

*Piano Triennale della Performance – Sottosezione 2.2 del:*

**PIANO INTEGRATO ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE  
PIAO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE BT  
Anni 2023 – 2025**

*ai sensi art. 6 del Decreto Legge n. 80/2021, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113*

*approvato con deliberazione n. 211 del 30 Gennaio 2023*

## Indice

<b>Sezione 1 - Scheda anagrafica dell'amministrazione</b>	5
<b>Sezione 2 - Valore Pubblico, Performance, Anticorruzione</b>	7
<b>Sottosezione 2.1 - Valore Pubblico</b>	7
* Valore Pubblico	7
* Piano Azioni Positive	12
* Accessibilità digitale	16
* Le procedure da re-ingegnerizzare	20
<b>Sottosezione 2.2 - Performance</b>	22
* Contenuti	23
* Principi di redazione	24
* La ASL BT in cifre - Dati di attività	37
* Piano nazionale esiti AGENAS	71
* Obiettivi Generali	91
* Dagli Obiettivi Generali agli Obiettivi Specifici	94
* Coerenza del Piano della Performance con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	96
* Azioni per il miglioramento del Ciclo della Gestione delle Performance	96
* Definizione di Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Applicazione dell'art. 1, comma 8, della L. 190/2012.	97
* Sistema di misurazione e valutazione delle performance	100
* Allegato Performance Organizzativa 2023 - 2025	
<b>Sottosezione 2.3 - Rischi corruttivi e Trasparenza</b>	123
* Premessa	123
* Art. 1 Obiettivi strategici	124
* Art. 2 Analisi del Contesto esterno e del Contesto interno	127
* Art. 2.1 Analisi del contesto esterno	127
* Art. 2.2 Analisi del contesto interno	130
* Art. 2.3 Temporanea assenza e periodi vacatio RPCT	133
* Art. 2.4 Processo di elaborazione della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza	134
* Art. 2.5 O.I.V.	135
* Art. 2.6 Istituzione dell'Ufficio Controllo Strategico e del Servizio Ispettivo Aziendale (SIA)	135
* Art. 2.7 Istituzione del Comitato Unico di Garanzia	136
* Art. 2.8 La Transizione al Digitale	137
* Art. 2.9 Altre figure di rilievo	137
* Art. 2.10 Riorganizzazione aziendale	138
* Art. 3 Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio	138
* Art. 4 Misure per prevenire la corruzione	141
* Art. 4.1 MISURE DI CARATTERE GENERALE	141
* Art. 4.2 MISURE DI CARATTERE SPECIALE	155
* Art. 5 Gestore antiriciclaggio	157
* Art. 6 Disciplina delle società partecipate	158
* Art. 7 Collegamento Sezione Performance e Sezione rischi corruttivi e trasparenza	159
* Art. 8 I meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione	159
* Art. 9 Monitoraggio delle misure anticorruzione	160
* Art. 10 Gli obblighi di trasparenza	160
* Art. 11 Cronoprogramma. Obiettivo strategico 2023	162
* SEZIONE II- TRASPARENZA E INTEGRITA'	169
* Art. 12 La trasparenza ed integrità della Pubblica amministrazione	169
* Art. 13 I dati e le informazioni: i Dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento	169
* Art. 14 Disposizioni finali	171
* ALLEGATO A - REPORT SEMESTRALE ANTICORRUZIONE	
* ALLEGATO B - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	
* ALLEGATO C - MAPPATURA DEI PROCESSI	
<b>Sezione 3 - Organizzazione e Capitale Umano</b>	172

<b>Sottosezione 3.1 - Struttura Organizzativa</b>	172
<b>Sottosezione 3.2 - Organizzazione del Lavoro Agile</b>	177
* PREMESSA NORMATIVA	177
* ARTICOLO 1 - Definizioni	179
* ARTICOLO 2 - Oggetto	180
* ARTICOLO 3 - Obiettivi	180
* ARTICOLO 4 - Destinatari	181
* ARTICOLO 5 - Condizioni per l'applicazione del lavoro agile	181
* ARTICOLO 6 - Luogo e modalità di svolgimento della prestazione lavorativa agile	182
* ARTICOLO 7 - Strumento del lavoro agile	184
* ARTICOLO 8 - Procedura di accesso al lavoro agile	185
* ARTICOLO 9 - Fasce di contattabilità e diritto alla disconnessione	187
* ARTICOLO 10 - Lavoratori fragili e in condizioni di disabilità grave	188
* ARTICOLO 11 - Lavoro da remoto: telelavoro domiciliare	189
* ARTICOLO 12 - Trattamento giuridico ed economico	190
* ARTICOLO 13 - Obblighi afferenti alla riservatezza e alla sicurezza dei dati	191
* ARTICOLO 14 - Sicurezza sul lavoro	191
* ARTICOLO 15 - Recesso	192
* ARTICOLO 16 - Monitoraggio e Valutazione	193
* ARTICOLO 17 - Implementazione Lavoro agile e Analisi di Impatto e Work Life Balance negli Anni 2023-2025	194
* ARTICOLO 18 - Formazione	198
* ARTICOLO 19 - Clausola d'invarianza	201
* ARTICOLO 20 - Disposizioni Finali	201
* Allegato 1 ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE NELL'ASL BT DICHIARAZIONE DISPONIBILITA'	202
* Allegato 2 ACCORDO INDIVIDUALE PER L'ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE NELL'ASL BT	205
* Allegato 3 ATTIVAZIONE DEL TELELAVORO DOMICILIARE NELL'ASL BT DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'	212
* Allegato 4 ACCORDO INDIVIDUALE PER L'ATTIVAZIONE DEL LAVORO DAREMOTO NELLA FORMA DEL TELELAVORO DOMICILIARE NELL'ASL BT	214
* Allegato A) all'Accordo Individuale OBBLIGHI IN MATERIA DI RISERVATEZZA E DI SICUREZZA DEI DATI DEL DIPENDENTE IN LAVORO AGILE	220
* Allegato B) all'Accordo Individuale INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO AGILE AI SENSI DELL' ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017	222
* ALLEGATO C) OBBLIGHI IN MATERIA DI RISERVATEZZA E DI SICUREZZA DEI DATI DEL DIPENDENTE IN TELELAVORO DOMICILIARE	235
* ALLEGATO D) INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO DA REMOTO NELLA FORMA DEL TELELAVORO DOMICILIARE, AI SENSI DELL' ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017	237
<b>Sottosezione 3.3 - Piano Triennale del Fabbisogno di Personale</b>	249
* <b>Piano Triennale del Fabbisogno di Personale</b>	249
* Allegato Deliberazione n. 560 del 20 maggio 2022	
* Allegato Deliberazione n. 1837 del 19/12/2022	
* <b>Formazione del Personale</b>	250
Premessa	252
* 1. Organizzazione della Formazione	253
* 1.1 Portale della Formazione	254
* 1.2 Formazione Fad sincrona e asincrona	254
* 1.3 Albo interno dei formatori	254
* 1.4 Sponsorizzazioni	255
* 1.5 Sostegno all'autoformazione	255
* 1.6 Aggiornamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta	255
* 2. Corsi di formazione trasversali	255
* 3. La formazione dell'emergenza	257
* 3.1 Centro di formazione multidisciplinare	257
* 3.2 La formazione dei soccorritori	257
* 3.3 Il personale 118	257
* 4. La formazione dei dipartimenti	257
* 5. Il budget	264

## **Sezione 4 - Monitoraggio**

- \* Monitoraggio Valore Pubblico e Performance
- \* Monitoraggio Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

265  
265  
266

---

## **SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

---

L'Azienda Sanitaria Locale BT, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Il Sito Istituzionale è il seguente: <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/>, accessibile attraverso la consultazione del Portale Regionale della Salute della Regione Puglia <https://www.sanita.puglia.it/homepugliasalute> – Sezione "Sistema Sanitario Pugliese".

L' Azienda Sanitaria Locale BT ha sede legale in Andria, via Fornaci n. 201, Codice Fiscale 90062670725 e Partita IVA 06391740724. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro - tempore.

Con la **L.R. del 28.12.2006 n.39** la Regione Puglia, nelle norme per il contenimento della spesa sanitaria, ha modificato gli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali esistenti (art.5) riducendole ad una per ciascuna delle Province e con nuova denominazione: Bari (ASL BA), Barletta – Andria – Trani (ASL BAT ora BT), Brindisi (ASL BR), Lecce (ASL Lecce), Foggia (ASL FG) e Taranto (ASL TA); le preesistenti ASL, di seguito incorporate nel processo di fusione, perdevano la personalità giuridica dal 1° gennaio 2007.



La costituzione di un'Azienda ASL su base provinciale ha inteso perseguire obiettivi collegati sia alle prospettive di sviluppo e di ulteriore qualificazione del sistema di servizi delle Aziende USL preesistenti, sia all'equilibrio economico dell'intero Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda ha come **scopo** la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali **principi guida**: il "*rispetto della persona*" e la "*centralità del cittadino*", in quanto titolare del diritto alla salute; l'equità, la trasparenza e l'etica professionale; la tutela della privacy; la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo; l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini; la sostenibilità economica e finanziaria.

Nell'attuale contesto socio economico nazionale e regionale, i principali capisaldi del Mandato istituzionale dell'Azienda riguardano la **sostenibilità economico finanziaria**, lo **sviluppo in efficacia, efficienza e qualità dei servizi**, l'**innovazione tecnologica e organizzativa**.

---

## **SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

---

### **Sottosezione 2.1 - Valore Pubblico**

#### **VALORE PUBBLICO**

Il concetto di Valore Pubblico può essere sintetizzato come «il miglioramento del livello di benessere degli utenti e degli stakeholders di una Pubblica Amministrazione (PA), a seguito del buon esito di una politica o di un servizio» (Deidda Gagliardo, 2012).

Nella prospettiva del PIAO, si genera Valore Pubblico pianificando strategie funzionali da misurare in termini di impatti e, successivamente, programmando obiettivi specifici (e relative performance di efficacia e di efficienza) in modo funzionale al valore pianificato. A riguardo, già con il D. Lgs. n. 150/2009 si introduceva nella Pa il concetto di "performance" concepita come funzionale al miglioramento della qualità dei servizi ai fini del soddisfacimento dei fabbisogni dell'utenza, dovendo essere rendicontata non solo contabilmente (accountability) e nel rispetto delle condizioni di trasparenza dettate dall' Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) .

L'Azienda si impegna ad operare con il massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi per i cittadini, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.

L'attività dell'Azienda si ispira alle indicazioni stabilite dai Comitati Etici, Nazionali e Regionali.

In coerenza con la propria missione di "promozione e tutela della salute pubblica" la ASL BT vuole definire, aggiornare e far crescere all'interno delle proprie strutture un sistema di **valori** che, in un processo di continua dialettica e revisione nella logica del top down condiviso, costituiscano un costante riferimento per l'intera Azienda sia per il presente che per il futuro attraverso un'intima adesione di tutti i professionisti che vi operano.

L'obiettivo principale della ASL BT consiste nel creare valore pubblico perseguendo un miglioramento del proprio impatto sul sociale attraverso creazione di affidabilità e qualità dei servizi puntando sulla preparazione dei propri operatori e sulla loro capacità di aggiornamento continuo della professionalità.

A tal fine la ASL valorizza e sviluppa le risorse umane che operano nelle strutture aziendali, assicurando altresì la pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.

L'Azienda si impegna, dunque, a porre i seguenti valori quali principi guida del proprio agire affinché contribuiscano a definire la modalità collettiva di essere "Operatori della ASL BT", al di là degli obiettivi specifici di ogni famiglia professionale:

- **Passione e responsabilità.** Per un'autentica presa in carico dei bisogni dei pazienti devono coesistere ed integrarsi l'elemento razionale ed il coinvolgimento emotivo, quale canale conoscitivo da tradurre in risorsa.
- **Consapevolezza.** Il raggiungimento di prestazioni di qualità, nel rispetto di parametri quali efficacia, efficienza, sicurezza ed appropriatezza, richiede a tutti coloro che sono coinvolti nella realizzazione di tale obiettivo una competenza non solo tecnica, ma doti morali e capacità relazionali. Ogni operatore deve avere consapevolezza di tale complessità e necessità d'integrazione.
- **Tutela del bene comune.** La sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di Salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la necessità del mantenimento delle risorse da preservare, dall'altro, e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i pazienti, i familiari e le associazioni.
- **Appartenenza e lealtà.** Il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza: favorire la visibilità del contributo di ogni operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali facilita il "sentirsi un NOI" senza distinzioni di "plesso" o di origine (personale universitario /personale ospedaliero/ personale impegnato sul territorio).
- **Fiducia, equità e trasparenza.** Tre parole che rappresentano un modo di operare che porta a strutturare e consolidare il rapporto tra paziente e Azienda. Centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura. Si tratta di garantire ad ogni persona il diritto alle



prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione, attraverso percorsi comportamentali condivisi, processi decisionali trasparenti, circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti.

- **Ascolto e apertura.** La realizzazione di tali valori consente di creare una reale personalizzazione delle cure basata sulla conoscenza della peculiarità dei pazienti, un'integrazione autentica tra funzioni aziendali, ma anche tra l'Ospedale ed il territorio; l'ascolto e l'apertura debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della privacy e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo con l'esterno, in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico.
- **Evoluzione e flessibilità.** Un Ospedale che tende all'eccellenza richiede capacità di adattamento e cambiamento nell'ottica di un'innovazione costante, che presume flessibilità, formazione continua e ricerca di sempre nuove e migliori cure, non solo come area di attività ma come forma mentis. L'evoluzione dei processi di cura è resa possibile dalla dinamicità di ogni altra funzione aziendale: dall'implementazione tecnologica finanche all'adozione degli strumenti normativi e di management più strategici nell'evoluzione gestionale.
- **Centralità della persona.** L'Azienda pone al centro dell'attività la persona al fine di soddisfarne in maniera trasparente le aspettative in relazione alla disponibilità e accessibilità di tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni attraverso una scelta consapevole, alla capacità dell'organizzazione di garantirne, con elevata professionalità, i bisogni e le richieste e alla possibilità di rendere noto l'utilizzo delle risorse in modo appropriato ed efficiente al fine di accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi.
- **Assenza dolore.** Garantire nelle fasi di cura l'assenza del dolore a tutela della dignità della persona e assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti deboli o affetti da patologie di particolare gravità.
- **Partecipazione allargata.** Garantire modalità attraverso le quali l'Azienda favorisce la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento.

La ASL BT vuole fare buona sanità con trasparenza, innovazione sostenibile ed efficienza gestionale nel rispetto dei vincoli delle risorse assegnate. Per poter realizzare la Missione aziendale sono state

individuare le seguenti aree su cui l'Azienda intende orientare la propria gestione nel prossimo triennio:

**Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità.** L'Azienda ritiene strategico il governo dell'offerta assistenziale per garantire risposte efficaci ai bisogni degli assistiti.

Tale *vision* è assicurata attraverso la definizione dei percorsi di cura e di presa in carico, la loro costante implementazione, il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed erogativa, la strutturazione di un sistema strutturato di rilevazione e di gestione dei flussi informativi (sanitari ed economici) e di rilevazione del grado di soddisfazione e della qualità percepita per il governo aziendale.

**Gestione efficiente delle risorse.** L'Azienda ritiene strategica la gestione efficiente delle risorse.

Tale *vision* è assicurata attraverso il *benchmarking* con altre realtà regionali e con i migliori standard nazionali sia per il governo clinico che per quello economico finanziario e l'implementazione e la razionalizzazione dei sistemi di acquisizione (ad esempio di beni sanitari e non sanitari, di farmaci e di servizi), il monitoraggio e contenimento della spesa.

**Gestione e sviluppo delle risorse umane.** L'Azienda ritiene strategica la gestione e lo sviluppo della risorsa umana al fine di accrescere il senso di appartenenza all'organizzazione e orientare il sistema al miglioramento dell'erogazione dell'attività assistenziale.

Lo sviluppo e la crescita del personale è perseguito attraverso la condivisione dei valori e delle strategie aziendali, la promozione di attività formative, la valorizzazione delle capacità tecniche e umane del personale, lo sviluppo di un sistema aziendale di valorizzazione (definizione del sistema di crescita dei professionisti, sistema di conferimento degli incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e di coordinamento) e di valutazione delle performance.

**Sviluppo innovazione in ambito tecnologico** dei sistemi informatici gestionali, attraverso :

- la definizione di piani operativi sia per gli investimenti materiali che immateriali, in particolare nell'ICT, la cui implementazione ha effetti sulla qualità dell'assistenza, sulla rapidità ed efficienza del sistema di risposta.
- Investimento in innovazione anche nel governo dei processi amministrativi ed economici: percorsi di certificazione, implementazione politiche in materia di privacy, trasparenza, antiriciclaggio, prevenzione della corruzione.

In tale prospettiva per tutte le aree di intervento dell'Azienda verrà misurato l'impatto che il raggiungimento degli obiettivi produrrà sulla collettività e sul contesto di riferimento:



**Attività Istituzionali:** il rafforzamento delle attività di regolazione, valutazione e controllo in specifici settori a tutela della salute pubblica, anche attraverso una puntuale evasione di tutte le richieste presentate dagli stakeholder ha lo scopo di aumentare la sicurezza della popolazione rispetto a potenziali rischi per la salute umana generando un beneficio oggettivo per la collettività anche in termini di esternalità positive che vengono generate. È infatti perno della *mission* dell'Azienda la promozione della salute come presupposto determinante per il benessere della persona, per la qualità della vita ma anche per la sostenibilità del sistema sanitario sempre più in difficoltà nella risposta alle sfide odierne, quali tra le principali: l'invecchiamento, la multimorbilità e la carenza di personale sanitario.

**Sorveglianze:** implementare e sviluppare i sistemi di sorveglianza e registri con il fine di restituire i dati e i risultati ai principali stakeholder utili per valutare interventi tempestivi di sanità pubblica è tra gli obiettivi che maggiormente incidono sulla creazione di valore pubblica. Le malattie rappresentano un grave onere socioeconomico per i cittadini e i sistemi sanitari dell'UE e di tutto il mondo. Le malattie non trasmissibili, compresi i disturbi mentali, rappresentano attualmente fino all'80% delle spese sanitarie nell'UE. Allo stesso modo, le malattie infettive, comprese le infezioni resistenti agli antimicrobici, rappresentano un grave rischio per la salute delle persone e una grave minaccia alla sicurezza sanitaria transfrontaliera per i paesi dell'UE e del mondo che può essere contenuta grazie all'attività di sorveglianza portata avanti dall'Istituto in stretta sinergia con gli stakeholder coinvolti.

**Formazione:** la ASL persegue convintamente lo sviluppo di una formazione adeguata agli operatori sanitari, per aumentare la qualità della professionalità degli addetti alla tutela della salute. Soltanto attraverso un'alta preparazione è possibile incidere significativamente sulla buona riuscita delle politiche sanitarie programmate in un'ottica di progresso sociale, economico e sanitario sostenibile.

**Informazione:** è obiettivo della ASL rafforzare la capacità di erogare servizi diretti ai cittadini, alle istituzioni e in generale a tutti i portatori di interesse in modo da condividere informazioni correnti sulle attività.

**Organizzazione:** gli obiettivi legati all'efficientamento della struttura in termini logistico-informatico, ma soprattutto di sviluppo della capacità di gestione delle risorse umane, necessaria per agire con competenza, rappresentano lo strumento per consentire il raggiungimento di quanto sopra enunciato.

La creazione di valore pubblico avviene, altresì, anche attraverso il miglioramento progressivo del ciclo di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione delle performance calata

sulle risorse a disposizione delle strutture, seguendo una logica piramidale, che consente di governare i flussi di generazione del valore.

### **Benessere organizzativo, welfare aziendale, conciliazione di tempi di vita e lavoro :**

è stato istituito il “**Comitato Unico di Garanzia** per le pari opportunità, la non discriminazione e il benessere di chi lavora (CUG)” quale organismo di garanzia che esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica (ex art. 57, comma 3, del D. Lgs. n. 165 del 2001) nell’ambito della creazione del benessere lavorativo, ovvero del benessere fisico, psicologico e sociale del lavoratore al quale concorrono una serie di fattori legati ai tempi, alle modalità di lavoro, alla cultura organizzativa, nonché al clima generale che si respira nel luogo di lavoro.

Azioni proposte: nell’ambito della funzione propositiva del CUG, riveste particolare importanza quella riguardante la predisposizione di Piani di azioni positive volti a favorire l’uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, all’interno dell’amministrazione pubblica.” Con riferimento ai compiti di verifica, il CUG deve relazionare annualmente in ordine allo stato di attuazione del Piano triennale di azioni positive.

### **PIANO AZIONI POSITIVE**

La direttiva n.2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”, richiamando l’articolo 48 del d.lgs. n.198/2006, ribadisce che le amministrazioni pubbliche devono predisporre Piani triennali di azioni positive “tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità sul lavoro”.

Il presente PAP è stato proposto dal Cug –Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni costituito con deliberazione del Direttore Generale n.584 del 21 aprile 2021 e successivi atti di deliberazione di modifiche e integrazioni.

