfondita degli attuali punti di forza e di miglioramento. Tale analisi ha permesso di rilevare l’attuale livello di maturità cyber, tenendo in considerazione la struttura organizzativa, i processi e le tecnologie a disposizione. Tali interventi sono stati realizzati in parte con fondi di Digitalizzazione DEA.

In particolare, con deliberazione della Direttrice Generale N. 712 del 23/04/2024, con Oggetto: PNRR Misura M6C2 1.1.1. “Digitalizzazione DEA I e II livello”. Adesione all’AQ Consip “Servizi di Sicurezza da remoto, di Compliance e Controllo per le Pubbliche Amministrazioni” Lotto 1 – ID 2296, si è provveduto ad incrementare la postura di sicurezza informatica aziendale tenendo in considerazione la struttura organizzativa, i processi e le tecnologie attivando, rispettivamente a quanto mappato nel corso del 2023. Rispetto ai servizi previsti sono stati implementati i seguenti:

* **Intervento 1 - SOC**: per il coordinamento delle azioni volte a garantire la corretta operatività dei sistemi attraverso la prevenzione, gestione, risoluzione di qualsiasi criticità di sicurezza che possa degradare il servizio all’utenza;
* **Protezione EPP, SPP e XDR**: per la protezione dei dispositivi collegati alla rete aziendale (ad es. pc desktop. laptop, smartphone, tablet) dall’accesso non autorizzato o dall’esecuzione di software dannoso;
* **Implementazione piattaforma di Incident Response**: affianca l’attività di Detection & Response (Threat Detection, Threat Analysis, Mitigation & Respond, Reporting);
* **Gap Analysis**: analisi approfondita del livello di maturità dell’azienda nella gestione dei dati (AS-IS), al fine di definire il target maturity level (TO-BE), i gap e le carenze da colmare sulle diverse aree di interesse, identificando le azioni di miglioramento, presidi e soluzioni tecnologiche da adottare, necessarie per raggiungere gli obiettivi definiti (Remediation Plan);
* **Compromise Assessment**: al fine di esaminare le possibili tracce di infiltrazioni esterne sui sistemi principali dell’azienda; dispiegare azioni di mitigazione idonee, qualora sia confermata la presenza di un attaccante, al fine di contenere eventuali azioni dannose. Quindi, viene redatto un report che indica lo stato di compromissione dei sistemi e le azioni suggerite come remediation o mitigation;
* **Incident Response Plan**: definizione delle regole di comportamento e delle best practices per le azioni da eseguire in caso di attacco; definizione delle indicazioni chiare e puntuali su quali siano le operazioni da svolgere al fine di garantire non solo la sicurezza dell’infrastruttura ma anche per acquisire, o non distruggere, le informazioni necessarie ad una analisi dell’incident nei momenti successivi alla sua rilevazione;
* **External/Internal Network Security Assessment:** verifica della sicurezza degli asset e dei servizi pubblicati dall’azienda verso l’esterno/interno (individuati su base IP), verificando anche che i sistemi di difesa eventualmente posti in essere svolgano il loro compito secondo quanto atteso;
* **Privileged Access Management (PAM)**: permette di disaccoppiare l'accesso amministrativo su un oggetto gestito, realizzando l'isolamento delle connessioni e delle credenziali amministrative; inoltre, permette il corretto tracciamento delle sessioni amministrative (logging) e, se necessario, la registrazione delle singole sessioni;
* **Network Management**: permette la verifica della postura dei dispositivi al fine di proteggere la rete, i dati e le risorse dagli attacchi ostili, grazie all’implementazione di un NAC. La piattaforma permetterà di tracciare chi è connesso alla rete, con quali dispositivi e con quale connessione.

**3 Accoglienza Digitale**

La presente azienda nel corso del 2024, con deliberazione della Direttrice Generale n. 1337 del 05/08/2024, ha avviato le attività inerenti all’implementazione di una soluzione applicativa che consenta di erogare servizi digitali in ambito sanitario, attraverso un unico punto di accesso, permettendo ai cittadini di:

* prenotare appuntamento agli sportelli;
* verificare lo stato dell’appuntamento;
* effettuare in autonomia l’accettazione (*self check-in*);
* orientarsi e muoversi all’esterno ed all’interno delle strutture raggiungendo nella modalità più agevole il luogo di destinazione;
* prenotazione del posto in fila.

La soluzione ha previsto la creazione di una soluzione software per la funzionalità “Elimina Code”, integrata con assistente digitale (chatbot che utilizzerà AI generativa).