Il presente PAP distingue tre macro obiettivi:

- 1) **Pari opportunità**
- 2) **Valorizzazione del benessere**
- 3) **Contrasto alle discriminazioni**

Ogni macro obiettivo è stato poi declinato in singole azioni rispetto alle quali vengono messi in evidenza:

- 1) Obiettivo
- 2) Tempi di attuazione
- 3) Strutture coinvolte
- 4) Monitoraggio e indicatori

La finalità è quella di identificare con chiarezza e precisione gli elementi strategici di ogni azione che dovrà poi essere declinata in attività specifiche, monitorata e rendicontata. La corretta e concreta attuazione di ogni singola azione potrà subire variazioni rispetto alle strutture coinvolte sulla base delle esigenze che dovessero nel corso del tempo emergere.

## **OBIETTIVO 1. PARI OPPORTUNITA'**

### **Azione 1. Sensibilizzazione su attività obiettivi e materie di competenza del Cug**

**Obiettivo:** Condividere con i dipendenti informazioni di dettaglio sul Cug, sulle sue funzioni e sui suoi compiti, nonché sulle materie di competenza.

**Tempi di attuazione:** 2022 avvio attività di formazione; 2023-2024 aggiornamento sulle attività svolte

**Strutture coinvolte:** Cug, Formazione

**Monitoraggio e indicatori:** Numero di giornate di form azione organizzate, numero di dipendenti formati.

### **Azione 2. Adozione di un linguaggio rispettoso delle differenze di genere**

**Obiettivo:** Adozione di un linguaggio corretto, rispettoso delle differenze di genere in tutti i documenti (atti, regolamenti, delibere e determine) attraverso la revisione dei documenti in uso e la predisposizione di linee-guida da condividere con tutti i dipendenti della Asl.

**Tempi di attuazione:** 2022

**Strutture coinvolte:** Cug, UOSVD Affari Generali, Area del Personale

**Monitoraggio e Indicatori:** Numero di documenti revisionati e pubblicati nella rete intranet aziendale; predisposizione e pubblicazione delle linee guida

### **Azione 3. Individuazione di un Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità**

**Obiettivo:** Promuovere e sostenere l'individuazione del Responsabile dei Processi di inserimento delle persone con disabilità al fine di favorire e facilitare l'inserimento lavorativo dei dipendenti con disabilità nei diversi contesti di lavoro

**Tempi di attuazione:** 2022-2023

**Strutture coinvolte:** Area del Personale

**Monitoraggio e indicatori:** Avvio e conclusione della procedura per l'individuazione del Responsabile dei Processi di inserimento delle persone con disabilità; revisione degli inserimenti lavorativi già effettuati al fine di individuare le procedure più idonee a facilitare l'inserimento nei diversi contesti di riferimento.

## **OBIETTIVO 2. VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE**

### **Azione 1. Analisi del Clima Interno**

**Obiettivi:** Miglioramento del clima interno attraverso l'analisi dei dati a disposizione relativi al progetto "La Tua Parola Conta" (2019), la predisposizione di piani di miglioramento, la valutazione della messa in opera degli stessi e il sostegno alle successive indagini di clima.

**Tempi di attuazione:** 2022 analisi dei dati e predisposizione piano di miglioramento, 2022/2023 nuova indagine di clima interno sulla base delle indicazioni regionali, 2023-2024 analisi nuovi dati

**Strutture coinvolte:** Cug, UOSVD Informazione e Comunicazione

**Monitoraggio e indicatori:** predisposizione del piano di miglioramento; aumento della percentuale di adesione all'indagine di clima interno; miglioramento dei dati relativi al benessere organizzativo.

### **Azione 2. Codice di comportamento, diritti e doveri del dipendente.**

**Obiettivo:** Conoscenza dettagliata del Codice di Comportamento aziendale, dei diritti e dei doveri del dipendente.

**Tempi di attuazione:** 2022-2024

**Strutture coinvolte:** RPCT, Area del Personale, Formazione

**Monitoraggio e indicatori:** Numero di giornate di formazione organizzate, numero di dipendenti formati.

### **Azione 3. Accoglienza e presentazione per i nuovi dipendenti**

**Obiettivo:** Organizzare e gestire le fasi di accoglienza dei nuovi dipendenti attraverso la predisposizione di materiale informativo di presentazione dell'azienda, con informazioni sulla articolazione dei servizi e sui contatti di interesse

**Tempi di attuazione:** 2022

**Strutture coinvolte:** Area del Personale, UOSVD Informazione e Comunicazione, Affari Generali

**Monitoraggio e indicatori:** Predisposizione del materiale informativo, numero di opuscolo informativi distribuiti

### **Azione 4. Corretti stili di vita**



**Obiettivo:** Orientare i dipendenti verso i corretti stili di vita (alimentazione equilibrata e corretta, attività fisica regolare, benessere psicologico) attraverso eventi divulgativi dedicati al tema, predisposizione di convenzioni con centri sportivi o associazioni sportive o centri per alimentazione equilibrata; sostegno ai centri di assistenza psicologica per dipendenti

**Tempi di attuazione:** 2022-2024

**Strutture coinvolte:** Cug, Affari Generali, Area del Patrimonio, Psicologia clinica

**Monitoraggio e indicatori:** Numero convenzioni sottoscritte, numero giornate di divulgazione o di eventi organizzati

### **Azione 5. Conciliazione di tempi vita/lavoro**

**Obiettivo:** Predisposizione di convenzioni con asili nido, centri ricreativi per bambini, centri estivi per garantire un equilibrio tra il tempo di vita e di lavoro dei dipendenti; analisi dei fondi a disposizione per la predisposizione di asili nido o centri ricreativi aziendali

**Tempi di attuazione:** 2022-2024

**Strutture coinvolte:** Cug, Affari generali, Area del Patrimonio, Area Tecnica

**Monitoraggio e indicatori:** Numero di convenzioni sottoscritte, numero di contratti con convenzione sottoscritti

### **Azione 7. I suoni del benessere**

**Obiettivo:** Coltivare l'aggregazione tra dipendenti attraverso la musica con l'obiettivo di creare eventi interni rivolti ai pazienti e ai dipendenti o esterni rivolti a tutti i cittadini

**Tempi di attuazione:** 2022-2024

**Strutture coinvolte:** Cug

**Monitoraggio e indicatori:** Numero di eventi musicali interni/esterni ideati e realizzati

### **Azione 6. Liberoteca: dai dipendenti ai pazienti**

**Obiettivo:** Sostenere iniziative di coinvolgimento dei dipendenti sulla gestione condivisa degli spazi di salute attraverso la progettazione e la donazione di libri "dal dipendente al paziente" per creare un legame attraverso la lettura, la condivisione di pensieri e visioni

**Tempi di attuazione:** 2022 ideazione del progetto; 2023 organizzazione e predisposizione Liberoteca

**Strutture coinvolte:** Cug, Area del Patrimonio, UOSVD Informazione e Comunicazione

**Monitoraggio e indicatori:** Redazione e organizzazione del progetto, individuazione di luoghi adatti, numero avvio Liberoteche

### **Azione 8 L'ambiente è di tutti**

**Obiettivo:** Sensibilizzare i dipendenti alla difesa dell'ambiente attraverso una riflessione sulle piccole grandi azioni quotidiane a tutela dell'ambiente attraverso la realizzazione di campagne di

comunicazione dedicate; individuazione di aree verdi adiacenti agli edifici Asl (ospedali, distretti, poliambulatori) attrezzabili

**Tempi di attuazione:** 2022-2024

**Strutture coinvolte:** Cug; UOSVD Informazione e Comunicazione

**Monitoraggio e indicatori:** Realizzazione campagna di comunicazione dedicata (poster, vademecum), inserimento sezione dedicata nel Codice del Comportamento del dipendente.

### **OBIETTIVO 3. CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI**

#### **Azione 1. Tutela delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento**

**Obiettivo:** Attività di formazione sulla tutela delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto sulla base della normativa vigente

**Tempi di attuazione:** 2022-2023-2024

**Strutture coinvolte:** R.S.P.P., Servizio di sicurezza e Protezione, Formazione

**Monitoraggio e indicatori:** Numero di dipendenti formate e aggiornate sulla normativa in vigore

#### **Azione 2. Consigliere di Fiducia**

**Obiettivo:** Istituire la presenza del Consigliere di Fiducia

**Tempi di attuazione:** 2022-2023

**Strutture coinvolte:** Cug, Area del Personale

**Monitoraggio e indicatori:** Analisi procedure amministrative avviate, presenza e attività del Consigliere di Fiducia

### **ACCESSIBILITÀ DIGITALE**

Il programma di innovazione tecnologica e di digitalizzazione dell'Azienda Asl BT, avviato con la nomina di un **Responsabile per la Transizione Digitale**, giusta Delibera N. 1486 del 08/08/2018, prosegue all'interno di un contesto caratterizzato da una profonda regia regionale, la quale con DGR 791 del 30 maggio 2022 ha ratificato il Piano di Riorganizzazione Digitale 2022-2024, la cui Azione OR\_14 – *Potenziamento Sanità Digitale* 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".

In tale contesto, inoltre, si aggiungono le 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);
- 1.2 Abilitazione e facilitazione migrazione al **Cloud**;
- 1.4.3 Adozione **pagoPA** e **app IO**;
- 1.4.4 Adozione identità digitale (**SPID**);

L'utilizzo di tali risorse permetterà di consolidare ulteriormente gli interventi di digitalizzazione posti in essere 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**.

Nell'ultimo biennio si sono già realizzate una serie di iniziative che hanno permesso di rendere accessibili attraverso canali diversi alcuni dei servizi offerti dall'Azienda:

- ✓ pagamento ticket sanitario attraverso **APP IO**, integrata nativamente nel circuito **pagoPA**; implementazione in APP di messaggi *reminder*, che ricordano (5gg prima) al cittadino la prestazione di cui deve fruire, con possibilità di disdire senza incorrere in sanzioni amministrative;
- ✓ portale ritiro referti di laboratorio: l'assistito vi accede secondo credenziali rilasciate all'accettazione per scaricare successivamente il referto in completa autonomia, senza doversi recare nuovamente presso le strutture aziendali;
- ✓ attivazione di specifici canali di posta elettronica, pubblicati sul portale aziendale, con cui il cittadino può interagire per chiedere informazioni o richiedere risoluzioni di problematiche diverse;

il Portale aziendale, inoltre, permette al cittadino di accedere ai seguenti servizi on line:

- ✓ prenotazione/disdetta visite specialistiche (anche in ALPI) e vaccini;
- ✓ pagamento ticket;
- ✓ Fascicolo Sanitario Elettronico;
- ✓ consultazione diario vaccinazioni;
- ✓ consultazione esito tamponi Covid-19;
- ✓ scelta e revoca del medico;
- ✓ pagamento, attraverso il circuito pagoPA, delle tariffe relative al D.Lgs 32/2021 per i controlli sanitari ufficiali nonché per la registrazione e l'aggiornamento del riconoscimento (SCIA);
- ✓ accesso al sistema informatizzato che consente al committente o responsabile dei lavori di assolvere in modalità telematica, prima dell'inizio dei lavori di apertura di un cantiere edile, all'obbligo di trasmissione della **notifica preliminare**, secondo quanto previsto dagli artt. 54 e 99 del D. Lgs. 81/2008.

Al fine di facilitare l'accessibilità dei servizi in ottica digitale, l'Azienda intende perseguire i seguenti obiettivi:

Obiettivo	Azioni	Stakeholders	Indicatori	Tempistica
Facilitare l'interazione dei cittadini con l'Azienda	Rilascio di un sistema <b>CRM (Customer Relationship Management)</b> a supporto dell'Ufficio URP per la gestione integrata delle richieste pervenute dai cittadini via mail o via canali social (Facebook) attraverso l'utilizzo di strumenti di produttività aziendali e workflow definiti per rispondere al cittadino nel minor tempo possibile; realizzazione di un assistente virtuale ( <i>chatbot</i> ) che grazie ad una nutrita <i>Base di Conoscenza (knowledge Base)</i> può interagire con il cittadino senza intermediazione umana	URP, Cittadini	Validazione del Sistema da parte dell'URP; Pubblicazione del CRM sul Portale della Salute	31/03/2023
Implementare il <b>Fascicolo Sanitario Elettronico</b> per consentire al cittadino la	Consolidare l'architettura tecnologica aziendale che consente attraverso l' <b>ESB (Enterprise Service Bus)</b> di realizzare la cooperazione applicativa fra sistemi informativi clinico-diagnostici	Cittadini, operatori sanitari dipendenti	Invio al FSE di almeno l'80% di Lettere di Dimissioni Ospedaliere (LDO) e referti di specialistica	31/12/2023



consultazioni e dei propri documenti clinico-sanitari quali referti, certificati, verbali di P.S., ecc.	diversi, e fra questi e il <b>CDR (Clinical Data Repository)</b>		ambulatoriale (per il tramite della CCE - Cartella Clinica Elettronica);  invio di almeno 95% dei referti di Patologia Clinica;  invio di almeno 70% di referti di radiologia.	
Garantire al cittadino i pagamenti elettronici aziendali attraverso il circuito <b>pagoPA</b>	Evolgere i sistemi informativi attinenti ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, realizzando l'integrazione con il nodo regionale dei pagamenti ( <b>MyPay</b> )	Cittadini, Dipartimento di Prevenzione, AGREF	70% dei servizi di incasso del Dipartimento migrati e attivi sulla piattaforma <b>pagoPA</b>	31/12/2023
Migliorare l'interazione con il cittadino da parte dei dipendenti dell'Azienda BT	Promuovere la cultura digitale dei dipendenti aderendo al progetto <b>Competenze Digitali</b> , del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ( <a href="https://www.competenzedigitali.gov.it/index.html">https://www.competenzedigitali.gov.it/index.html</a> ), finalizzato ad affinare le competenze digitali dei	Dipendenti	Iscrizione nella piattaforma di almeno 20 utenti; raggiungimento del livello "base" nelle 5 aree di competenza per almeno il	31/08/2023

	dipendenti di una PA al fine di migliorare i servizi per cittadini e imprese		60% degli utenti iscritti	
Implementare ulteriori notifiche di messaggi al cittadino attraverso l' <b>APP IO</b> (ai sensi dell'art. 7 e 64-bis del <i>CAD</i> ), facilitando l'interazione PA-cittadino	Evolgere i sistemi informativi aziendali per l'invio di notifiche a <b>IO</b> ; in particolare: notifica di disponibilità referto LIS in FSE; notifica di disponibilità referto RIS in FSE; notifica di pagamento verbale per dovuti generati dallo SPESAL;	Cittadini, Operatori SPESAL	Attivazione dei servizi nel back-office di IO; % di notifiche inviate;	31/12/2023

## LE PROCEDURE DA RE-INGEGNERIZZARE

Nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in corso di sviluppo quei progetti volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare il passaggio alla **Cartella Clinica Elettronica** e la dematerializzazione dei referti destinati ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico. Con il PNRR Salute e l'approvazione di 3 (tre) progetti di digitalizzazione DEA a valere sulla misura M6C2, si apre una fase importante in cui l'azienda sarà chiamata a reingegnerizzare le procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio, dalle cure ospedaliere alle cure intermedie; in tale ambito verranno sviluppare nuove procedure relative anche al tema della **telemedicina**.

A tal fine l'Azienda ha in corso di definizione un Programma pluriennale per le azioni di innovazione digitale in Sanità, con l'obiettivo di affrontare organicamente, in maniera integrata tutti gli aspetti chiamati in causa dalla riforma: organizzazione, processi, tecnologie digitali.

È altresì in corso l'attività di ridefinizione/aggiornamento del **Piano di Trasformazione Digitale dell'Azienda BT**, che vede nel *Responsabile per la Transizione Digitale* una figura centrale per la realizzazione delle azioni previste all'interno del Piano triennale per l'informatica nella P.A. 2021-2023, approvato con decreto del Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale 24 febbraio 2022 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 6 maggio 2022.

Il nuovo Piano introduce alcuni ulteriori e importanti elementi di novità connessi sia all'attuazione del PNRR (alcune piattaforme abilitanti, nonché la condivisione di azioni, obiettivi e risultati), e una vigilanza attiva e collaborativa sulle violazioni degli obblighi di transizione digitale, coerentemente al mandato in tal senso affidato dal CAD all'Agenzia per l'Italia Digitale (Agid).

È importante sottolineare, comunque, che l'intero *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* fa perno sui processi di digitalizzazione e di innovazione che risultano, pertanto, trasversali a tutti gli interventi.

In linea con questo, il redigendo Piano di Trasformazione Digitale della Asl BT andrà ad individuare le Aree tematiche oggetto di azione o di riqualificazione, di concerto con le strutture organizzative aziendali, con l'obiettivo di stabilire un modello strategico aziendale in tema di digitalizzazione, con i seguenti obiettivi:

- completare il percorso di digitalizzazione dell'apparato amministrativo aziendale;
- assicurare l'accessibilità dei procedimenti amministrativi digitali erogati mediante portale aziendale;
- razionalizzare i sistemi informativi esistenti, alla luce delle iniziative progettuali introdotte o da introdurre da parte della Regione Puglia;
- garantire l'interoperabilità dei sistemi informativi aziendali con quelli regionali;
- completare l'integrazione di tutti i sistemi informativi con le piattaforme abilitanti (SPID, pagoPA, APP IO, ecc.);
- promuovere la cultura dei "dati aperti" istituendo tavoli tecnici aziendali ad hoc per avviare il conferimento automatico di dati in formato aperto nella piattaforma **Open Data** regionale e nelle ulteriori piattaforme comunitarie e nazionali (laddove previsto);
- assicurare, in sinergia con i Dirigenti competenti *ratione materiae* in qualità di Designati al trattamento ex D.G.R. n 145/2019 e con il Responsabile della Protezione dei Dati personali (DPO), che i sistemi informativi in uso e/o da dispiegare siano conformi ai principi di *data protection by default* e *by design*;
- potenziare il monitoraggio e la governance del percorso di digitalizzazione della Asl BT;

## **Sottosezione 2.2 - Performance**

Con Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, il legislatore ha previsto l'introduzione del **Piano integrato di attività e organizzazione** (P.I.A.O.) avente durata triennale, e che aggiornato annualmente integra ai sensi dell'art. 6 co 2 lett. A), il Piano delle Performance di cui al citato articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 prevedendone l'adozione sempre entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione, previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017. In aderenza all'art. 10 del citato D.Lgs. n.150/2009, il Piano della Performance viene adottato in coerenza con il ciclo della programmazione economico-finanziaria, di Bilancio dell'Azienda e con quello della programmazione strategica. La finalità di tali contenuti è quella di assicurare e garantire elevati standard qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale e rendere partecipe il personale e gli utenti.

Con Decreto Ministeriale del 30/06/2022 si è proceduto alla definizione puntuale del contenuto del PIAO, mediante la predisposizione di un Piano Tipo, che definisce la composizione del Piano e i contenuti minimi delle singole sezioni e sottosezioni.

Secondo quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, così come integrato nel cd Piano Tipo, la sottosezione Performance riporta:

- gli indirizzi e gli obiettivi generali e specifici dell'Azienda;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori.

L'Azienda, pertanto, intende far proprio il dettato normativo avviando un percorso innovativo anche rispetto alle indicazioni e contenuti forniti inizialmente dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la *delibera 28 Ottobre 2010 n. 112*, nonché dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), e successivamente dalle Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento delle Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della performance.

Il Piano della Performance si ispira al principio di trasparenza, tanto in coerenza dell'art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009, che richiede alle Amministrazioni Pubbliche di garantire, in ogni fase del ciclo della performance la massima trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni riguardanti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il conseguimento delle funzioni gestionali e istituzionali, ai risultati dell'attività di

misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

E' opportuno sottolineare che i contenuti del Piano delle Performance per il triennio 2023-2025 potranno essere successivamente rivisti e/o integrati coerentemente con gli eventuali nuovi indirizzi di pianificazione definiti dalla Direzione Strategica ovvero sulla base di nuove e/o ulteriori disposizioni/norme stabilite dalla programmazione regionale e nazionale e delle azioni da svolgere per l'attuazione degli obiettivi strategici dalla Missione 6 Salute del PNRR. Pertanto, sulla base degli obiettivi di performance ed economico – gestionali definiti per le Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. da parte della Regione Puglia, si ritiene che gli obiettivi generali aziendali di riferimento sono costituiti, in linea di massima, dagli obiettivi vincolanti di mandato e da quelli previsti dal contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale pro – tempore, dagli obiettivi L.E.A. nonché dagli interventi operativi previsti dalle norme emergenziali nazionali e/o regionali a seguito dell'andamento della pandemia per SARS-Cov-2 e della contestuale campagna vaccinale nonché delle relative azioni di contrasto della diffusione, di cui alla D.G.R. n. 1756 del 18 novembre 2020 e successive integrazioni.

Il Piano della Performance definisce gli obiettivi che intende raggiungere con il coinvolgimento di tutte le UU.OO. aziendali e dei Dipartimenti aziendali.

Gli obiettivi generali e specifici individuati dall'ASL BT mirano a migliorare la qualità della vita e di salute del cittadino/paziente, attore principale nell'erogatore delle prestazioni cui sono orientati gli obiettivi specifici-operativi.

L'Azienda vigilerà sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi di output.

## **CONTENUTI**

Il Piano della Performance risulta articolato nel rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento delle Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della performance nonché dei contenuti minimi previsti dal cd Piano Tipo.

La prima parte del documento rappresenta l'Azienda, con l'esplicazione delle informazioni utili ad identificare chi e che cosa fa. Viene descritto, altresì, il **contesto esterno ed interno** nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento.

La parte seguente riguarda gli **obiettivi generali** (strategici) per la realizzazione del mandato della Direzione, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

La terza parte del Piano descrive il **ciclo e le fasi della performance organizzativa ed individuale**, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all'individuazione di azioni di miglioramento del processo, nonché gli strumenti per la valutazione del personale.

## **PRINCIPI DI REDAZIONE**

Il Piano Triennale della Performance dell'ASL BT è redatto in conformità con le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., e di quelle contenute nelle Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché dei contenuti minimi previsti dal cd Piano Tipo, ispirandosi ai seguenti principi generali:

**Trasparenza:** l'ASL BT pubblica il Piano della performance sul proprio sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente"; inoltre il Piano sarà presentato, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, nell'ambito di apposite giornate dedicate alla trasparenza, alle associazioni degli utenti e alle organizzazioni sindacali.

**Immediata intellegibilità:** al fine di garantire facilità di comprensione agli stakeholders esterni (istituzioni, utenti, cittadini, associazioni di categoria, ecc.) il piano viene proposto in forma schematica.

**Veridicità e verificabilità.** Per ciascun indicatore di misurazione e di valutazione della performance individuato nel piano, viene indicato la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili. Al fine di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi, e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni o eventi straordinari. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i loro ruoli.

**Partecipazione.** Il Piano viene definito attraverso la partecipazione attiva del personale dirigente nonché attraverso l'interazione con gli stakeholders esterni, dei quali vengono individuate, raccolte e recepite aspettative ed attese, al fine di favorire la promozione partecipativa, le pari opportunità ed il miglioramento del benessere organizzativo nonché gli esiti attesi dell'attività assistenziale erogata.

**Coerenza interna ed esterna.** Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interne).

**Orizzonte pluriennale.** L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento consente il confronto degli anni del Piano con la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10, comma 1 lettera b), del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., che evidenzia a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali conseguiti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, con la rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

## **Il Contesto Nazionale**

Strumenti di grande rilevanza sono stati introdotti nel recente passato, a livello nazionale ed in accordo con le Regioni, al fine di determinare un vero e proprio processo di efficientamento del sistema sanitario, attraverso la eliminazione di sprechi e di inappropriately prescrittive, cliniche ed organizzative, mediante la riorganizzazione del sistema di *governance* e dei processi organizzativi e gestionali, il rafforzamento dell'azione di monitoraggio e di controllo della qualità e della sicurezza delle cure, ad ogni livello di erogazione.

Inoltre, lo stato di emergenza nazionale causato dalla pandemia per Covid-19 ha evidenziato uno squilibrio fra risorse immediatamente disponibili e le necessità, improvvisamente insorte, nella popolazione coinvolta. Di certo ha completamente modificato l'organizzazione funzionale aziendale, coinvolgendo la resilienza di tutti gli operatori coinvolti, sanitari e non. Pertanto, le risposte tecniche - organizzative, logistiche e gestionali devono essere sempre più efficaci, mirate e precise, tenendo conto dei seguenti aspetti strategici:

- Coordinamento nazionale/regionale, pianificazione, e monitoraggio delle azioni di intervento;
- Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione residente;
- Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi;
- Punti di ingresso/sanità transfrontaliera e/o extra-regionale;
- Rete laboratori nazionali e regionali;
- Infection prevention and control (IPC);
- Gestione clinica dei casi (Covid Hospital e post acuzie, USCA);
- Supporto operativo e logistica, piano vaccinale.

Obiettivo del legislatore è, attraverso questi strumenti, quello di garantire la sostenibilità del sistema sanitario in un periodo storico nel quale tutti i sistemi di welfare risentono della riduzione di risorse

e finanziamenti, attraverso un processo di revisione della spesa che utilizzi un sistema di monitoraggio omogeneo per tutte le regioni rispetto ad un comune sistema di indicatori (di struttura, di organizzazione e di funzionamento) accettato da tutte le Regioni. Questa intesa presuppone quindi la partecipazione del sistema sanitario della Regione Puglia, consapevole, misurabile e misurata, al processo di uniformazione tendenziale agli standard definiti, e comporta la conseguente adozione di provvedimenti regionali cogenti per le Aziende sanitarie.

Inoltre, sempre in questa visione di confronto con le altre realtà regionali, risulta quanto mai importante per le aziende sanitarie pugliesi, dunque per la ASL BT, orientare i propri obiettivi di produzione in forma coerente con gli obiettivi e gli indicatori contenuti nel nuovo sistema di garanzie (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (LEA) di cui al Decreto Ministero della Salute del 12 marzo 2019, nel Programma Nazionale Esiti dell'Agenas e nel cruscotto – bersagli per il monitoraggio delle performances regionali (Laboratorio Management & Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa) strutturato in relazione all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel quale sono contenuti numerosi obiettivi di produzione direttamente riconducibili alla *governance* della Azienda Sanitaria, rispetto ai quali è possibile anche un'azione di auto-controllo e di confronto-benchmark con le altre aziende sanitarie regionali ed extra-regionali.

Infine, viene dato impulso ad implementare azioni tese a migliorare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate, il governo delle liste di attesa, la cultura del risk management e/o assessment, attuazione di PDTA e Reti Cliniche al fine del raggiungimento di target sempre più sfidanti.

## **Il Contesto Regionale**

L'azienda ha ritenuto fondamentali le azioni richieste dal Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia ai fini dell'attuazione della programmazione regionale del S.S.R. per l'anno 2023 e delle connesse attività riguardanti sia il vigente Piano Operativo che comporta, tra le altre cose, il contenimento della spesa farmaceutica, per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per dispositivi medici e protesica, in coerenza con i tetti di spesa stabiliti, nonché l'attuazione delle linee di intervento e di contrasto alla pandemia, del relativo piano vaccinale e di garantire le necessarie attività assistenziali per le patologie no-covid dipendenti e di recupero delle prestazioni specialistiche e dei ricoveri programmati ancora in lista di attesa in quanto rinviati/posticipati a causa della pandemia.

E' di tutta evidenza che tale indicazione vincolante della Giunta Regionale assume una rilevanza strategica prioritaria, aggiuntiva rispetto al mandato vincolante già conferito al Direttore Generale con l'atto di nomina. Pertanto l'Azienda deve attuare radicali modifiche dei tradizionali sistemi organizzativi

ed operativi al fine di rendere raggiungibile l'obiettivo. Peraltro, il processo di revisione della spesa deve essere contestuale alla ricerca di ulteriori soluzioni nei seguenti ambiti, quali ad esempio:

- controllo degli acquisti (centrale unica di acquisto, unione di acquisto, monitoraggio dei prezzi, revisione dei contratti di fornitura, eliminazione delle forniture non derivanti da procedure di pubblica evidenza);
- controllo dei consumi (nuove modalità di gestione dei magazzini, sia virtuali che logistiche, introduzione e implementazione di strumenti informativi, distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica ambulatoriale);
- gestione del patrimonio immobiliare (eliminazione progressiva e totale delle spese per locazioni mediante la messa a norma di strutture proprie e la realizzazione di nuove strutture usufruendo dei fondi europei);
- razionalizzazione dei costi per le utenze (analisi dei contratti in essere, efficientamento energetico per la riduzione dell'impatto ambientale);
- sviluppo delle competenze e delle pratiche di management (rischio clinico, A.B.M., ecc.) e di controllo della gestione (analisi trasparente e partecipata dei ricavi rapportata ai costi e ai processi organizzativi che li generano).

La Regione Puglia, inoltre, con Regolamento n. 14/2020 ha aggiornato i criteri di riordino e potenziamento della rete ospedaliera e con Regolamento Regionale n. 7/2019 ha definito il modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza/Presidi Post Acuzie mentre con la D.G.R. n. 1415 del 9 agosto 2021 ha adeguato la rete dei Covid Hospital.

Con tali provvedimenti la Regione Puglia ha sostanzialmente inteso:

- classificare le strutture ospedaliere in P.O. di base, di I livello e di II livello, secondo gli standard fissati in merito alla distribuzione delle specialità per bacini di popolazione, quindi secondo criteri di carattere epidemiologico e di accessibilità alle cure per la popolazione, individuando i Covid Hospital, i presidi Post Acuzie Covid e i no-Covid Hospital;
- implementare l'organizzazione della rete ospedaliera applicando il modello hub e spoke alle reti assistenziali per patologia, tra le quali soprattutto infarto del miocardio, ictus, trauma, emergenza-urgenza e quelle cliniche specifiche;
- potenziare l'offerta di assistenza territoriale attraverso la riconversione di strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza, all'interno dei quali allocare anche una nuova offerta di residenzialità sanitaria di tipo intermedio, per le persone gravemente non autosufficienti e affette da patologie croniche;

Le suddette innovazioni disegnano uno scenario in cui l'orizzonte organizzativo delle Aziende sanitarie della regione Puglia muta in maniera significativa, anche in relazione alla contestuale presenza di altre importanti variabili nel sistema quali, ad esempio, la fase di sofferenza sociale non ancora regredita a

fronte della crisi del *welfare*, il trend di progressivo invecchiamento della popolazione, l'introduzione di tecnologie sanitarie e di farmaci in grado di incidere drasticamente su alcune importanti malattie generando dunque forti attese nei cittadini e nelle associazioni di ammalati a fronte però di costi esorbitanti per il sistema sanitario, una pressante richiesta di garantire il benessere delle persone e delle comunità attraverso lo svolgimento di un ruolo più attivo da parte del sistema sanitario nella sorveglianza dei determinanti di salute ambientali.

Tutte queste dinamiche esterne all'Azienda impattano fortemente sul contesto interno all'Azienda stessa, la cui conoscenza diventa a questo punto di fondamentale importanza per definire lo spazio strategico nel quale l'Azienda si posiziona.

### **Dimensione strategica della ASL BT**

Per poter definire il piano della performance aziendale 2023-2025, risulta decisivo per la ASL BT individuare il proprio spazio strategico all'interno dei principali fattori di contesto, sia interni che esterni all'Azienda, onde poter assumere le proprie scelte strategiche ed orientare tutte le aree di funzionamento e di produzione verso obiettivi di performance per il medio-lungo periodo.

### **Analisi del contesto interno**

L'ASL BT si articola in **Dipartimenti strutturali e Dipartimenti di natura "trasversale"**.

Al fine di fornire una più completa rappresentazione dell'Azienda, si riportano nella seguente tabella, i dati relativi alla consistenza del **personale** dell'ASL BT alla data del 31/12/2022 raffrontato al dato del personale al 31/12/2021.

<b>Organico per Contratto e Ruolo al 31/12/2022 vs 31/12/2021</b>					
		<b>31/12/2021</b>	<b>31/12/2022</b>	<b>Variaz.</b>	<b>Variaz. %</b>
Dirigenza		<b>Nr</b>	<b>Nr</b>	<b>Nr</b>	<b>%</b>
	SANITARIO	884	861	-23	-3%
	AMMINISTRATIVO	25	27	2	8%
	PROFESSIONALE	4	5	1	25%
	TECNICO	2	2	0	0%
Dirigenza Totale		915	895	-20	-2%
Comparto					
	SANITARIO	2223	2106	-117	-5%
	AMMINISTRATIVO	310	282	-28	-9%
	PROFESSIONALE	4	4	0	0%
	TECNICO	653	636	-17	-3%
Comparto Totale		3190	3028	-162	-5%
<b>TOTALE PERSONALE</b>		<b>4105</b>	<b>3923</b>	<b>-182</b>	<b>-4%</b>

Per quanto riguarda lo stato di **“salute finanziaria”** dell’Azienda, l’analisi organizzativa e la ricognizione quantitativa delle risorse strumentali, economiche e umane disponibili condizionano il raggiungimento degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi.

In tale contesto la cognizione dello “stato di salute finanziaria” deve essere inteso in termini di equilibri finanziari, economici e patrimoniali, tenendo conto dei vincoli di bilancio e del sistema contabile.

L’ASL elabora il proprio Bilancio di esercizio in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità ed ai principi contabili nazionali ed alle disposizioni civilistiche.

La valutazione delle voci di bilancio è stata, inoltre, effettuata ispirandosi ai criteri generali di prudenza e competenza. Il Bilancio viene redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell’Azienda ed il risultato economico dell’esercizio.

Oltre al bilancio consuntivo annuale la ASL predispone il Bilancio Economico preventivo e i Conti Economici trimestrali, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali.

Nella tabella seguente, è stato operato un confronto tra i Valori economici rilevati nel Bilancio di Economico Preventivo 2023 e quelli relativi al “Consuntivo 2021”.

Tale confronto è stato fatto rispetto al bilancio d'esercizio 2021 in quanto i dati relativi al preconsuntivo 2022 non sono ancora determinabili con ragionevole certezza, soprattutto con riferimento alle risorse regionali spettanti alle singole aziende e necessarie per la copertura dei maggiori costi sostenuti per affrontare la pandemia ed al caro energia.

		A	B	C=A-B	
		Bilancio Economico Preventivo 2023	Consuntivo 2021	Val.ass.	Var.%
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>767.524.148,90</b>	<b>791.702.225</b>	<b>-24.178.076</b>	<b>-3%</b>
	Costo della Produzione				
<b>BA0010</b>	B.1) Acquisti di beni	116.799.157,40	115.527.693	1.271.465	1%
<b>BA0390</b>	B.2) Acquisti di servizi	416.032.489,52	401.129.337	14.903.153	4%
<b>BA0400</b>	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	367.294.823,26	356.821.529	10.473.295	3%
<b>BA1560</b>	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	48.737.666,26	44.307.808	4.429.858	10%
<b>BA1910</b>	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.203.777,89	7.662.439	3.541.339	46%
<b>BA1990</b>	B.4) Godimento di beni di terzi	6.736.015,79	6.412.805	323.211	5%
<b>BA2080</b>	<i>Totale Costo del personale</i>	228.057.353,92	209.179.119	18.878.235	9%
<b>BA2500</b>	B.9) Oneri diversi di gestione	4.213.274,75	3.430.498	782.776	23%
<b>BA2560</b>	<i>Totale Ammortamenti</i>	11.597.825,75	11.597.826	0	
<b>BA2630</b>	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	45.937	-45.937	
<b>BA2660</b>	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-389.788	389.788	
<b>BA2690</b>	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	10.580.605,97	19.887.673	-9.307.067	-47%
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>805.220.500,99</b>	<b>774.483.539</b>	<b>30.736.962</b>	<b>4%</b>
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-</b>	<b>-37.921</b>	<b>37.921</b>	
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>-</b>	<b>-1.220.587</b>	<b>1.220.587</b>	
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-37.696.352,09</b>	<b>15.960.179</b>	<b>-53.656.531</b>	
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>16.798.349,49</b>	<b>15.957.385</b>	<b>840.965</b>	<b>5%</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-54.494.701,58</b>	<b>2.794</b>	<b>-54.497.496</b>	
	<b>CONTRIBUTO A COPERTURA REGIONALE</b>	<b>54.494.701,58</b>			
	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO CON LE NECESSARIE COPERTURE DE</b>	<b>-</b>			

Al fine di migliorare nel prossimo triennio lo stato di salute finanziaria si intende intervenire sulle seguenti politiche gestionali:

- rafforzamento del sistema di programmazione, monitoraggio e controllo;
- la realizzazione di un sistema di budget più strutturato con la partecipazione attiva dei soggetti partecipanti la filiera produttiva, il rafforzamento della contabilità analitica;
- attenta revisione dell'utilizzo di appalti e servizi esterni, soprattutto a carattere non sanitario;
- specifiche politiche interne di contenimento dei costi;
- risparmi attraverso operazioni di centralizzazione degli acquisti;
- potenziamento controllo interno.

Le funzioni fondamentali svolte dalla ASL si articolano in **5 aree strategiche** che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:

## ASSISTENZA OSPEDALIERA

Quest'Area è finalizzata all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni in regime di ricovero, di "day service" (*pacchetti ambulatoriali complessi*) e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extraospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali.

L'attuale Regolamento Regionale n. 14/2020 prevede che l'attività assistenziale ospedaliera per acuti, venga svolta presso i seguenti Presidi Ospedalieri a gestione diretta per un totale di n. 771 posti letto afferenti alla rete pubblica:

<b>Presidio/Plesso Ospedaliero</b>	<b>Classificazione D.M. 70/2015</b>	<b>Totale Dotazione P.L. da Piano di Riordino Ospedaliero</b>	<b>Totale P.L. per attività Anno 2022 (*)</b>
Andria	Ospedale I Livello	224 posti letto	160 posti letto
Canosa di Puglia	Plesso Post Acuzie	60 posti letto	26 posti letto
Barletta	Ospedale I livello	305 posti letto	197 posti letto
Bisceglie	Ospedale di Base	182 posti letto	81 posti letto

(\*) Mod. HSP 22 Bis dati provvisori pre-consuntivo 2022

In aggiunta alla rete pubblica ospedaliera è prevista anche quella privata accreditata con il S.S.R. costituita da "Universo Salute" per le attività afferenti alla ex Casa di Cura "Casa Divina Provvidenza" di Bisceglie con una dotazione complessiva di n. 100 posti letto per le discipline di Medicina Fisica e Riabilitazione, compresa quella Respiratoria e Cardiologica, e di Medicina Generale (attività in regime di ricovero ed ambulatoriale in day service).

Al fine di potenziare e migliorare l'assistenza ospedaliera della ASL BT, con deliberazione n. 1666 del 23 settembre 2019 sono state avviate le necessarie attività propedeutiche di progettazione dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Andria. Il relativo progetto dell'ospedale "orizzontale" è stato presentato il 16 luglio 2021 presso Castel del Monte e prevede un'occupazione complessiva di 82 mila metri quadrati di cui 75 mila saranno di superficie ospedaliera. Il nuovo ospedale sarà di II livello con una dotazione di 400 posti letto, un comparto operatorio di 15 sale, 14 sale diagnostiche, 4 sale operatorie destinate al day surgery, 30 ambulatori di cui 4 chirurgici, 8 sale parto di cui 5 sale travaglio/parto e 1 per parto in acqua, 25 postazioni di dialisi, 5 sale endoscopiche. Il Pronto Soccorso avrà 20 posti letto di Osservazione breve intensiva, 14 sale visita, 2 shock room, 2 sale radiografiche e 2 sale ecografiche. Con Delibera 934 del 20/07/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnica ed economica.

Con Regolamento Regionale n. 7/2019 le ex strutture ospedaliere di Trani, Spinazzola, Minervino Murge e Canosa di Puglia, afferenti alla ASL BT, sono state riconvertite in Presidi Territoriali di Assistenza/Presidi post Acuzie.

## **TERRITORIO E CONTINUITA' DELLE CURE**

Riassume al proprio interno l'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, la funzione distrettuale, la gestione degli Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, la continuità assistenziale, le integrazioni e le forme di coordinamento a livello funzionale e territoriale.

I **Distretti Socio Sanitari** sono i seguenti:

- ❖ **Distretto n. 1 -Margherita di Savoia-San Ferdinando di Puglia-Trinitapoli**
- ❖ **Distretto n. 2- Andria**
- ❖ **Distretto n. 3- Canosa di Puglia-Minervino-Spinazzola**
- ❖ **Distretto n. 4- Barletta**
- ❖ **Distretto n. 5- Trani-Bisceglie**

## **INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

Afferiscono a questa area tutte le funzioni e le attività connesse alla peculiare dimensione dell'integrazione sociosanitaria secondo l'impostazione istituzionale progettata da Regione Puglia.

Il focus si concentra sull'approfondimento delle potenzialità dell'assistenza domiciliare integrata, del miglioramento dell'offerta dei consultori familiari, del miglioramento della fruibilità delle strutture sociosanitarie per anziani e disabili fisici e mentali, nonché il miglioramento dei servizi offerti nell'ambito della salute mentale e delle tossicodipendenze.

- ❖ **Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche**
- ❖ **Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione**

## **PREVENZIONE**

Nel concetto di prevenzione rientrano, per l'ambito medico, le funzioni di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro, tutela igienico - sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale, sicurezza negli ambienti di vita, promozione a stili di vita

salubri, e per l'area veterinaria igiene degli alimenti di origine animale, igiene allevamenti e produzioni zootecniche, sanità animale.

## FARMACEUTICA

Presidio del monitoraggio e del contenimento della spesa farmaceutica, a quest' Area afferiscono la gestione del servizio farmaceutico, l'implementazione di progetti innovativi per il monitoraggio dell'erogazione del farmaco, la sicurezza del farmaco.

## Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto, sia esterno che interno, è un processo conoscitivo che l'azienda compie nel momento in cui si accinge a definire le proprie strategie ed ha lo scopo di:

1. fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
2. stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
3. verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
4. verificare i punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

Si riportano alcuni grafici che evidenziano fattori relativi al **contesto demografico** della Provincia BT.

La rappresentazione grafica mostra che la popolazione della Provincia BT al 01.01.2022 ammonta a **380.616 residenti**, di cui **188.153** maschi e **192.463** femmine.

## Popolazione Istat al 01 gennaio 2022

Codice comune	Comune	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
110001	Andria	48.180	49.408	97.588
110002	Barletta	46.054	46.744	92.798
110003	Bisceglie	26.573	27.165	53.738
110004	Canosa di Puglia	13.933	14.254	28.187
110005	Margherita di Savoia	5.521	5.741	11.262
110006	Minervino Murge	4.077	4.221	8.298
110007	San Ferdinando di Puglia	6.846	6.867	13.713
110008	Spinazzola	2.908	3.119	6.027
110009	Trani	27.247	27.788	55.035
110010	Trinitapoli	6.814	7.156	13.970
<b>Totale</b>		<b>188.153</b>	<b>192.463</b>	<b>380.616</b>

**Popolazione Istat al 1 Gennaio 2022 Suddivisa per Distretto e Fasce di Età**

ETA'	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	TOTALE ASL
0-4	1.564	3.943	1.419	3.646	4.062	14.634
5-14	3.715	9.755	3.577	8.820	10.216	36.083
15-44 (M)	7.022	18.416	7.277	17.005	19.231	68.951
15-44 (F)	6.840	17.805	6.989	16.556	18.612	66.802
45-64	11.380	29.184	13.272	27.861	33.873	115.570
65-74	4.269	9.786	5.175	9.915	12.121	41.266
75 e oltre	4.155	8.699	4.803	8.995	10.658	37.310
<b>Totale</b>	<b>38.945</b>	<b>97.588</b>	<b>42.512</b>	<b>92.798</b>	<b>108.773</b>	<b>380.616</b>

**Percentuale Popolazione Istat al 1 Gennaio 2022 Suddivisa per Distretto e Fasce di Età**

ETA'	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	TOTALE ASL
0-4	4,02%	4,04%	3,34%	3,93%	3,73%	3,84%
5-14	9,54%	10,00%	8,41%	9,50%	9,39%	9,48%
15-44 (M)	18,03%	18,87%	17,12%	18,32%	17,68%	18,12%
15-44 (F)	17,56%	18,25%	16,44%	17,84%	17,11%	17,55%
45-64	29,22%	29,91%	31,22%	30,02%	31,14%	30,36%
65-74	10,96%	10,03%	12,17%	10,68%	11,14%	10,84%
75 e oltre	10,67%	8,91%	11,30%	9,69%	9,80%	9,80%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Anno	0-4	5-14	15-44	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
<b>2011</b>	19.995	44.887	83.506	81.653	99.789	33.377	29.656	<b>392.863</b>
<b>2012</b>	19.389	44.440	81.975	80.035	101.503	34.625	29.803	<b>391.770</b>
<b>2013</b>	18.729	43.994	81.087	79.149	103.279	35.504	30.704	<b>392.446</b>
<b>2014</b>	18.144	43.591	80.100	78.317	105.073	36.853	31.691	<b>393.769</b>
<b>2015</b>	17.684	42.888	79.290	77.232	106.998	37.596	32.699	<b>394.387</b>
<b>2016</b>	16.936	42.006	78.138	76.107	108.558	38.057	33.732	<b>393.534</b>
<b>2017</b>	16.486	41.136	76.634	74.706	110.256	38.854	34.474	<b>392.546</b>
<b>2018</b>	16.207	39.984	75.448	73.424	111.809	39.260	35.092	<b>391.224</b>
<b>2019</b>	15.915	38.858	74.257	72.177	113.281	39.883	35.640	<b>390.011</b>
<b>2020</b>	15.221	37.713	71.987	69.853	113.744	40.502	35.781	<b>384.801</b>
<b>2021</b>	15.016	36.889	69.784	67.863	113.971	41.328	36.240	<b>381.091</b>
<b>2022</b>	<b>14.634</b>	<b>36.083</b>	<b>68.951</b>	<b>66.802</b>	<b>115.570</b>	<b>41.266</b>	<b>37.310</b>	<b>380.616</b>

La tabella evidenzia un incremento tendenziale 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.

## Il rapporto con gli Stakeholder

Il rapporto con gli *stakeholders* è elemento cruciale nella performance di ogni Azienda.

Le forme tradizionali di coinvolgimento come, ad esempio, il dialogo e la contrattazione con i dipendenti (*stakeholders* interni), sono stati istituzionalizzati attraverso politiche tendenti alla valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

E' attraverso questi approcci che le organizzazioni rendono conto ai propri *stakeholders*, li coinvolgono nei propri processi e pongono in modo prioritario non solo l'impegno nel dialogo con gli *stakeholders* prima ignorati, ma anche con quelli più noti, con i quali la relazione è più consolidata, coinvolgendoli su temi e nuove modalità di rapporto.

E' altresì vero che la Pubblica Amministrazione e le organizzazioni della società civile e del lavoro stanno approcciando in modo rinnovato utenti, servizi e modalità di comunicazione.

L'imperativo della crescita e dello sviluppo dell'Azienda rafforza l'urgenza di coinvolgere gli *stakeholder* per la realizzazione di precisi obiettivi organizzativi e strategici così come richiesto dall'attuale normativa.

La P.A afferma oggi il concetto che è necessario assicurare il diritto di essere ascoltati a coloro che sono influenzati, o possono influenzare, le attività di un'organizzazione obbligando quest'ultima a farsi carico di queste aspettative.

Tali modalità di approccio accresce la conoscenza e la legittimazione degli *stakeholders* da parte dell'Azienda Sanitaria.

I valori così affermati o creati dal dialogo, rafforzano l'immagine pubblica e la statura etica.

Perché ciò accada, tali diritti e doveri hanno bisogno di essere stabiliti e attuati in modo credibile ed efficace.

L'obiettivo di Performance affidato a questa Azienda, sull'indagine degli *stakeholders*, è quello di individuare in modo capillare e specifico nell'ambito del settore di competenza, "qualsiasi gruppo o individuo che possa influenzare o essere influenzato dall'ottenimento degli obiettivi da parte dell'organizzazione".

Questa sfida insieme con il miglioramento della qualità della comunicazione, progettazione, implementazione e verifica viene accolta facendo leva su tre principi chiave:

- la **trasparenza**, intesa come la capacità di "rendere conto" agli *stakeholder*;
- la **rispondenza**, intesa come capacità di dare risposta alle aspettative degli *stakeholder*;
- la **conformità** alle norme di legge, agli indirizzi del Piano Triennale della Performance ed al Piano sulla Trasparenza;

In tal senso lo scopo principale che la ASL BT intende raggiungere è un coinvolgimento trasversale che consentirà:

- *alle aree e strutture aziendali* di progettare, implementare l'indagine sugli stakeholder, seguendo principi e criteri chiari; di informare gli stakeholder dell'approccio e consentire loro di avere una base certa per valutare le loro pratiche;
- *agli stakeholder* di identificare, valutare e commentare la qualità della comunicazione usando principi chiari e relativi criteri;
- *all'organo di verifica*, di valutare e commentare la qualità dell'indagine in termini di gestione e rilevanza e di come rispondono alle aspettative degli stakeholder.

Le recenti modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione dei cittadini e degli utenti (interni ed esterni) al processo di misurazione della performance organizzativa richiedendo alle amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

In tale senso l'ASL BT intende dare maggiore impulso a tali forme partecipative considerando le seguenti modalità:

- a) in modo sistematico ed organico attraverso le indagini di customer satisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione alla qualità dei servizi erogati ed in ragione dello specifico contesto organizzativo al fine di poter rilevare gli eventuali elementi di criticità come possibili riferimenti per il miglioramento. Pertanto, dovrà essere garantita e predisposta un'adeguata e sistematica reportistica di monitoraggio periodico da parte degli uffici U.R.P., che consenta di analizzare i reclami e le segnalazioni (rilevanti e ricorrenti) acquisite al fine di individuare i punti di forza oppure di debolezza delle articolazioni/unità organizzative interessate. In tale senso potranno essere considerate anche le eventuali proposte e/o segnalazioni da parte del Comitato Consultivo Misto con le Associazioni di Volontariato iscritte nell'albo aziendale nonché di quanto previsto dal regolamento aziendale di Pubblica Tutela, approvato con deliberazione n. 1719 del 10 ottobre 2021;
- b) in modo diffuso ed aperto attraverso la comunicazione diretta degli utenti esterni ed interni all'O.I.V. attraverso segnalazioni sul proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati.

## La ASL BT in cifre – Dati di attività

### Rete Ospedaliera e Ambulatoriale

Nelle tabelle di seguito riportate si evidenziano i dati relativi all'attività ospedaliera dell'ASL BT. In particolari è stato estratto il numero dei ricoveri complessivi, sia in regime ordinario che in day hospital, riferito agli anni 2021 e 2020.

Di seguito si riportano i principali dati di attività relativi al 2021, concernenti l'assistenza ospedaliera, confrontati con quelli dell'esercizio 2020. 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")

Anno 2021

Presidio	Posti letto	Ricoveri	Accessi	Accessi medi	Peso medio
	d.h.				
P.O. Andria - Canosa	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Andria	9	39	118	3,0	0,70
P.O. Bisceglie	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Barletta	20	716	1.561	2,2	0,52
<b>TOTALI</b>	<b>29</b>	<b>755</b>	<b>1.679</b>	<b>2,2</b>	<b>0,53</b>

Anno 2020

Presidio	Posti letto	Ricoveri	Accessi	Accessi medi	Peso medio
	d.h.				
P.O. Andria - Canosa					
P.O. Andria	6	214	574	2,7	0,51
P.O. Bisceglie	1	519	112	0,2	0,04
P.O. Barletta	9	54	1.167	21,6	4,99
<b>TOTALI</b>	<b>16</b>	<b>787</b>	<b>1.853</b>	<b>2,4</b>	<b>0,51</b>

*Differenza 2021 vs. 2020*

Presidio	Posti letto	Ricoveri	Accessi	Accessi medi	Peso medio
	<b>d.h.</b>				
P.O. Andria - Canosa	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Andria	3	-175	-456	0,3	0,19
P.O. Bisceglie	-1	-519	-112	-0,2	-0,04
P.O. Barletta	11	662	394	-19,4	-4,46
<b>TOTALI</b>	<b>13</b>	<b>-32</b>	<b>-174</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,03</b>

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ricov. ord.	37.391	35.619	33.346	30.387	29.909	28.732	27.734	26.910	24.969	18.736	17.777
Ricov. diurni	12.754	12.398	8.451	5.394	2.836	2.336	2.688	2.076	1.136	787	755
<b>Totale</b>	<b>50.145</b>	<b>48.017</b>	<b>41.797</b>	<b>35.781</b>	<b>32.745</b>	<b>31.068</b>	<b>30.422</b>	<b>28.986</b>	<b>26.105</b>	<b>19.523</b>	<b>18.532</b>

Dal confronto dei dati informativi di Edotto Gestionale rilevati per gli anni 2021 e 2020 si evidenzia una riduzione dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, pari a -7,6%, attribuibile principalmente alla diminuzione/blocco dei ricoveri programmati del P.O Bisceglie e Barletta causa pandemia.

Sempre per effetto della pandemia, anche l'attività in regime di Day Hospital/ Day Surgery ha subito una notevole diminuzione complessiva, congiuntamente all'implementazione del "setting" assistenziale denominato "Day Service", le cui risultanze sono riportate nelle tabelle relative all'attività ambulatoriale, che 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.

Al fine di poter valutare i volumi di produzione e i principali indicatori di attività, attraverso un confronto con le restanti Asl pugliesi, si è proceduto ad incrociare le risultanze del 2022 con il dato anno 2019 (Pre COVID), raffrontando per disciplina, le risultanze delle singole Unità Operative con il dato medio delle asl Pugliesi. Si riportano di seguito le risultanze emerse.

Una prima analisi effettuata ha riguardato i volumi di produzione, in termini economici, ed in particolare la variazione % registrata a tutto settembre 2022 raffrontata al medesimo periodo del 2019 (Anno di riferimento pre-covid) (Fonte Sistema Informativo Direzionale DISAR).

### **DISCIPLINE CHIRURGICHE: Confronto con la media regionale delle restanti Asl**

Come si evince dalla lettura del seguente report, in Regione Puglia si registra una **riduzione media a livello regionale** rispettivamente del **-12% del valore dei ricoveri** e del **-33% del valore delle prestazioni ambulatoriali e day service**. **Diversamente, per l'Asl Bt** si registra una riduzione dell' **-1% del valore dei ricoveri e del -20% del valore delle prestazioni ambulatoriali e di day service**. Alla luce di quanto evidenziato in termini di volumi si può pertanto affermare che l'attività chirurgica di ricovero è riuscita a recuperare il gap del precedente biennio dovuto alla pandemia.

Si riporta di seguito il report per singola disciplina:

Disciplina	Asl Regione Puglia					
	2019		2022		22 / 19 Var. %	
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S
09 - chirurgia generale	60.713.357	9.904.099	52.655.474	5.988.774	-13%	-40%
12 - chirurgia plastica	3.703.359	1.582.313	2.822.976	538.884	-24%	-66%
30 - neurochirurgia	16.966.748	175.062	13.514.188	127.793	-20%	-27%
34 - oculistica	2.659.928	14.092.269	1.523.093	9.396.649	-43%	-33%
36 - ortopedia e traumatologia	64.147.769	5.200.598	57.106.828	2.843.515	-11%	-45%
37 - ostetricia e ginecologia	36.832.027	5.870.840	31.519.038	4.832.613	-14%	-18%
38 - otorinolaringoiatria	9.798.161	1.845.650	8.725.531	1.484.692	-11%	-20%
43 - urologia	17.022.452	2.850.557	18.718.458	2.552.755	10%	-10%
	<b>211.843.800</b>	<b>41.521.388</b>	<b>186.585.586</b>	<b>27.765.674</b>	<b>-12%</b>	<b>-33%</b>

Con riferimento a ciascuna disciplina, nelle ultime due colonne è possibile verificare in verde le strutture che hanno avuto nel 2022 sul 2019, una variazione %, migliore di quella registrata nelle medesime discipline delle restanti asl pugliesi, ed in rosso le strutture che registrano un peggioramento.

Disciplina	Asl Puglia		Asl BT						Performance Rispetto A Media Asl Regione Puglia	
	22 / 19 Var. %		2019		2022		22 / 19 Var. %		Ricoveri	Amb/day s
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricove ri	Amb/d ay	Ricoveri	Amb/day s		
09 - chirurgia generale	-13%	-40%	7.647.471	784.415	7.479.555	660.555	-2%	-16%	Migliore	Migliore
12 - chirurgia plastica	-24%	-66%	0	252.266	0	374.595	0%	48%	Migliore	Migliore
30 - neurochirurgia	-20%	-27%	3.143.962	25.347	3.307.392	15.517	5%	-39%	Migliore	Peggior
34 - oculistica	-43%	-33%	196.026	1.436.780	204.014	1.053.584	4%	-27%	Migliore	Migliore
36 - ortopedia e traumatologia	-11%	-45%	7.517.870	783.847	6.574.591	419.340	-13%	-47%	Peggior	Peggior
37 - ostetricia e ginecologia	-14%	-18%	4.094.716	521.131	2.285.997	422.540	-44%	-19%	Peggior	Peggior
38 - otorinolaringoiatria	-11%	-20%	2.381.337	430.823	2.252.889	453.036	-5%	5%	Migliore	Migliore
43 - urologia	10%	-10%	1.339.023	400.603	3.987.325	330.557	198%	-17%	Migliore	Peggior
	-12%	-33%	<b>26.320.405</b>	<b>4.635.211</b>	<b>26.091.764</b>	<b>3.729.723</b>	<b>-1%</b>	<b>-20%</b>	Migliore	Migliore

#### DISCIPLINE MEDICHE: Confronto con la media regionale delle restanti Asl

Anche per le disciplina mediche, si registra un miglioramento dei volumi di produzione rispetto alla media regionale. Nello specifico, a fronte di una **riduzione media a livello regionale** rispettivamente del **-22% del valore dei ricoveri** e del **-39% del valore delle prestazioni ambulatoriali e di day service**, è possibile evince **per l'Asl Bt una minore riduzione pari al -17% del valore dei ricoveri e del -15% del valore delle prestazioni ambulatoriali e di day service**.

Disciplina	Asl Regione Puglia				Asl Puglia	
	2019		2022		22 / 19 Var. %	
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S
08 - cardiologia	31.806.869	2.872.550	26.191.162	1.683.687	-18%	-41%
18 - ematologia	11.949.094	2.820.394	9.503.616	2.623.606	-20%	-7%
21 - geriatria	9.584.741	100.252	5.517.252	23.174	-42%	-77%
24 - malattie infettive e tropicali	7.390.883	482.486	7.027.633	234.728	-5%	-51%
26 - medicina generale	71.885.062	6.106.499	51.801.787	6.577.230	-28%	8%
29 - nefrologia	14.347.098	42.934.484	9.905.587	21.075.043	-31%	-51%
31 - nido	20.059.656	483.940	13.062.937	360.199	-35%	-26%
32 - neurologia	16.685.208	1.270.360	12.944.777	981.414	-22%	-23%
39 - pediatria	8.792.304	395.328	6.356.028	350.599	-28%	-11%
40 - psichiatria	6.227.910	59.500	4.413.874	66.297	-29%	11%
49 - terapia intensiva	21.330.110	1.002.293	18.693.227	1.520.956	-12%	52%
50 - unità coronarica	34.210.574	1.464.527	29.049.488	790.139	-15%	-46%
56 - recupero e riabilitazione funzionale	7.444.785	44.206	8.332.145	59.281	12%	34%
58 - gastroenterologia	5.332.098	999.668	3.896.826	823.739	-27%	-18%
60 - lungodegenti	3.310.723	3.359	2.359.372	5.746	-29%	71%
64 - oncologia	7.176.049	4.762.596	4.732.358	3.216.878	-34%	-32%
94 - terapia semintensiva	0	0	3.528.913	0	0%	0%
	<b>277.533.164</b>	<b>65.802.442</b>	<b>217.316.984</b>	<b>40.392.715</b>	<b>-22%</b>	<b>-39%</b>

**DISCIPLINE MEDICHE**

Disciplina	Asl Puglia		Asl BT						Performance Rispetto A Media Asl Regione Puglia	
	22 / 19 Var. %		2019		2022		22 / 19 Var. %		Ricoveri	Amb/day s
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricove ri	Amb/d ay		
08 - cardiologia	-18%	-41%	3.453.006	210.055	1.536.944	202.426	-55%	-4%	Peggior	Miglior
18 - ematologia	-20%	-7%	2.012.566	271.072	1.792.150	706.706	-11%	161%	Miglior	Miglior
21 - geriatria	-42%	-77%	557.878	26.219	0	0	-100%	-100%	Peggior	Peggior
24 - malattie infettive e tropicali	-5%	-51%	1.671.774	99.725	1.295.899	88.278	-22%	-11%	Peggior	Miglior
26 - medicina generale	-28%	8%	7.617.139	404.139	6.043.610	86.330	-21%	-79%	Miglior	Peggior
29 - nefrologia	-31%	-51%	2.087.028	4.788.075	1.422.978	3.316.347	-32%	-31%	Peggior	Miglior
31 - nido	-35%	-26%	2.579.859	82.048	937.726	81.369	-64%	-1%	Peggior	Miglior
32 - neurologia	-22%	-23%	2.255.744	261.101	2.438.021	250.984	8%	-4%	Miglior	Miglior
39 - pediatria	-28%	-11%	1.346.704	28.511	1.053.631	30.193	-22%	6%	Miglior	Miglior
40 - psichiatria	-29%	11%	698.943	0	677.358	21	-3%	0%	Miglior	Peggior
49 - terapia intensiva	-12%	52%	3.830.582	293.895	4.629.136	671.707	21%	129%	Miglior	Miglior
50 - unità coronarica	-15%	-46%	5.083.242	162.634	4.054.368	108.906	-20%	-33%	Peggior	Miglior
56 - recupero e riabilitazione funzionale	12%	34%	0	0	466.251	0	0%	0%	Peggior	Peggior
58 - gastroenterologia	-27%	-18%	991.112	33.372	1.521.661	161.446	54%	384%	Miglior	Miglior
60 - lungodegenti	-29%	71%	145.992	0	169.092	0	16%	0%	Miglior	Peggior
64 - oncologia	-34%	-32%	1.184.238	92.868	1.139.833	44.448	-4%	-52%	Miglior	Peggior
94 - terapia semintensiva	0%	0%	0	0	421.074	0	0%	0%	Miglior	Miglior
	<b>-22%</b>	<b>-39%</b>	<b>35.515.806</b>	<b>6.753.715</b>	<b>29.599.732</b>	<b>5.749.161</b>	<b>-17%</b>	<b>-15%</b>	<b>Miglior</b>	<b>Miglior</b>

**ALTRE DISCIPLINE**

In ultimo per le restanti discipline e con riferimento alla sola attività ambulatoriale, si registra un risultato eccellente se si considera che, a fronte di una **riduzione media a livello regionale del -18% del valore delle prestazioni ambulatoriali e di day service**, si registra **per l'Asl Bt in controtendenza un incremento del 9% con un delta % del 27%**. Uniche eccezioni le attività riabilitazione territoriale (il cui dato comunque non contempla le restanti attività di sicuro piu' significative e quelle di P.S. che si ritiene possano essere correlate agli ex "Codici Bianchi" il cui dato in controtendenza potrebbe non essere del tutto negativo.