Per l’implementazione dei totem, si è provveduto ad acquistare dispositivi Totem ancillari come da delibera della Direttrice Generale n. 1350 del 05/08/2024. Tale dispositivi consentono agli utenti di gestire con maggiore facilità il processo di self check-in, nonché di effettuare il pagamento delle prestazioni attraverso il circuito pagoPA.

Lo sviluppo dell’applicazione verrà ultimata nel corso del 2025.

**4 Sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino:**

**DATA ROOM**

Deliberazione della Direttrice Generale n. 1509 del 13/09/2024 Adesione all’AQ CONSIP SD2-L6 “Sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino”; progetto “Data Room e Supporto specialistico DEA Andria e Barletta”. Per tale progettualità sono ad oggi state implementate le seguenti dashboard in PowerBI (Tecnologia Microsoft):

* Dashboard di monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera, convenzionata e diretta;
* Dashboard inerente alla gestione del personale;
* Dashboard DRG;
* Dashboard relativa i conferimenti FSE;
* Dashboard ICT-PDL-INFRA.

**CCE**

Sottoscrizione Contratto Esecutivo – “Servizi di conduzione applicativa e di manutenzione evolutiva CCE”: Con Delibera 149 del 31/01/2025 si sono ultimate le attività di gara inerente l’implementazione della CCE, in particolare sono state previste attività di manutenzione evolutiva di integrazione con il Sistema Tempi Chirurgici, nuovo LIS e RIS. Sono state altresì previste attività di integrazione diretta dei monitor multi-parametrici presenti nelle varie Sale Operatorie con il Modulo di Blocco Operatorio di Cartella;

**CCE AMBULATORIALE**

Nell’ambito dell’affidamento di cui sopra, sono previste attività di refresh formativo per gli ambulatori territoriali. Si rammenta che La cartella ambulatoriale oltre che consentire la consultazione di tutti i documenti clinici conferiti all’interno del Repository aziendale, consente l’immodificabilità del referto e la tracciabilità delle informazioni ivi riportate. Consente altresì di verificare il corretto flusso ambulatoriale: la prestazione, difatti, appartiene alla lista di lavoro giornaliera trasmessa dal CUP e quindi correttamente prenotata secondo i canali di prenotazione disponibili (portale, sportello, call center). Gli accessi ambulatoriali “diretti” sono tracciati: in tal modo è possibile monitorare eventuali abusi in ambito ambulatoriale;

***Fonti di finanziamento non PNRR***

Nel corso del 2024 si è provveduto ad avviare nuove progettualità utilizzando le seguenti fonti di finanziamento:

* + **Fondi di bilancio;**
  + **Fondi regionali.**

**Fondi di bilancio:**

1. Servizi di telefonia e connettività:

1.1 Con delibera della Direttrice Generale n. 19 del 11/01/2024 si è provveduto ad attivare Convenzione CONSIP "Servizi Pubblici di Connettività 2” per l’attivazione dei servizi inerenti alle telecomunicazioni.

1.2 Con delibera della Direttrice Generale n. 265 del 223 del 19/02/2024 si è provveduto ad aderire alla Convenzione CONSIP denominata "Telefonia Mobile 9" per la fornitura di Servizi di Telefonia Mobile per le Pubbliche Amministrazioni per n. 500 SIM e per il noleggio di terminali mobili, di servizi di telefonia mobile, trasmissione dati, customer care e di manutenzione e sicurezza, con validità sino al 15/11/2025.

1.3 Con Delibera della Direttrice Generale n. 713 del 23/04/2024, si è provveduto ad attivare la Fornitura di un software di supporto alla codifica clinica (SDO).

## 

**Fondi regionali liste d’attesa:**

Con Decreto 20/08/2019 recante “Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie” sono state stabilite le modalità di assegnazione alle regioni e di trasferimento dei finanziamenti di cui all’art. 1, comma 510 della legge del 30/12/2018, n. 145, e dell’art. 23 -quater del decreto-legge 119/2018, convertito con modificazioni dalla legge n. 136/2018, al fine di attivare gli interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell’appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l’implementazione e l’ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l’accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall’art. 47 -bis del decreto-legge 9 febbraio2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4/04/2012, n. 35. con atto del Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie della Regione Puglia n. 141 del 03/07/2020 e con n. 30 del 23/02/2021 è stata disposta in favore della ASL BT l’erogazione della somma da utilizzare al fine di traguardare i seguenti obiettivi:

* implementazione di un modulo informatico per la gestione delle prestazioni di primo accesso e in classe di priorità per le quali non sia garantita la prenotazione nei tempi massimi previsti, in particolare attraverso l’inserimento delle richieste in una prelista, per una successiva evasione nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti;
* interfacciamento con il sistema amministrativo-contabile MOSS al fine di esportare i movimenti contabili delle fatture, dei dati anagrafici e dei movimenti di cassa generati dal sistema CUP;
* implementazione di un modulo ad hoc per la corretta gestione delle posizioni debitorie;
* adeguamento del sistema alla nuova monografia di pagoPA;

**Sistema aziendale di prenotazione** **e pagamento prestazioni:**

Sono stati realizzati numerosi interventi di manutenzione ordinaria ed evolutiva del sistema, che hanno riguardato diverse Aree (prenotazione, agenda, fatturazione, ALPI, Integrazioni con Portale della Salute, Integrazioni – Flusso Erogato Mensile per art.50 Invio MEF. Integrazioni – Fatturazione elettronica, Configurazioni). Nel corso del 2024, con delibera della Direttrice Generale n. 557 del 03/04/2024 “Adeguamento tecnologico del sistema informatico di prenotazione. Affidamento, ai sensi dell’art. 50 co. 1 lett. b) del d.lgs. n. 36/2023.” si è provveduto ad eseguire l’implementazione della soluzione denominata “GPD - Gestione posizione debitoria” dedicata alla gestione delle posizioni debitorie degli assistiti ai fini del recupero crediti.

La tracciabilità, effettuata da parte dell’URC, viene supportata attraverso l’adozione di piattaforme abilitanti quale pagoPA. Ogni fase del processo, dalla registrazione dei crediti alla loro riscossione, viene monitorata e documentata digitalmente, garantendo una maggiore visibilità e controllo. La digitalizzazione e le integrazioni adottate permettono di identificare rapidamente eventuali anomalie o comportamenti sospetti, facilitando l'adozione di misure correttive tempestive, provvedendo all’emissione dello IUV per censire e gestire le posizioni debitorie rientranti nelle seguenti fattispecie:

* disdetta tardiva o assenza all’appuntamento;
* accesso improprio al Pronto Soccorso con dimissione in codice bianco per un cittadino non in possesso di esenzioni certificate;
* erogazione di prestazioni sanitarie o pratiche amministrative anche senza prenotazione associata
* recupero ticket per prestazioni sanitarie o farmaceutiche erogate in regime di esenzione a seguito di accertamento MEF del mancato possesso dell’esenzione per reddito da parte del cittadino.

Con successiva delibera della direttrice Generale n. 1454 del 05/09/2024 “Implementazione e ammodernamento dell’infrastruttura tecnologica del sistema aziendale di prenotazione elettronica. Adesione AQ CONSIP “Sanità Digitale-Sistemi informativi sanitari e servizi al Cittadino” - L4”, si è provveduto ad aderire al suddetto AQ Consip al fine di portare avanti le attività inerenti di miglioramento della soluzione e consentire le seguenti attività:

* Rendere disponibili le informazioni relative ai pagamenti attualmente gestiti dall’Azienda nell’ambito del sistema GPP aziendale al fine di monitorare: ​
* I pagamenti elettronici attivati:
  1. Lo stato delle richieste di pagamento emesse dal sistema aziendale per le diverse tipologie di prestazioni eseguite;
  2. Le caratteristiche dei pagamenti effettuati, analizzandone la tipologia di pagamento, la tipologia di pagatore, i tempi di pagamento, etc.; ​
  3. L’analisi dei debitori in relazione alla tipologia e lo stato del pagamento.​
* Rendere disponibili le informazioni relative ai pagamenti elettronici nell’ambito del sistema MOSS al fine di monitorare: ​

**Il processo di contabilizzazione**

* Pagamenti rendicontati dalla piattaforma regionale al MOSS; ​
* Analisi sulle contabilizzazioni effettuati con riferimenti ai conti sui quali sono state effettuate le registrazioni;​
* Analisi sui pagamenti non ancora contabilizzati.​

**Il processo di riconciliazione e contabilizzazione degli incassi​**

* Analisi dei sospesi di incasso con indicazione delle posizioni per le quali è stata emessa reversale.

**PC Portatili, PC Desktop, Monitor 27’’:**

Con delibera della Direttrice Generale n. 1338 del 05/08/2024 si è proceduto con l’acquisto di 20 PC Portatili con Monitor 27’’;

Con delibera della Direttrice Generale n.1390 del 27/08/2024 la presente azienda ha acquistato 50 Desktop Workstation, quasi interamente distribuiti negli ambulatori territoriali per l’utilizzo del sistema CUP/CCE Ambulatoriale.

|  |
| --- |
| **Direttrice Generale** |
| **Dott.ssa Tiziana Dimatteo** |
|  |