Si riporta di seguito il report per singola disciplina:

Disciplina	Asl Regione Puglia				Asl Puglia	
	2019		2022		22 / 19 Var. %	
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S
70 - radioterapia	0	7.749.145	0	10.919.665	0%	41%
200 - Specialistica Distretti	0	60.723.227	0	44.026.287	0%	-27%
201 - radiologia	0	25.320.124	0	17.417.066	0%	-31%
202 - laboratorio di analisi	0	33.811.826	0	34.930.374	0%	3%
203 - medicina nucleare	0	9.874.311	0	8.687.845	0%	-12%
205 - anatomia patologica	0	1.499.099	0	1.353.455	0%	-10%
206 - pronto soccorso	0	31.299.434	0	21.100.102	0%	-33%
207 - trasfusionale	0	3.588.861	0	2.823.209	0%	-21%
210 - endoscopia digestiva	0	253.367	0	683.974	0%	170%
211 - Pneumologia territoriale	0	1.030.367	0	797.114	0%	-23%
212 - Riabilitazione Territoriale	0	256.718	0	232.046	0%	-10%
	<b>0</b>	<b>175.406.480</b>	<b>0</b>	<b>142.971.138</b>	<b>0%</b>	<b>-18%</b>

Disciplina	Asl Puglia		Asl BT						Performance Rispetto A Media Asl Regione Puglia	
	22 / 19 Var. %		2019		2022		22 / 19 Var. %		Ricoveri	Amb/day S
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S
70 - radioterapia	0%	41%	0	1.675.317	0	3.582.454	0%	114%		Migliore
200 - Specialistica Distretti	0%	-27%	0	6.611.089	0	8.375.496	0%	27%		Migliore
201 - radiologia	0%	-31%	0	2.793.296	0	2.588.670	0%	-7%		Migliore
202 - laboratorio di analisi	0%	3%	0	1.540.257	0	2.115.470	0%	37%		Migliore
203 - medicina nucleare	0%	-12%	0	2.889.314	0	2.712.194	0%	-6%		Migliore
205 - anatomia patologica	0%	-10%	0	378.107	0	382.681	0%	1%		Migliore
206 - pronto soccorso	0%	-33%	0	3.684.386	0	1.631.429	0%	-56%		Peggior
207 - trasfusionale	0%	-21%	0	632.748	0	517.478	0%	-18%		Migliore
210 - endoscopia digestiva	0%	170%	0	150.322	0	412.796	0%	175%		Migliore
211 - Pneumologia territoriale	0%	-23%	0	461.421	0	434.043	0%	-6%		Migliore
212 - Riabilitazione Territoriale	0%	-10%	0	228.214	0	183.581	0%	-20%		Peggior
	<b>0%</b>	<b>-18%</b>	<b>0</b>	<b>21.044.472</b>	<b>0</b>	<b>22.936.292</b>	<b>0%</b>	<b>9%</b>		Migliore

## ANALISI DEI PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ PER DISCIPLINA CONFRONTATI CON L'ANDAMENTO MEDIO DELLE MEDESIME DISCIPLINE PRESENTI NELLE RESTANTI ASL REGIONALI.

Ultimata l'analisi sul valore della produzione, si riporta di seguito, per singola disciplina, una analisi dei principali indicatori di attività che confronta i primi 9 mesi del 2022 con analogo periodo 2021 evidenziando altresì, per ciascun indicatore, il posizionamento rispetto alle U.O. afferenti alle restanti Asl Pugliesi. Oltre alla posizione rispetto alle altre Asl Pugliesi, la colorazione riportata nelle celle sta

ad indicare con il colore verde, che la struttura si colloca nel 25% delle strutture più performanti, con il colore giallo, che la struttura si colloca fra il 25% e il 50% delle strutture regionali, ed infine con il **colore rosso**, sotto il 50% e dunque al di sotto del dato medio regionale.

## REPARTI CHIRURGICI

### CHIRURGIE

09 - chirurgia generale - Gennaio - Settembre Anno 2022			Chirurgia Generale - Asl Regione Puglia	Chirurgia Generale - Asl Regione Puglia	Chirurgia Generale - Stabilimento Andria	Chirurgia Generale - Stabilimento Andria	Chirurgia Generale - Stabilimento Barletta	Chirurgia Generale - Stabilimento Barletta	Chirurgia Generale - Stabilimento Bisceglie	Chirurgia Generale - Stabilimento Bisceglie
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	52.222.759	48.281.330	4.107.602	5.140.180	2.194.226	1.046.243	977.573	54.776
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	432.715	365.403	0	0	200.154	34.619	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	4.468.334	2.724.308	308.776	3.441	104.363	82.448	157.065	139.016
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	1.520.440	1.782.290	25.254	40.046	25.182	30.667	39.914	36.806
D3	INDICATORI			0,00						
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.828	3.902	4.838	5.451	3.757	3.684	3.418	4.565
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance buona
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	6,2	6,5	7,4	7,4	8,5	7,4	5,9	4,8
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,263	1,277	1,470	1,607	1,177	1,174	1,157	1,300
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,6	1,7	2,0	2,2	2,1	1,4	1,4	0,3
			Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance eccellente posizionata al
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	67,4%	64,5%	74,6%	78,6%	73,5%	57,0%	81,5%	91,7%
			Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	Performance buona posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	27,7%	27,1%	17,9%	14,7%	34,1%	22,5%	35,3%	0,0%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance buona	Performance insufficiente	
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	3,4%	3,5%	4,5%	4,9%	3,6%	3,5%	0,7%	0,0%
			Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance eccellente	Performance eccellente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	11,4%	11,0%	19,7%	17,5%	13,0%	7,4%	5,9%	8,3%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance buona
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,836%	0,760%	0,707%	0,318%	0,514%	0,352%	0,350%	0,000%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance eccellente	Performance buona	Performance buona	Performance eccellente	Performance eccellente

**NEUROCHIRURGIA**

<b>30 - neurochirurgia - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			Neurochirurgia - Asl Regione Puglia	Neurochirurgia - Asl Regione Puglia	Neurochirurgia - Stabilimento Andria	Neurochirurgia - Stabilimento Andria
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	13.490.110	15.317.056	3.307.392	3.287.962
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	24.078	7.926	0	235
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	45.118	32.084	650	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	82.675	86.499	14.867	15.889
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	6.997 Drg Medio Asl Regione Puglia	7.215 Drg Medio Asl Regione Puglia	8.187 Performance eccellente	8.324 Performance eccellente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	9,5 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	10,1 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	8,3 Performance insufficiente posizionata al	9,0 Performance buona posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,957 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,990 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	2,237 Performance eccellente posizionata al	2,262 Performance eccellente posizionata al
D3-1a3	Degenza media pre- operatoria	N.ro gg	3,1 Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	3,1 Degenza media pre- operatoria Asl Regione Puglia	3,6 Performance insufficiente posizionata al	3,8 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	61,1% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	59,3% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl	83,9% Performance eccellente posizionata al	77,7% Performance eccellente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	9,1% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	7,6% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	5,2% Performance eccellente	6,3% Performance insufficiente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	3,4% Dimissioni Volont. /Ricoveri Asl Regione Puglia	4,1% Dimissioni Volont./ Ricoveri Asl Regione Puglia	1,7% Performance buona	2,8% Performance buona
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	17,3% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	13,6% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	33,4% Performance eccellente	23,0% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	1,037% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	0,801% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	0,990% Performance insufficiente posizionata al	1,013% Performance insufficiente posizionata al

**OCULISTICA**

<b>34 - oculistica - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			Oculistica - Asl Regione Puglia	Oculistica - Asl Regione Puglia	Oculistica - Stabilimento Barletta	Oculistica - Stabilimento Barletta
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	1.361.018	1.490.460	180.129	80.597
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	162.075	326.849	23.885	15.011
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	7.172.565	4.429.593	526.631	158.785
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	2.224.084	1.905.666	84.278	25.066
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	2.050 Drg Medio Asl Regione Puglia	1.987 Drg Medio Asl Regione Puglia	1.896 Performance insufficiente	1.966 Performance buona
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	5,7 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	5,9 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	5,4 Performance insufficiente posizionata al	6,0 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,896 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	0,886 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	0,834 Performance insufficiente posizionata al	0,821 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,9 Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	2,2 Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	1,1 Performance buona posizionata al	0,8 Performance buona posizionata al
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	73,9% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	72,0% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl	67,4% Performance insufficiente posizionata al	58,5% Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	73,7% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	79,8% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	72,1% Performance insufficiente	64,7% Performance buona
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	4,2% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	2,9% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	3,2% Performance buona	9,8% Performance insufficiente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	14,8% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	18,8% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	23,2% Performance buona	9,8% Performance insufficiente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,452% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	1,067% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	1,053% Performance insufficiente	0,000% Performance eccellente

**ORTOPEDIA**

36 - ortopedia e traumatologia - Gennaio - Settembre Anno 2022			Ortopedia E Traumatologia - Asl Regione Puglia	Ortopedia E Traumatologia - Asl Regione Puglia	Ortopedia E Traumatologia - Stabilimento Andria	Ortopedia E Traumatologia - Stabilimento Andria	Ortopedia E Traumatologia - Stabilimento Barletta	Ortopedia E Traumatologia - Stabilimento Barletta	Ortopedia E Traumatologia - Stabilimento Bisceglie	Ortopedia E Traumatologia - Stabilimento Bisceglie
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	56.636.290	52.686.765	3.078.041	3.657.958	3.250.848	1.560.594	245.702	0
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	470.538	408.683	0	0	0	0	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	1.943.565	1.522.700	134.950	133.329	70.523	19.804	117.178	88.429
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	899.950	956.069	27.745	26.560	34.938	26.811	34.006	29.933
D3	INDICATORI			0,00						
D3-2.1	Drg Medio	Euro	5.260	5.186	6.577	6.509	5.815	5.067	5.850	0
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance buona	
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	6,8	6,7	6,5	6,6	7,6	7,1	5,0	0,0
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al	
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,489	1,475	1,771	1,765	1,575	1,438	1,544	0,000
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al	
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	2,2	2,3	2,2	2,5	2,2	2,4	0,7	0,0
			Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	88,0%	88,8%	94,0%	92,7%	89,1%	83,4%	97,6%	0,0%
			Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	Performance buona posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	19,1%	19,5%	2,1%	1,8%	13,1%	16,2%	23,8%	0,0%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	2,1%	2,2%	0,2%	1,1%	0,7%	1,3%	2,4%	0,0%
			Dimissioni volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance buona	Performance buona	Performance buona	Performance insufficiente	
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	11,3%	11,4%	20,7%	9,8%	9,1%	11,4%	38,1%	0,0%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance buona	Performance eccellente	
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,483%	0,482%	1,068%	0,178%	0,358%	0,649%	2,381%	0,000%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance insufficiente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	

**OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

37 - ostetricia e ginecologia - Gennaio - Settembre Anno 2022			Ostetricia E Ginecologia - Asl Regione Puglia	Ostetricia E Ginecologia - Asl Regione Puglia	Ostetricia E Ginecologia - Stabilimento Andria	Ostetricia E Ginecologia - Stabilimento Andria	Ostetricia E Ginecologia - Stabilimento Barletta	Ostetricia E Ginecologia - Stabilimento Barletta	Ostetricia E Ginecologia - Stabilimento Bisceglie	Ostetricia E Ginecologia - Stabilimento Bisceglie
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	29.364.855	31.436.515	1.062.487	1.185.446	964.881	1.031.412	0	0
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	2.154.183	1.923.235	1.914	8.190	256.716	239.327	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	2.920.331	2.644.440	113.074	55.710	125.786	56.704	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	1.912.282	1.853.483	98.796	72.387	67.492	46.732	17.392	18.814
D3	INDICATORI			0,00						
D3-2.1	Drg Medio	Euro	1.764	1.739	1.730	1.698	1.451	1.407	0	0
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente		
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	3,8	3,8	3,2	3,2	3,8	3,9	0,0	0,0
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al		
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,622	0,614	0,614	0,601	0,536	0,516	0,000	0,000
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al		
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	0,9	0,9	0,5	0,5	0,7	0,8	0,0	0,0
			Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al		
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	45,7%	45,6%	43,7%	41,8%	27,7%	23,4%	0,0%	0,0%
			Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al		
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	12,3%	12,2%	2,9%	3,5%	13,9%	10,0%	0,0%	0,0%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance buona		
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	4,1%	3,8%	1,0%	0,4%	4,4%	5,2%	0,0%	0,0%
			Dimissioni volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente		
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	19,3%	19,8%	10,1%	10,2%	13,2%	12,0%	0,0%	0,0%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente		
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,408%	0,559%	0,651%	0,287%	0,602%	0,546%	0,000%	0,000%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance insufficiente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente		

**OTORINOLARINGOIATRIA**

<b>38 - otorinolaringoiatria - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			Otorinolaringoiatria - Asl Regione Puglia	Otorinolaringoiatria - Asl Regione Puglia	Otorinolaringoiatria - Stabilimento Barletta	Otorinolaringoiatria - Stabilimento Barletta
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	8.574.163	7.086.254	2.241.617	1.864.110
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	151.368	172.842	11.273	32.354
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	833.089	501.692	269.819	296.989
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	651.603	620.418	183.217	154.485
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.278 Drg Medio Asl Regione Puglia	3.255 Drg Medio Asl Regione Puglia	4.237 Performance eccellente	4.731 Performance eccellente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	4,8 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	5,5 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	6,0 Performance insufficiente posizionata al	6,4 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,101 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,112 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,295 Performance eccellente posizionata al	1,433 Performance eccellente posizionata al
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	0,9 Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	1,3 Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	1,1 Performance insufficiente posizionata al	1,4 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	70,2% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	65,8% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl	81,5% Performance buona posizionata al	81,0% Performance eccellente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	41,0% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	43,0% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	9,3% Performance eccellente	5,3% Performance eccellente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	4,3% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	5,1% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	1,9% Performance insufficiente	1,8% Performance insufficiente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	20,0% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	18,7% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	29,9% Performance eccellente	31,5% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,497% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	1,102% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	0,189% Performance buona	0,761% Performance buona

**UROLOGIA**

<b>43 - urologia - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			Urologia - Asl Regione Puglia	Urologia - Asl Regione Puglia	Urologia - Stabilimento Andria	Urologia - Stabilimento Andria
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	18.584.305	17.826.086	3.987.325	4.133.687
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	134.154	264.484	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	1.078.623	1.091.144	192.750	240.234
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	1.474.132	1.555.364	137.807	105.677
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.597 Drg Medio Asl Regione Puglia	3.651 Drg Medio Asl Regione Puglia	6.023 Performance eccellente	5.839 Performance eccellente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	5,1 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	5,4 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	5,7 Performance insufficiente posizionata al	5,9 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,108 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,120 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,722 Performance eccellente posizionata al	1,666 Performance eccellente posizionata al
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,3 Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	1,6 Degenza media pre-operatoria Asl Regione Puglia	1,3 Performance insufficiente posizionata al	1,5 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	78,7% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	75,9% Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) Asl Regione Puglia	89,7% Performance eccellente posizionata al	87,9% Performance eccellente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	17,2% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	20,5% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	2,4% Performance eccellente	4,2% Performance eccellente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	1,2% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	1,3% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	0,9% Performance insufficiente	0,7% Performance buona
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	18,5% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	18,1% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	35,5% Performance eccellente	30,8% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,426% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	0,635% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	0,302% Performance insufficiente	0,565% Performance insufficiente

## REPARTI MEDICI

### CARDIOLOGIA

08 - cardiologia - Gennaio - Settembre Anno 2022			Cardiologia e Utic Asl Regione Puglia	Cardiologia e Utic - Asl Regione Puglia	Cardiologia e Utic Stabilimento Andria	Cardiologia e Utic Stabilimento Andria	Cardiologia e Utic Stabilimento Barletta	Cardiologia e Utic Stabilimento Barletta	Cardiologia e Utic Stabilimento Bisceglie	Cardiologia e Utic Stabilimento Bisceglie
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	55.133.165	54.182.495	4.054.368	4.619.800	1.134.674	503.939	402.270	18.916
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	107.485	0	0	0	0	0	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	0	0	0	0	0	0	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	2.473.826	2.208.765	108.906	113.123	45.046	44.482	41.804	17.762
D3	INDICATORI			0,00						
D3-2.1	Drg Medio	Euro	4.492	4.582	5.100	4.753	3.261	2.724	3.691	3.153
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance buona	Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	5,7	5,8	3,9	3,8	8,3	6,2	5,7	7,0
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,435	1,456	1,623	1,555	1,122	1,085	1,267	1,037
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	4,8%	5,2%	1,6%	1,7%	6,0%	7,6%	1,8%	0,0%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance eccellente	
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	2,4%	2,7%	1,0%	0,6%	3,7%	5,9%	1,8%	0,0%
			Dimissioni volont./ Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni volont./ Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance buona	Performance eccellente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	7,9%	7,9%	13,1%	10,8%	4,6%	4,3%	19,3%	16,7%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance eccellente	Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	1,084%	1,074%	0,881%	0,514%	0,000%	2,162%	0,000%	0,000%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance eccellente	Performance eccellente

**EMATOLOGIA**

<b>18 - ematologia - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			<b>Ematologia - Asl Regione Puglia</b>	<b>Ematologia - Asl Regione Puglia</b>	<b>Ematologia - Stabilimento Barletta</b>	<b>Ematologia - Stabilimento Barletta</b>
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	9.349.647	10.314.184	1.792.150	2.263.092
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	153.970	397.621	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	1.004.176	1.979.952	525.949	584.910
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	1.619.430	1.843.845	180.757	145.687
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	12.254 Drg Medio Asl Regione Puglia	13.039 Drg Medio Asl Regione Puglia	10.928 Performance insufficiente	13.884 Performance eccellente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	14,7 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	14,7 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	15,0 Performance insufficiente posizionata al	16,7 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	3,795 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	4,042 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	3,205 Performance insufficiente posizionata al	4,053 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	30,5% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	33,9% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	9,8% Performance eccellente	1,2% Performance eccellente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	2,5% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	2,5% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	4,3% Performance insufficiente	2,5% Performance buona
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	16,6% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	19,2% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	17,7% Performance buona	19,6% Performance buona
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	6,291% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	6,068% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	7,317% Performance insufficiente posizionata al	6,748% Performance insufficiente posizionata al

**MALATTIE INFETTIVE**

<b>24 - malattie infettive e tropicali - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			<b>Malattie Infettive E Tropicali - Asl Regione Puglia</b>	<b>Malattie Infettive E Tropicali - Asl Regione Puglia</b>	<b>Malattie Infettive E Tropicali - Stabilimento Bisceglie</b>	<b>Malattie Infettive E Tropicali - Stabilimento Bisceglie</b>
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	7.020.964	10.851.972	1.295.899	2.024.109
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	6.669	10.747	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	32.670	56.037	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	202.058	213.641	88.278	42.670
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	4.577 Drg Medio Asl Regione Puglia	4.996 Drg Medio Asl Regione Puglia	5.268 Performance eccellente	5.702 Performance buona
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	14,8 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	16,1 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	15,1 Performance insufficiente posizionata al	16,9 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,382 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,488 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,618 Performance eccellente posizionata al	1,705 Performance eccellente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	5,6% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	1,9% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	1,6% Performance eccellente	0,0%
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	2,3% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	0,9% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	1,2% Performance buona	0,0% Performance eccellente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	9,1% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	10,6% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	13,8% Performance eccellente	24,5% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	1,760% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	1,381% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	2,439% Performance insufficiente posizionata al	1,127% Performance buona

**MEDICINA**

26 - medicina generale - Gennaio - Settembre Anno 2022			Medicina Generale - Asl Regione Puglia	Medicina Generale - Asl Regione Puglia	Medicina Generale - Stabilimento Andria	Medicina Generale - Stabilimento Andria	Medicina Generale - Stabilimento Barletta	Medicina Generale - Stabilimento Barletta	Medicina Generale - Stabilimento Bisceglie	Medicina Generale - Stabilimento Bisceglie
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	51.647.419	60.384.300	2.153.212	2.536.422	2.472.639	5.148.647	1.416.159	1.204.134
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	154.368	209.831	1.116	13.808	485	525	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	1.244.702	1.381.983	0	0	0	0	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	5.332.529	5.426.307	27.440	28.319	17.792	27.119	41.097	36.339
D3	INDICATORI			0,00						
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.795	3.958	4.272	4.013	3.615	4.189	3.505	3.823
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	11,2	11,8	7,4	7,5	10,8	13,4	9,8	12,0
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,229	1,268	1,366	1,284	1,209	1,348	1,119	1,265
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	7,2%	5,9%	1,2%	2,6%	0,6%	1,1%	4,7%	0,6%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance buona	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance buona	Performance eccellente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	6,0%	4,3%	4,6%	6,8%	7,9%	3,1%	2,0%	0,6%
			Dimissioni Volont./ Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni Volont./ Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance buona	Performance eccellente	Performance eccellente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	7,6%	7,4%	14,1%	8,2%	4,5%	7,2%	16,3%	25,7%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance buona	Performance eccellente	Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	1,528%	1,573%	1,389%	1,424%	1,901%	2,116%	1,238%	0,952%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance eccellente	Performance eccellente

**NEFROLOGIA**

29 - nefrologia - Gennaio - Settembre Anno 2022			Nefrologia - Asl Regione Puglia	Nefrologia - Asl Regione Puglia	Nefrologia - Stabilimento Andria	Nefrologia - Stabilimento Andria	Nefrologia - Stabilimento Barletta	Nefrologia - Stabilimento Barletta
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	9.632.725	10.070.422	366.401	579.557	1.056.577	698.613
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	272.862	645.058	0	0	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	319.351	296.991	0	0	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	20.755.692	31.720.588	1.437.060	2.254.296	1.879.287	1.826.419
D3	INDICATORI			0,00				
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.842	3.912	4.580	4.358	3.499	3.620
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	10,3	10,3	8,7	9,7	11,6	11,1
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,213	1,231	1,370	1,349	1,082	1,139
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	2,5%	2,4%	1,3%	2,3%	0,3%	2,6%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance insufficiente	Performance eccellente	Performance insufficiente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	4,3%	6,1%	0,0%	5,3%	7,3%	8,3%
			Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	9,2%	9,4%	6,3%	9,0%	8,3%	6,2%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance insufficiente	Performance buona	Performance buona	Performance insufficiente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	3,111%	3,730%	1,250%	1,504%	4,967%	4,663%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al

**NEUROLOGIA**

32 - neurologia - Gennaio - Settembre Anno 2022			Neurologia - Asl Regione Puglia	Neurologia - Asl Regione Puglia	Neurologia - Stabilimento Andria	Neurologia - Stabilimento Andria	Neurologia - Stabilimento Barletta	Neurologia - Stabilimento Barletta
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	12.942.946	15.240.913	1.204.157	1.620.603	1.233.864	214.284
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	1.831	764	0	0	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	263.843	175.710	659	11.195	165.284	153.431
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	717.571	775.436	48.465	30.763	36.576	18.966
D3	INDICATORI			0,00				
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.721	3.861	4.527	4.242	3.380	2.935
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	9,0	8,8	9,6	9,2	7,7	5,7
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance eccellente posizionata al	Performance eccellente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,203	1,226	1,336	1,310	1,148	1,052
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance eccellente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	11,5%	10,3%	1,5%	2,1%	16,2%	15,1%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	3,2%	3,7%	0,8%	1,3%	1,9%	2,7%
			Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance buona
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	10,7%	9,6%	31,2%	19,6%	9,6%	11,0%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance buona
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,891%	0,887%	0,376%	1,047%	0,822%	0,000%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance buona	Performance eccellente

**PEDIATRIA**

39 - pediatria - Gennaio - Settembre Anno 2022			Pediatria - Asl Regione Puglia	Pediatria - Asl Regione Puglia	Pediatria Stabilimento Barletta	Pediatria Stabilimento Barletta	Pediatria Stabilimento Andria	Pediatria Stabilimento Andria	Pediatria Stabilimento Bisceglie	Pediatria Stabilimento Bisceglie
D0	DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	27.214.585	26.518.398	931.344	675.152	1.052.778	1.030.991	6.382	0
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	81.118	153.952	0	0	853	235	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	27.549	5.177	0	0	0	0	17.549	1.884
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	727.074	690.554	45.118	13.666	30.193	17.759	18.702	22.155
D3	INDICATORI			0,00						
D3-2.1	Drg Medio	Euro	1.655	1.651	1.203	1.098	1.259	1.330	1.064	0
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia	Performance insufficiente					
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	3,8	4,0	3,6	3,6	3,2	3,4	3,2	0,0
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance buona posizionata al	
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,435	0,423	0,325	0,272	0,325	0,332	0,217	0,000
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance insufficiente posizionata al					
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	7,3%	7,0%	2,3%	1,0%	2,0%	0,1%	16,7%	0,0%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance eccellente	Performance insufficiente	
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	2,1%	1,8%	1,7%	0,3%	1,0%	2,1%	0,0%	0,0%
			Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance eccellente	Performance buona	Performance insufficiente	Performance eccellente	
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	16,0%	15,4%	9,0%	6,3%	6,5%	7,1%	0,0%	0,0%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,347%	0,374%	0,388%	0,325%	0,359%	0,258%	0,000%	0,000%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance eccellente	

**PSICHIATRIA**

<b>40 - psichiatria - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			<b>Psichiatria - Asl Regione Puglia</b>	<b>Psichiatria - Asl Regione Puglia</b>	<b>Psichiatria - Stabilimento Barletta</b>	<b>Psichiatria - Stabilimento Barletta</b>
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	4.177.757	3.843.225	677.358	625.961
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	236.117	142.474	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	30.800	550	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	35.497	30.115	21	19
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	1.853 Drg Medio Asl Regione Puglia	1.849 Drg Medio Asl Regione Puglia	1.769 Performance insufficiente	1.794 Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	12,3 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	12,5 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	8,9 Performance eccellente posizionata al	9,0 Performance eccellente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,720 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	0,720 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	0,700 Performance insufficiente posizionata al	0,696 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	7,8% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	6,9% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	1,3% Performance eccellente	0,3% Performance eccellente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	7,6% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	7,7% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	18,5% Performance insufficiente	19,8% Performance insufficiente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	9,8% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	9,7% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	11,0% Performance buona	15,5% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	8,027% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	6,109% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	5,483% Performance eccellente	4,298% Performance eccellente

**RECUPERO E RIABILITAZIONE**

<b>56 - recupero e riabilitazione funzionale - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			<b>Recupero E Riabilitazione Funzionale - Asl Regione Puglia</b>	<b>Recupero E Riabilitazione Funzionale - Asl Regione Puglia</b>	<b>Recupero E Riabilitazione Funzionale - Stabilimento - Canosa Di Puglia</b>	<b>Recupero E Riabilitazione Funzionale - Stabilimento - Canosa Di Puglia</b>
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	6.771.473	6.436.666	466.251	644.759
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	785.532	560.837	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	0	0	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	59.281	36.222	0	0
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	7.150 Drg Medio Asl Regione Puglia	6.021 Drg Medio Asl Regione Puglia	5.422 Performance buona	3.273 Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	29,2 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	25,3 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	23,1 Performance insufficiente posizionata al	14,5 Performance buona posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,930 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	0,995 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,141 Performance eccellente posizionata al	1,668 Performance eccellente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	13,0% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	7,7% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	0,0%	1,0% Performance eccellente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	6,8% Dimissioni Volont. /Ricoveri Asl Regione Puglia	4,3% Dimissioni Volont./ Ricoveri Asl Regione Puglia	4,7% Performance insufficiente	0,5% Performance buona
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	22,6% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	17,3% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	17,4% Performance buona	21,3% Performance buona
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	4,646% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	15,341% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	8,140% Performance insufficiente posizionata al	66,497% Performance insufficiente posizionata al

**GASTROENTEROLOGIA**

<b>58 - gastroenterologia - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			<b>Gastroenterologia - Asl Regione Puglia</b>	<b>Gastroenterologia - Asl Regione Puglia</b>	<b>Gastroenterologia - Stabilimento Barletta</b>	<b>Gastroenterologia - Stabilimento Barletta</b>
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	3.881.335	2.189.460	1.521.661	533.199
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	15.491	14.999	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	219.811	163.463	29.748	4.907
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	603.927	822.566	131.698	79.617
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.035 Drg Medio Asl Regione Puglia	2.931 Drg Medio Asl Regione Puglia	3.144 Performance eccellente	2.914 Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	7,9 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	7,5 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	9,2 Performance insufficiente posizionata al	9,7 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,012 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	0,992 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,020 Performance insufficiente posizionata al	0,962 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	11,6% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	12,4% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	6,0% Performance eccellente	15,3% Performance insufficiente
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,2% DimissioniVolont. /Ricoveri Asl Regione Puglia	4,0% DimissioniVolont./ Ricoveri Asl Regione Puglia	5,4% Performance insufficiente	7,7% Performance insufficiente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	7,0% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	6,3% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl	10,3% Performance eccellente	9,8% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	1,876% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	1,205% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	1,860% Performance insufficiente posizionata al	1,093% Performance insufficiente posizionata al

**LUNGODEGENZA**

<b>60 - lungodegenti - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			Lungodegenti - Asl Regione Puglia	Lungodegenti - Asl Regione Puglia	Lungodegenti - Stabilimento - Canosa Di Puglia	Lungodegenti - Stabilimento - Canosa Di Puglia
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	2.359.372	3.250.940	169.092	12.012
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	0	0	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	0	0	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	5.746	5.513	0	0
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	2.731 Drg Medio Asl Regione Puglia	2.401 Drg Medio Asl Regione Puglia	2.196 Performance insufficiente	12.012 Performance eccellente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	18,0 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	15,7 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	14,3 Performance buona posizionata al	90,0 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,094 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,222 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,113 Performance insufficiente posizionata al	1,643 Performance eccellente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	18,3% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	4,7% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	20,8% Performance insufficiente	0,0%
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	3,9% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	1,1% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	0,0% Performance eccellente	0,0% Performance eccellente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	8,7% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	10,1% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	11,7% Performance buona	100,0% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	12,153% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	17,725% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	14,286% Performance insufficiente	0,000% Performance eccellente

**ONCOLOGIA**

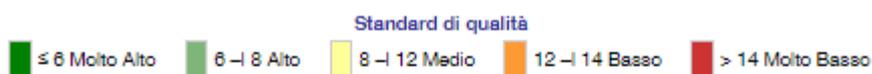
<b>64 - oncologia - Gennaio - Settembre Anno 2022</b>			<b>Oncologia - Asl Regione Puglia</b>	<b>Oncologia - Asl Regione Puglia</b>	<b>Oncologia - Stabilimento Barletta</b>	<b>Oncologia - Stabilimento Barletta</b>
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	4.729.605	4.785.546	1.139.833	1.130.229
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	2.753	211.818	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	162.286	149.560	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	3.054.592	5.049.258	44.448	113.361
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00		
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.405 Drg Medio Asl Regione Puglia	3.537 Drg Medio Asl Regione Puglia	2.915 Performance insufficiente	2.920 Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	8,9 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	9,2 DegenzaMedia Asl Regione Puglia	6,4 Performance eccellente posizionata al	6,7 Performance eccellente posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,157 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,196 Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	1,106 Performance insufficiente posizionata al	1,096 Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	23,4% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	23,6% Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	40,9% Performance insufficiente	43,4% Performance insufficiente
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	4,2% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	4,6% Dimissioni Volont./Ricoveri Asl Regione Puglia	0,3% Performance eccellente	0,0% Performance eccellente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	17,3% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	20,0% Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	40,7% Performance eccellente	43,4% Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	2,880% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	4,804% Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	1,790% Performance buona	1,550% Performance eccellente

**TERAPIA SEMINTENSIVA**

94 - terapia semintensiva - Gennaio - Settembre Anno 2022			Terapia Semintensiva Media Asl Regione Puglia	Terapia Semintensiva Media Asl Regione Puglia	Terapia Semintensiva stabilimento barletta	Terapia Semintensiva stabilimento barletta	Terapia Semintensiva stabilimento bisceglie	Terapia Semintensiva stabilimento bisceglie
<b>D0</b>	<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
RF1	Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	3.528.913	6.703.009	0	392.173	421.074	973.318
RF2	Day Hospital (Valore)	Euro	0	0	0	0	0	0
RF3	Day Service e/o Prest. Magg.	Euro	0	0	0	0	0	0
RF4	Prestazioni ambulatoriali	Euro	0	0	0	0	0	0
<b>D3</b>	<b>INDICATORI</b>			0,00				
D3-2.1	Drg Medio	Euro	7.187	6.750	0	6.033	4.480	5.692
			Drg Medio Asl Regione Puglia	Drg Medio Asl Regione Puglia		Performance buona	Performance insufficiente	Performance insufficiente
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	15,3	17,5	0,0	18,1	14,7	16,0
			DegenzaMedia Asl Regione Puglia	DegenzaMedia Asl Regione Puglia		Performance insufficiente posizionata al	Performance buona posizionata al	Performance buona posizionata al
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	2,090	1,959	0,000	1,827	1,453	1,748
			Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia	Peso Medio Ricoveri Asl Regione Puglia		Performance buona posizionata al	Performance insufficiente posizionata al	Performance insufficiente posizionata al
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
			Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia	Appropriatezza DRG Lea/Drg Asl Regione Puglia				
D3-1a6	Dimissioni Volont./Ricoveri	%	3,1%	0,8%	0,0%	1,5%	4,3%	0,6%
			Dimissioni Volont. /Ricoveri Asl Regione Puglia	Dimissioni Volont./ Ricoveri Asl Regione Puglia		Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance insufficiente
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	7,5%	14,4%	0,0%	9,2%	7,4%	36,8%
			Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia	Indice di mobilità attiva ric. Ord. Asl Regione Puglia		Performance insufficiente	Performance insufficiente	Performance eccellente
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	2,444%	1,208%	0,000%	0,000%	3,191%	1,754%
			Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari Asl Regione Puglia		Performance eccellente	Performance insufficiente	Performance insufficiente

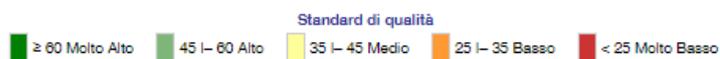
Nelle tabelle seguenti sono indicati i principali indicatori TREEMAP di Edotto Direzionale relativi al Piano Nazionale Esiti (P.N.E.) di Agenas, che raffrontano le performance relative al quadriennio 2019 – 2022 (2021 sono ancora dati provvisori).

### PNE N.001 - Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni Cardiocircolatorio



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Episodi IMA	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	36	311	11,58%
2021	bt (160113)	50	432	11,57%
2020	bt (160113)	74	500	14,80%
2019	bt (160113)	50	596	8,39%

### PNE N.006 - Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni Cardiocircolatorio



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Episodi IMA con PTCA entro 2 GG	N. Episodi IMA	Proporzione IMA trattati con PTCA entro 2 GG
2022	bt (160113)	182	323	56,35%
2021	bt (160113)	225	432	52,08%
2020	bt (160113)	228	496	45,97%
2019	bt (160113)	259	593	43,68%

**PNE N.015 - Scoppio cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni**  
Cardiocircolatorio

Standard di qualità

■ ≤ 6 Molto Alto   
 ■ 6 - 9 Alto   
 ■ 9 - 14 Medio   
 ■ 14 - 18 Basso   
 ■ > 18 Molto Basso

Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri SCC	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	18	188	9,57%
2021	bt (160113)	20	213	9,39%
2020	bt (160113)	29	359	8,08%
2019	bt (160113)	57	694	8,21%

**AREA CLINICA CEREBROVASCOLARE**

**PNE N.018 - Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni**  
Nervoso

Standard di qualità

■ ≤ 8 Molto Alto   
 ■ 8 - 10 Alto   
 ■ 10 - 14 Medio   
 ■ 14 - 16 Basso   
 ■ > 16 Molto Basso

Anno Dimissione▲▼	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri Ictus Ischemico	Proporzione decessi a 30 GG
2022	195	2.031	9,60%
2021	322	2.790	11,54%
2020	330	2.826	11,68%
2019	348	3.345	10,40%



ASL BT

PugliaSalute

**PNE N.601 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia Nervoso**

Standard di qualità

≤ 1.5 Molto Alto    1.5 - 3.5 Medio    3.5 - 5 Basso    > 5 Molto Basso

Anno Dimissione	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri Intervento Craniotomia	Proporzione Decessi a 30 GG
2022	27	397	6,80%
2021	23	581	3,96%
2020	22	550	4,00%
2019	19	483	3,93%

**AREA CLINICA MUSCOLOSCHLETRICA**

**PNE N.068 - Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico Osteomuscolare**

Standard di qualità

< 2 Molto Alto    2 - 4 Alto    4 - 6 Medio    6 - 8 Basso    ≥ 8 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Intervento Tibia Perone	Mediana N. Giorni Attesa Intervento Tibia Perone
2022	bt (160113)	48	4,00
2021	bt (160113)	52	4,00
2020	bt (160113)	45	4,00
2019	bt (160113)	48	5,00

**PNE N.042 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni**  
Osteomuscolare

Standard di qualità

■ ≥ 70 Molto Alto  
 ■ 60 - 70 Alto  
 ■ 50 - 60 Medio  
 ■ 40 - 50 Basso  
 ■ < 40 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Frattura Collo Femore Operati 0-2 GG	N. Ricoveri Diagnosi Frattura Collo Femore	Pazienti Operati Entro 2 Giorni
2022	bt (160113)	274	356	76,97%
2021	bt (160113)	309	408	75,74%
2020	bt (160113)	315	450	70,00%
2019	bt (160113)	308	463	66,52%

**AREA CLINICA PERINATALE**

**PNE N.037 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario**  
Gravidanza e Parto

Standard di qualità

■ ≤ 15 Molto Alto  
 ■ 15 - 25 Alto  
 ■ 25 - 30 Medio  
 ■ 30 - 35 Basso  
 ■ > 35 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Parti Cesarei Primari	N. Parti No Progresso Cesareo	% Parti Cesarei Primari
2022	bt (160113)	185	821	22,53%
2021	bt (160113)	246	1.146	21,47%
2020	bt (160113)	333	1.344	24,78%
2019	bt (160113)	344	1.718	20,02%

**PNE N.203 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio**  
Gravidanza e Parto

Standard di qualità

■ ≤ 0,20 Molto Alto  
 ■ 0,20 - 0,70 Medio  
 ■ > 0,70 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Parti Naturali con Complicanze Severe	N. Parti Naturali	% Complicanze Severe entro 42 gg Parto Naturale
2022	bt (160113)	2	498	0,40%
2021	bt (160113)	2	901	0,22%
2020	bt (160113)	4	1.019	0,39%
2019	bt (160113)	9	1.378	0,65%

**PNE N.317 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio**  
Gravidanza e Parto

Standard di qualità  
 ≤ 0.30 Molto Alto    0.30 – 1.2 Medio    > 1.2 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Parti Cesarei con Complicanze Severe	N. Parti Cesarei	% Complicanze Severe entro 42 gg Parto Cesareo
2022	bt (160113)	4	291	1,37%
2021	bt (160113)	1	485	0,21%
2020	bt (160113)	1	594	0,17%
2019	bt (160113)	2	678	0,29%

### AREA CLINICA INTERVENTI CHIRURGICI

#### PNE N.302 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni Chirurgia Generale

Standard di qualità  
 ≥ 80 Molto Alto    70 – 80 Alto    60 – 70 Medio    50 – 60 Basso    < 50 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Intervento Colectomia Laparoscopica	N. Ricoveri Intervento Colect.Lapar.Degenza Post-Oper. < 3 GG	% Colectomie Lap. con degenza post-operatoria < 3 gg
2022	bt (160113)	174	124	71,26%
2021	bt (160113)	167	113	67,66%
2020	bt (160113)	178	98	55,06%
2019	bt (160113)	291	168	57,73%

#### PNE N.999 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi Chirurgia Generale

Standard di qualità  
 = 100 Molto Alto    80 – 100 Alto    50 – 80 Medio    30 – 50 Basso    < 30 Molto Basso

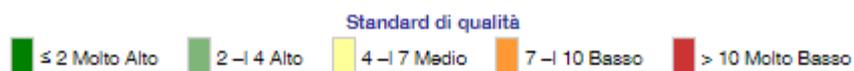
Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Colectomie Rep > 90 Int. Anno	N. Colectomie	Proporzione Colectomie in Reparti > 90 Interventi Anno
2022	bt (160113)	268	272	98,53%
2021	bt (160113)	189	272	69,49%
2020	bt (160113)	168	276	60,87%
2019	bt (160113)	306	378	80,95%



ASL BT

PugliaSalute

**PNE N.082 - Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni**  
Chirurgia Oncologica



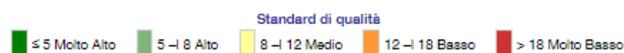
Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Gastrico	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	2	12	16,67%
2021	bt (160113)	1	21	4,76%
2020	bt (160113)	4	24	16,67%
2019	bt (160113)	0	22	0,00%

**PNE N.083 - Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni**  
Chirurgia Oncologica



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Colon	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	5	73	6,85%
2021	bt (160113)	14	94	14,89%
2020	bt (160113)	7	95	7,37%
2019	bt (160113)	10	101	9,90%

**PNE N.605 - Proporzioe di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno**  
Chirurgia Oncologica



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Nuovo Interv. Resez. 120 GG	N. Ricoveri Resez. Mammella TM	Proporzioe Nuovo Intervento Resezione a 120 GG
2022	bt (160113)	1	50	2,00%
2021	bt (160113)	4	91	4,40%
2020	bt (160113)	2	76	2,63%
2019	bt (160113)	2	73	2,74%



ASL BT

PugliaSalute

**PNE N.555 - Intervento chirurgico per TM mammella: %  
interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi  
Chirurgia Oncologica**

Standard di qualità  
■ = 100 Molto Alto    ■ 80 - 100 Alto    ■ 50 - 80 Medio    ■ 30 - 50 Basso    ■ < 30 Molto Basso

Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Interventi In Reparti > 135	Interventi Anno	N. Interventi Tumore Mammella	Quota Interventi Eseguiti In Reparti Con Volume Attività > 135
2022	bt (160113)		0	103	0,00%
2021	bt (160113)		0	126	0,00%
2020	bt (160113)		0	122	0,00%
2019	bt (160113)		0	130	0,00%

**AREA CLINICA RESPIRATORIO**

**PNE N.021 - BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni  
Respiratorio**

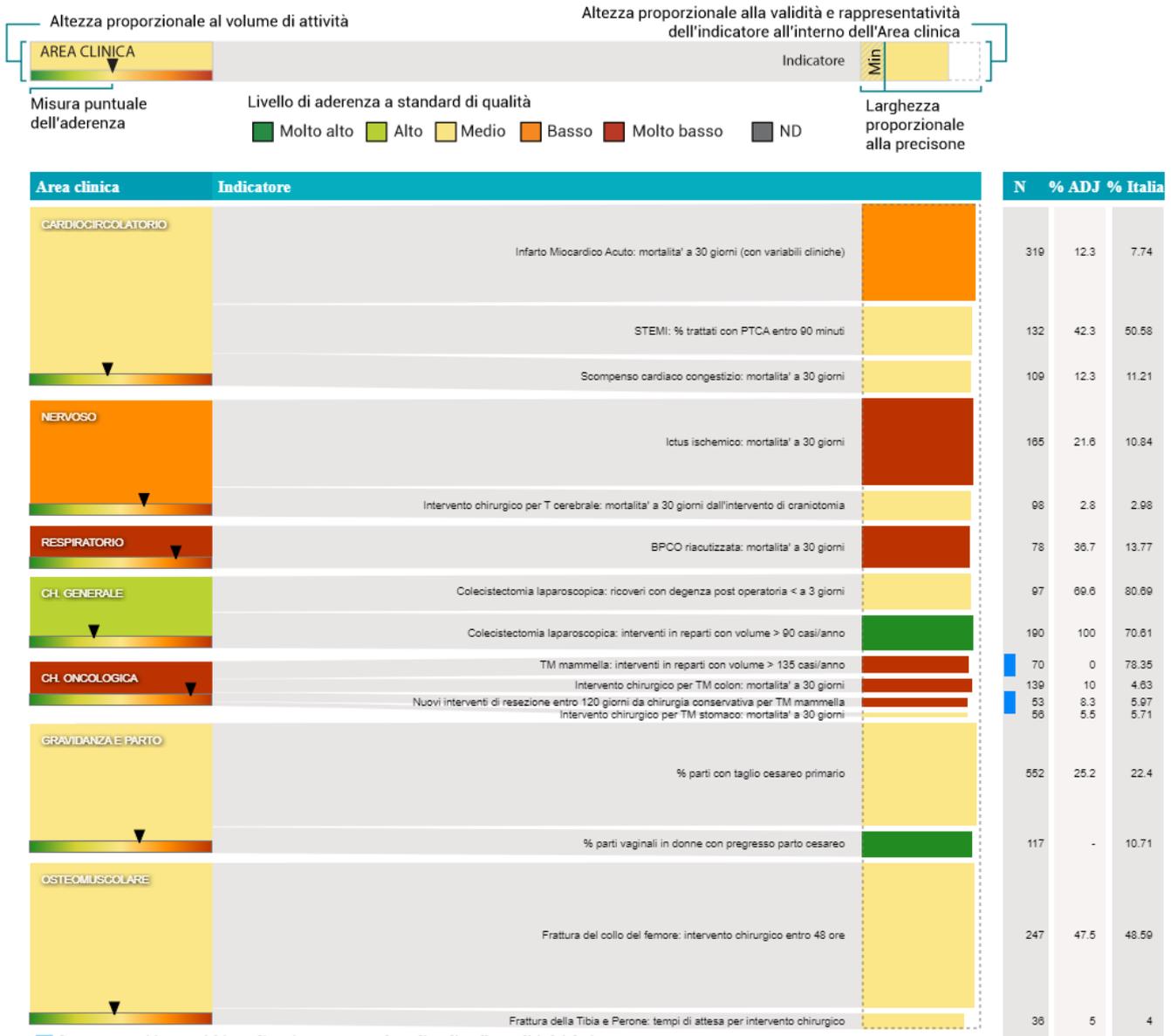
Standard di qualità  
■ ≤ 5 Molto Alto    ■ 5 - 7 Alto    ■ 7 - 12 Medio    ■ 12 - 16 Basso    ■ > 16 Molto Basso

Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri BPCO Riacutizzata	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	28	255	10,98%
2021	bt (160113)	64	302	21,19%
2020	bt (160113)	82	358	22,91%
2019	bt (160113)	77	428	17,99%

# PIANO NAZIONALE ESITI AGENAS – EDIZIONE 2022

## OSPEDALE DI ANDRIA

### Aree Cliniche Proporzionali ai Volumi di Attività della Struttura



Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

Volume di attività inferiore alla soglia fissata dal Regolamento riguardante la Definizione degli standard ospedalieri del 05/08/2014 (tolleranza del 10%) nel 2014



ASL BT

PugliaSalute

### OSPEDALE DI BARLETTA

## Aree Cliniche Proporzionali ai Volumi di Attività della Struttura



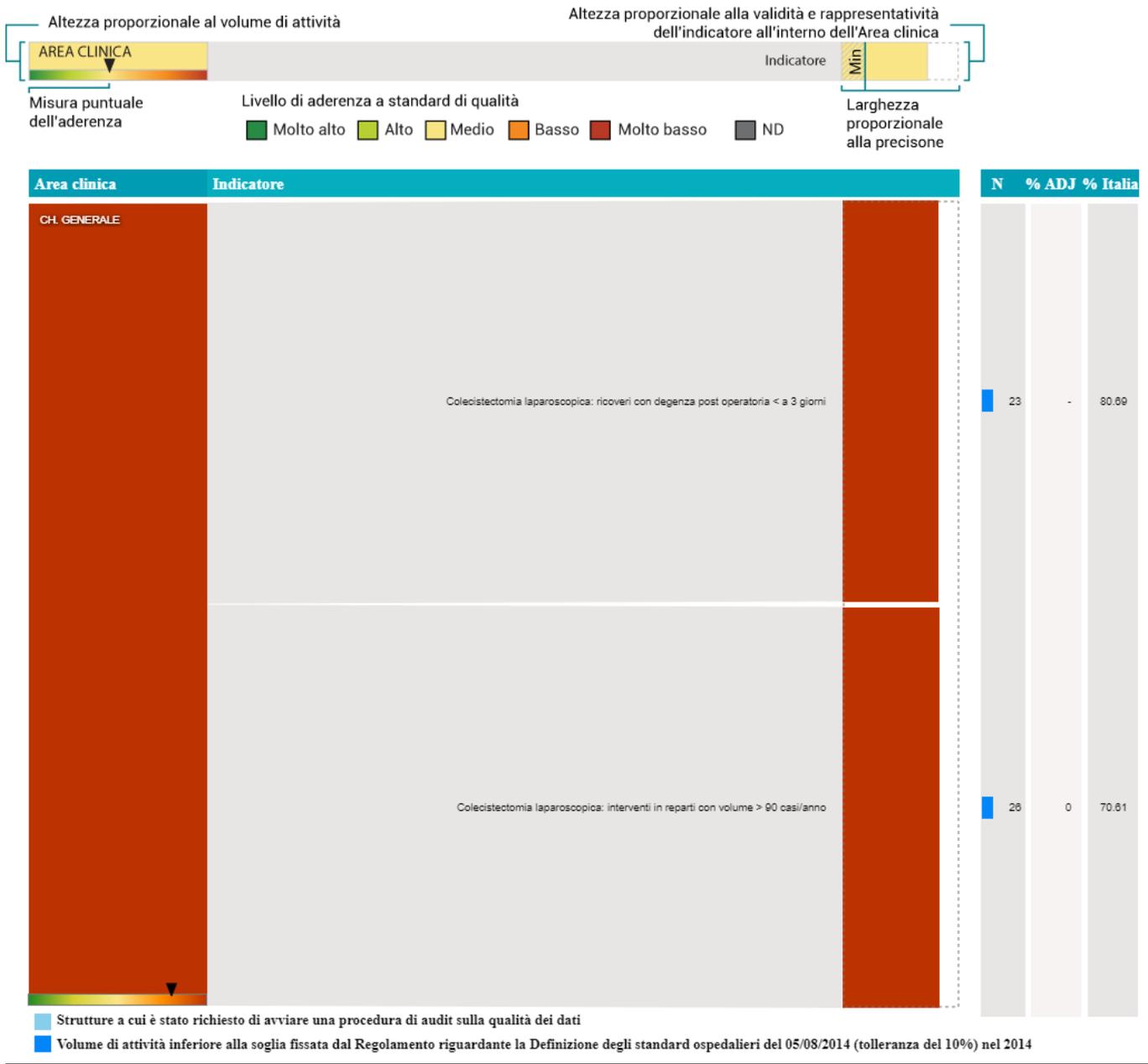


ASL BT

PugliaSalute

### OSPEDALE DI BISCEGLIE

## Aree Cliniche Proporzionali ai Volumi di Attività della Struttura



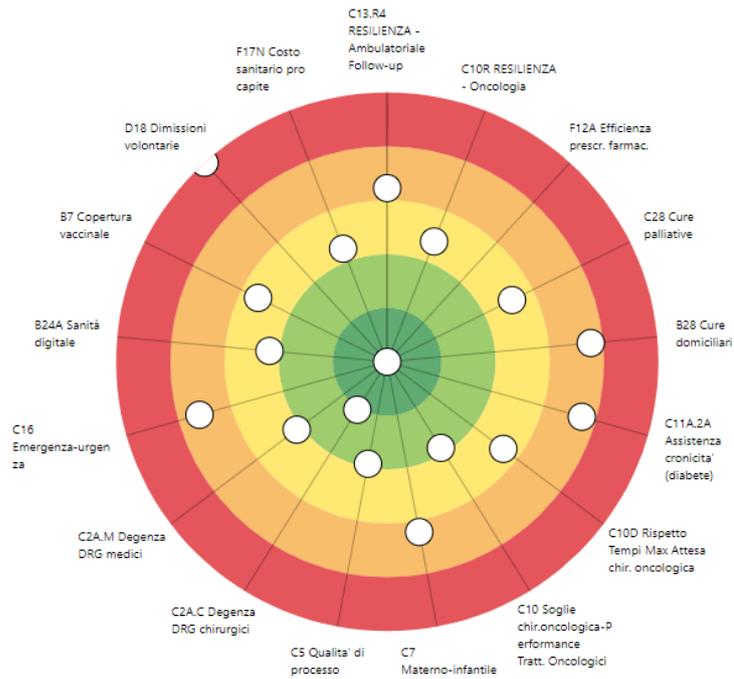


ASL BT

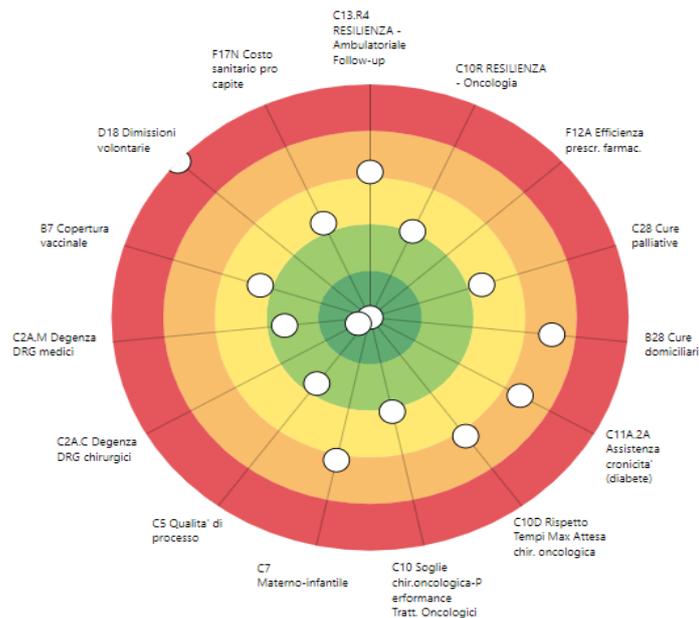
PugliaSalute

# NETWORK REGIONI S.ANNA PISA- EDIZIONE 2021

## Bersaglio 2021 - Puglia



## Bersaglio 2021 - ASL Barletta-Andria-Trani





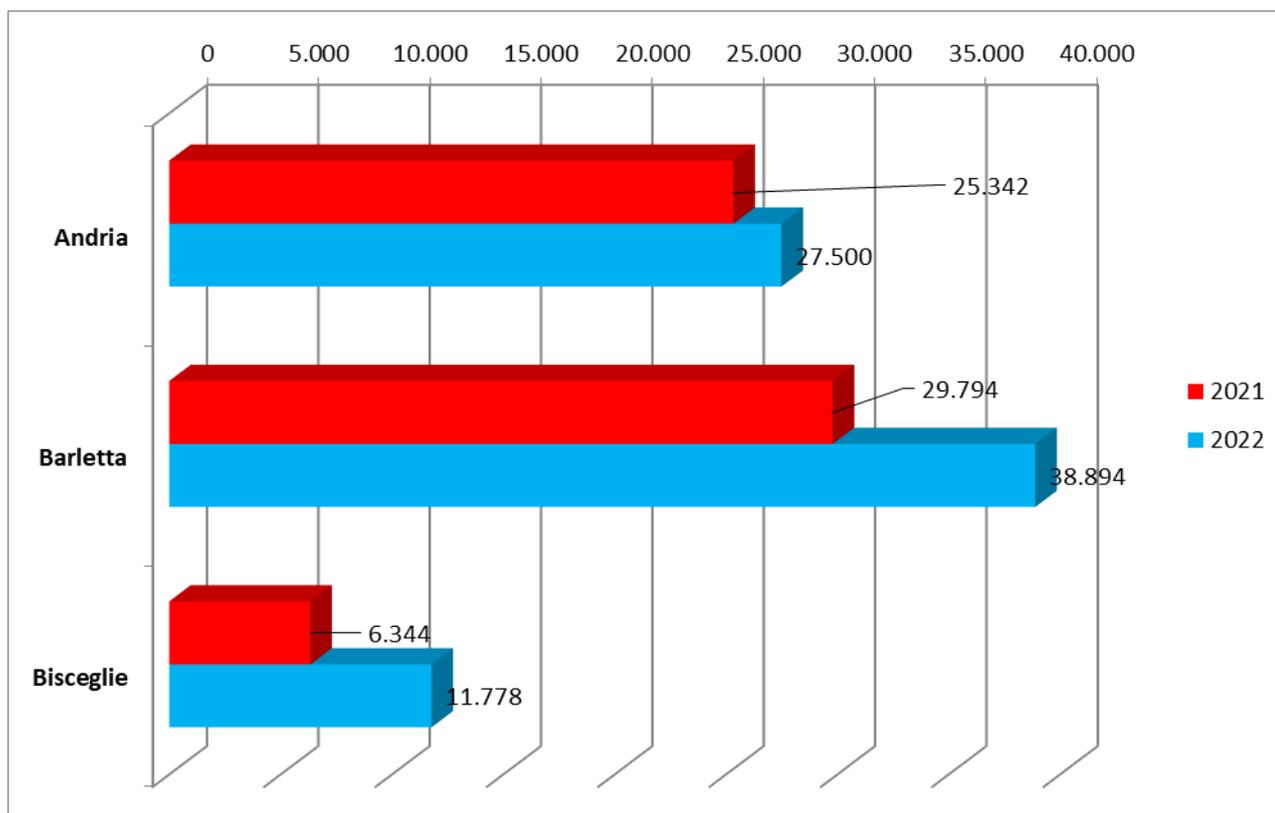
Nella tabella di seguito riportata, sono invece analizzati volumi e tempi medi di attesa relativi all'attività chirurgia oncologica programmata per classi di priorità "A" e relativa al biennio 2021 - 2022 (n. totale ricoveri chirurgici prevalenti > = 5 nel biennio).

Cod e Diagnosi	2021 (Consolidato)		2022 (temporaneo)	
	Nr. Totale Ricoveri	Media di GG Liste di Attesa x Ricovero	Nr. Totale Ricoveri	Media di GG Liste di Attesa x Ricovero
<b>A - Ricoveri entro 30 GG</b>				
1882 - TUMORI MALIGNI DELLA PARETE LATERALE DELLA VESCICA	151	34	114	70
185 - TUMORI MALIGNI DELLA PROSTATA	86	38	103	57
1744 - TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE SUPERO-ESTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	54	24	56	16
1541 - TUMORI MALIGNI DEL RETTO	35	46	40	33
2181 - LEIOMIOMA INTRAMURALE DELL'UTERO	42	19	26	16
2356 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLA LARINGE	6	66	23	23
1536 - TUMORI MALIGNI DEL COLON ASCENDENTE	16	17	21	18
1890 - TUMORI MALIGNI DEL RENE, ECCETTO LA PELVI	33	23	20	43
1748 - TUMORI MALIGNI DELLA ALTRE SEDI SPECIFICATE DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	11	30	16	14
1749 - TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA (DELLA DONNA), NON SPECIFICATA	9	18	16	7
2350 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	12	57	15	21
1533 - TUMORI MALIGNI DEL SIGMA	20	23	14	27
1743 - TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE INFERO-INTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	3	22	13	38
1880 - TUMORI MALIGNI DEL TRIGONO VESCICALE	4	35	13	72
1619 - TUMORI MALIGNI DELLA LARINGE, NON SPECIFICATA	16	30	12	15
1742 - TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE SUPERO-INTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	19	24	12	11
2337 - CARCINOMI IN SITU DELLA VESCICA	8	42	11	112
2367 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLA VESCICA	24	48	11	62
2383 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLA MAMMELLA	3	17	10	23
V1051 - ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA	1	8	10	88
1540 - TUMORI MALIGNI DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA	13	17	9	25
1869 - TUMORI MALIGNI DEL TESTICOLO: ALTRO E NON SPECIFICATO	3	10	9	24
1891 - TUMORI MALIGNI DELLA PELVI RENALE	13	34	9	34
2352 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI STOMACO, INTESTINO E RETTO	2	16	9	60
193 - TUMORI MALIGNI DELLA GHIANDOLA TIROIDE	6	15	8	15
1977 - TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO, SPECIFICATI COME METASTATICI	14	36	8	50
2390 - TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA DELL'APPARATO DIGERENTE	5	81	8	30
2391 - TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA DELL'APPARATO RESPIRATORIO			8	51
1622 - TUMORI MALIGNI DEL BRONCO PRINCIPALE	14		7	7
1881 - TUMORI MALIGNI DELLA CUPOLA VESCICALE	5	54	7	91
1983 - TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ENCEFALO E MIDOLLO SPINALE	4	17	7	12
1512 - TUMORI MALIGNI DELL'ANTRO PILORICO	3	24	6	17
1534 - TUMORI MALIGNI DEL CECO	1	1	6	18
1550 - TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DEL FEGATO			6	11
1618 - TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DELLA LARINGE	1	8	6	11
1741 - TUMORI MALIGNI DELLA PARTE CENTRALE DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	8	17	6	15
1745 - TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE INFERO-ESTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	18	15	6	13
1532 - TUMORI MALIGNI DEL COLON DISCENDENTE	7	16	5	17
1883 - TUMORI MALIGNI DELLA PARETE ANTERIORE DELLA VESCICA	3	10	5	104
1884 - TUMORI MALIGNI DELLA PARETE POSTERIORE DELLA VESCICA			5	89
1976 - TUMORI MALIGNI SECONDARI DI RETROPERITONEO E PERITONEO	4	12	5	138
2252 - TUMORI BENIGNI DELLE MENINGI CEREBRALI	6	22	5	33
2303 - CARCINOMI IN SITU DEL COLON	7	30	5	26
1569 - TUMORI MALIGNI DELLE VIE BILIARI, NON SPECIFICATE	3		4	
1892 - TUMORI MALIGNI DELL'URETERE	2	58	4	53
1912 - TUMORI MALIGNI DEL LOBO TEMPORALE	2	7	4	13
2182 - LEIOMIOMA SOTTOSIEROSO DELL'UTERO	1	4	4	14
2189 - LEIOMIOMA DELL'UTERO, NON SPECIFICATO	2	8	4	11
1519 - TUMORI MALIGNI DELLO STOMACO, NON SPECIFICATO	2	2	3	20
1539 - TUMORI MALIGNI DEL COLON, NON SPECIFICATO			3	41
1548 - ALTRI TUMORI MALIGNI DEL RETTO, DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA E DELL'ANO	3	25	3	12
1552 - TUMORI MALIGNI DEL FEGATO, NON SPECIFICATO SE PRIMITIVI O SECONDARI	1		3	30
1985 - TUMORI MALIGNI SECONDARI DI OSSO E MIDOLLO OSSEO	16	19	3	8
2180 - LEIOMIOMA SOTTOMUCOSO DELL'UTERO	6	10	3	6
2330 - CARCINOMI IN SITU DELLA MAMMELLA	4	23	3	22
2359 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI RESPIRATORI	1	97	3	18
2362 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELL'OVAIO	2	4	3	2
2375 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI ENCEFALO E MIDOLLO SPINALE			3	18
2388 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI ALTRE SEDI SPECIFICATE	3	22	3	20
1420 - TUMORI MALIGNI DELLA GHIANDOLA PAROTIDE	2	26	2	11
1428 - TUMORI MALIGNI DI ALTRE GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI			2	4
1514 - TUMORI MALIGNI DEL CORPO DELLO STOMACO	2	14	2	7
1518 - TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI (SPECIFICATE) DELLO STOMACO			2	20
1530 - TUMORI MALIGNI DEL FLESSURA EPATICA	5	10	2	12
1531 - TUMORI MALIGNI DEL COLON TRASVERSO	4	7	2	12
1579 - TUMORI MALIGNI DEL PANCREAS, PARTE NON SPECIFICATA			2	9
1759 - TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI DELLA MAMMELLA DELL'UOMO	1	19	2	26
1830 - TUMORI MALIGNI DELL'OVAIO			2	27
1872 - TUMORI MALIGNI DEL GLANDE			2	28
1889 - TUMORI MALIGNI DI PARTE NON SPECIFICATA DELLA VESCICA			2	17
1893 - TUMORI MALIGNI DELL'URETRA	3	82	2	119
1982 - TUMORI MALIGNI SECONDARI DELLA CUTE	3	32	2	1
1984 - TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRE PARTI DEL SISTEMA NERVOSO			2	14
2254 - TUMORI BENIGNI DELLE MENINGI SPINALI			2	11
2302 - CARCINOMI IN SITU DELLO STOMACO			2	45
2351 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI LABBRA, CAVITÀ ORALE E FARINGE	2	41	2	3
2353 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI FEGATO E VIE BILIARI	1	15	2	28
2355 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI DIGERENTI			2	18
23691 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI RENE E URETERE	8	40	2	60
2376 - TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLE MENINGI	1	17	2	23
Altri	104	27	50	20

L'ultima analisi riguarda il numero di accessi registrati nei Pronto Soccorso aziendali, confrontati rispetto al 2021. L'analisi del dato evidenzia un significativo aumento del numero di accessi per Barletta e Bisceglie che di fatto lascia intendere come in condizioni di "normalità" aumenti il numero di accessi inappropriati che, con una migliore organizzazione dell'offerta territoriale, potrebbero essere gestiti diversamente:

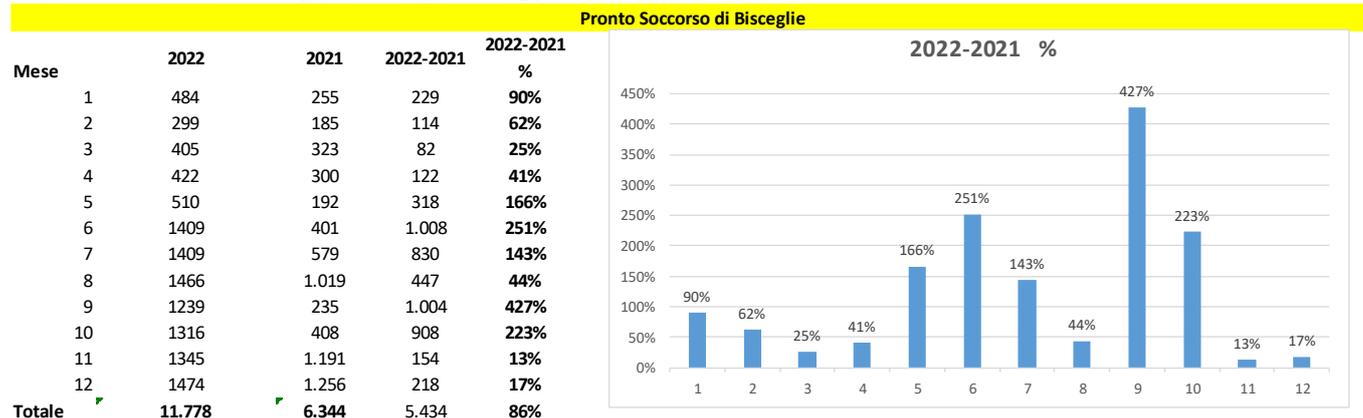
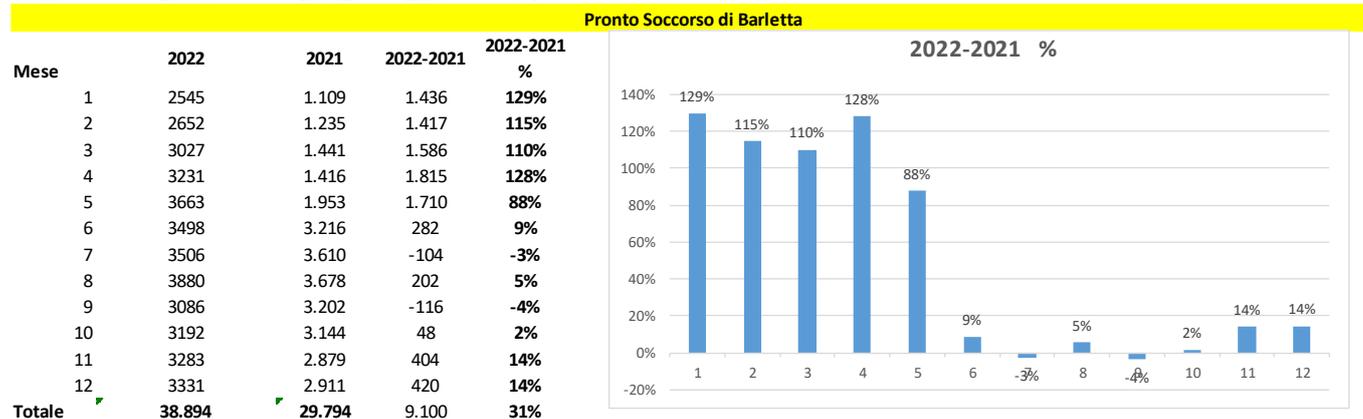
**Numero Accessi di Pronto Soccorso per Presidio**

Struttura	2022	2021
Andria	27.500	25.342
Barletta	38.894	29.794
Bisceglie	11.778	6.344
<b>Totale complessivo</b>	<b>78.172</b>	<b>61.480</b>



Le tabelle di seguito riportate, evidenziano gli scostamenti mensili del 2022 rispetto al 2021.

**Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio (% di scostamento 2022-2021)**



La seguente tabella, evidenzia invece i tempi medi di attesa per codice di accesso, come modificati con D.G.R. n. 1726 del 23/09/2019.

### Tabella per Struttura d'Urgenza

TEMPI MEDI DI ATTESA									
TRIAGE	Andria			Barletta			Bisceglie		
	2021	2022	% 2020-2021	2021	2022	% 2020-2021	2021	2022	% 2020-2021
ARANCIONE - URGENZA	101,43	76,37	-25%	34,4	44,57	30%	12,09	18,43	52%
AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	102,65	75,67	-26%	47,92	59,45	24%	16,25	24,56	51%
BIANCO - NON URGENZA	72,37	85,2	18%	54,22	87,5	61%	21,71	27,32	26%
NERO - DECEDUTO								2	
NON RILEVATO PER ACCESSO DIRETTO	483	206	-57%	44,5	30,75	-31%	12	8	-33%
ROSSO - EMERGENZA	11,26	8,41	-25%	7,28	5,53	-24%	8,03	6,88	-14%
VERDE - URGENZA MINORE	86,28	64,87	-25%	55,54	61,82	11%	18,37	25,85	41%

### Tabella Aziendale con evidenza Numero Episodi Tempi Medi di Attesa

ASLBT	2021		2022	
	N. Episodi	TEMPI MEDI DI ATTESA	N. Episodi	TEMPI MEDI DI ATTESA
<b>Triage</b>				
ARANCIONE - URGENZA	13.592	49,31	15.166	46,46
AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	21.291	55,61	30.979	53,23
BIANCO - NON URGENZA	232	49,43	356	66,67
NERO - DECEDUTO			2	2,00
NON RILEVATO PER ACCESSO DIRETTO	15	179,83	16	81,58
ROSSO - EMERGENZA	2.560	8,86	2.626	6,94
VERDE - URGENZA MINORE	21.932	53,40	26.582	50,85
<b>Totale complessivo</b>	<b>59.622</b>	<b>66,07</b>	<b>75.727</b>	<b>48,38</b>

## Attività Sanitaria Ambulatoriale

Le direttive nazionali e regionali, emanate negli ultimi anni, sono state tutte convergenti verso il potenziamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali come forma di assistenza alternativa al ricovero ospedaliero ordinario.

L'assistenza specialistica ambulatoriale rappresenta, pertanto, la più diffusa modalità di accesso del cittadino al Sistema Sanitario Regionale.

L'attività specialistica ambulatoriale erogata agli assistiti del territorio dagli ambulatori ospedalieri negli anni 2021 e 2020 è così riassunta:

OSPEDALI						
2021			Andria (Canosa)	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl		8.909	1.141	16.412	<b>26.462</b>
Prestaz.	N.ro		412.114	110.169	325.422	<b>847.705</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro		32.565	6.294	58.792	<b>97.651</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro		36.882	4.232	45.067	<b>86.181</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro		311.220	94.734	112.982	<b>518.936</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro		31.447	4.909	108.581	<b>144.937</b>
Fatturato medio prestaz.	€		21,6	10,4	50,4	<b>31,2</b>

OSPEDALI						
2020			Andria (Canosa)	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl		7.679	1.435	14.666	<b>23.780</b>
Prestaz.	N.ro		321.723	105.565	297.471	<b>724.759</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro		33.711	6.795	56.557	<b>97.063</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro		28.641	5.744	28.876	<b>63.261</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro		228.567	84.974	135.365	<b>448.906</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro		30.804	8.052	76.673	<b>115.529</b>
Fatturato medio prestaz.	€		23,9	13,6	49,3	<b>32,8</b>

OSPEDALI						
2021 Vs 2020			Andria	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl		1.230	-294	1.746	<b>2.682</b>
Prestaz.	N.ro		90.391	4.604	27.951	<b>122.946</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro		-1.146	-501	2.235	<b>588</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro		8.241	-1.512	16.191	<b>22.920</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro		82.653	9.760	-22.383	<b>70.030</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro		643	-3.143	31.908	<b>29.408</b>
Fatturato medio prestaz.	€		-2,2	-3,2	1,1	<b>-1,6</b>

Si precisa che i dati relativi alle prestazioni di patologia clinica e di diagnostica per immagini sono stati rilevati dai rispettivi software gestionali in quanto più completi rispetto a quelli presenti nel Sistema di Prenotazione delle prestazioni specialistiche ed ambulatoriali (CUP).

Anche se l'attività specialistica ambulatoriale è stata fortemente condizionata dalla pandemia per Covid-19, nel 2021 c'è stato un segnale di ripresa con un aumento di fatturato di circa il 10% e un aumento di numero di prestazioni di circa il 15%

Inoltre, si evidenzia l'andamento degli Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero anno 2019-2022 (Fonte Disar Modello LA - 3A120)

Anno Accettazioni PS	Distretto Istituto Ricovero Struttura Accettazione Urgenza	N. Prestazioni erogate in PS	N. Consulenza Episodio PS	Imp. Tariffa Nomenclatore	Tipo Data Warehouse
2019	P.S. - Andria	79.716	35.533	2.167.978	Consolidato
2019	P.S. - Barletta	48.999	57.744	2.665.902	Consolidato
2019	P.S. - Bisceglie	31.754	24.978	1.319.505	Consolidato
2020	P.S. - Andria	43.067	71.928	1.281.864	Consolidato
2020	P.S. - Barletta	36.486	103.850	1.637.161	Consolidato
2020	P.S. - Bisceglie	18.352	56.338	793.686	Consolidato
2021	P.S. - Andria	37.940	68.022	1.242.065	Consolidato
2021	P.S. - Barletta	27.616	69.161	1.304.551	Consolidato
2021	P.S. - Bisceglie	8.800	23.611	365.639	Consolidato
2022	P.S. - Andria	22.391	24.578	798.319	Temporaneo
2022	P.S. - Barletta	33.451	59.593	1.409.751	Temporaneo
2022	P.S. - Bisceglie	14.752	36.949	599.113	Temporaneo

Si precisa che i dati relativi alle prestazioni di patologia clinica e di diagnostica per immagini sono stati rilevati dai rispettivi software gestionali in quanto più completi rispetto a quelli presenti nel Sistema di Prenotazione delle prestazioni specialistiche ed ambulatoriali (CUP).

### Prestazioni ambulatoriali (fonte: CUPNET/SW gestionali)

Nel 2021 l'organico medio impiegato nei 5 Distretti incluso il PTA di Trani e il PTA di Canosa è stato pari a 504 unità così distribuite:

	Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
PTA - Trani	15	40	55			0	6	6			0	15	47	62	
PTA - Canosa	10	29	39			0	12	12		4	4	10	45	55	
<b>Distretti</b>	<b>60</b>	<b>198</b>	<b>258</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>4</b>	<b>61</b>	<b>65</b>	<b>64</b>	<b>323</b>	<b>387</b>
D.S.S. 1	6	26	32			0	7	7		11	11	6	44	50	
D.S.S. 2	9	29	37			0	12	12	1	14	15	9	55	64	
D.S.S. 3	7	42	49			0	20	20	1	9	10	8	71	80	
D.S.S. 4	17	35	52			0	12	12	1	10	11	18	57	75	
D.S.S. 5	22	66	88			0	13	13	1	17	18	23	96	119	

I dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2021 e nel 2020 dai poliambulatori distrettuali (fonte CUP) sono di seguito riassunti:

### Anno 2021

2021		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	4.879	2.052	780	449	2.147	936	2.018	<b>13.259</b>
Prestaz.	N.ro	237.883	286.536	46.938	26.032	52.843	61.042	95.184	<b>806.458</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro	8.212	1.768	19.497	18.563	17.164	25.602	36.217	<b>127.023</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro	27.624	20.482	6.680	3.069	9.090	3.895	13.311	<b>84.151</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	187.911	264.044	9.972	255	7.530	5.147	4.094	<b>478.953</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro	14.136	242	10.789	4.145	19.059	26.398	41.562	<b>116.331</b>
Fatturato medio prestaz.	€	20,5	7,2	16,6	17,2	40,6	15,3	21,2	<b>16,4</b>

### Anno 2020

2020		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	4.389	1.806	646	488	2.093	839	1.021	<b>11.282</b>
Prestaz.	N.ro	204.733	237.573	43.340	26.109	47.190	55.346	49.611	<b>663.902</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro	6.541	3.476	16.691	16.812	14.468	21.544	24.924	<b>104.456</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro	24.329	16.169	4.635	2.952	8.299	3.564	7.929	<b>67.877</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	160.345	216.892	9.164	986	7.142	4.935	2.931	<b>402.395</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro	13.518	1.036	12.850	5.359	17.281	25.303	13.827	<b>89.174</b>
Fatturato medio prestaz.	€	21,4	7,6	14,9	18,7	44,3	15,2	20,6	<b>17,0</b>

### Differenza 2021 vs. 2020

2021 Vs 2020		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	490	246	134	-40	54	97	997	<b>1.977</b>
Prestaz.	N.ro	33.150	48.963	3.598	-77	5.653	5.696	45.573	<b>142.556</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro	1.671	-1.708	2.806	1.751	2.696	4.058	11.293	<b>22.567</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro	3.295	4.313	2.045	117	791	331	5.382	<b>16.274</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	27.566	47.152	808	-731	388	212	1.163	<b>76.558</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro	618	-794	-2.061	-1.214	1.778	1.095	27.735	<b>27.157</b>
Fatturato medio prestaz.	€	-0,9	-0,4	1,7	-1,5	-3,7	0,2	0,6	<b>-0,6</b>

i dati sopra riportati nonostante la pandemia riportano un aumento sia in termini di fatturato 15% che di numero di prestazioni 18%.

i dati sopra riportati riportano un aumento in quanto le prestazioni effettuate dall'ex Ospedale di andria plesso di Canosa sono passate nell'assistenza territoriale come PTA Canosa (Day Service Multidisciplinare) .

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

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2021 e 2020, quelli concernenti l'assistenza di Guardia Medica (Quadro F), Assistenza Farmaceutica Convenzionata (Quadro G), Assistenza Domiciliare Integrata (Quadro H), Assistenza Programmata (Quadro I):

FLS 21 Attività di assistenza sanitaria di base

<b>F: Guardia Medica</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Punti	17	11
Medici Titolari	66	72
Ore Totali	75236	80292
Contatti Effettuati	34763	35515
Ricoveri Presscritti	400	418
Medici con disponibilità domiciliare	0	75
Ore di apertura del servizio	62507	58127

<b>G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>2021</b>		<b>2020</b>	
	Numero	Importo	Numero	Importo
Ricette di specialità Medicinali e Galenici	3.739.529	51.637.664	3.717.407	51.939.129
Assistenza Integrativa		4.365.150		4.476.875
Ticket e Quote Fisse		11.325.905		11.229.667
Ricette Esenti		0	1.666.171	

**H: Assistenza Domiciliare Integrata 2021**

Casi Trattati	4.812	Utenti in Lista di Attesa	152
di cui anziani	3.444		
di cui malati terminali	651		
Accessi del Personale Medico	26.412	di cui ad anziani	13.807
		di cui a malati terminali	9.320

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	73.347	79.979	57.097	210.423
di cui ad anziani	59.099	54.090	33.525	146.714
di cui a malati terminali	913	8.380	849	10.142
Accessi degli operatori	78.992	94.493	38.480	211.965
di cui ad anziani	64.786	66.748	25.230	156.764
di cui a malati terminali	908	12.195	2.049	15.152

**H: Assistenza Domiciliare Integrata 2020**

Casi Trattati	4.169	Utenti in Lista di Attesa	10.583
di cui anziani	2.872		
di cui malati terminali	624		
Accessi del Personale Medico	23.105	di cui ad anziani	10.583
		di cui a malati terminali	9.682

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	39.918	69.163	48.701	157.782
di cui ad anziani	31.265	43.271	29.856	104.392
di cui a malati terminali	403	8.047	921	9.371
Accessi degli operatori	45.754	110.473	36.310	192.537
di cui ad anziani	36.416	79.788	24.124	140.328
di cui a malati terminali	425	11.509	1.712	13.646

**I: Assistenza Programmata**
**2021**
**2020**

Numero di Medici	264	275
Numero di Autorizzazioni Concesse	5.404	6.038

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 2021 l'organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 125 unità.

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
13	88	101			0	21		21	3		3	13	112	125

I principali dati relativi all'attività svolta nel 2021 e nel 2020 dal S.S.R. sono riassunti nella seguente tabella:

	2021	2020
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>		
Utenti in regime ambulat.	731	856
Utenti in trattamento domiciliare	2579	602
Utenti centri semiresidenziali	18	22
Utenti centri residenziali	0	0
Trattamenti in regime ambulat.	25.307	17.995
Trattamenti in regime domiciliare	14.657	10.908
Trattamenti in regime semiresid.	2743	1.964
Trattamenti in regime residenziale	0	0
Accessi ambulatoriali :		
Accessi amb. riabilitazione neurologica	11.190	9.544
Accessi amb. riabilitazione motoria	1.720	829
Accessi amb. riabilitazione psico-sensoriale	277	83
Accessi amb. riabilitazione neuropsichiatrica infantile	11.308	6.959
<b>Utenti strutture convenzionate*</b>		
Utenti centri semiresidenziali	86	92
Utenti centri residenziali	254	687
<b>Altri dati di attività*</b>		
gg di degenza in strutture semiresid.	18820	11.647
gg di degenza in strutture residenziali	18665	39.029

\* comprendono l'assistenza erogata ad utenti residenti nel territorio della ASL BT presso strutture del territorio aziendale, regionale ed extraregionale non sono compresi i dati relativi agli utenti ricoverati presso l'Istituto Ortofrenico di Bisceglie

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 2021 è stato di 34 unità.

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
10	17	26			0	7		7			0	10	24	34

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2021, confrontati con i dati dell'anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:

	2021	2020
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>		
Utenti in regime ambulat.	1.749	1.850
Utenti in trattamento domiciliare	1	1
Prestazioni in regime ambulat.	189.756	166.233
Prestazioni in regime domiciliare	5	5
<b>Utenti strutture convenzionate</b>		
Utenti centri semiresidenziali	0	2
Utenti centri residenziali	134	111
<b>Altri dati di attività</b>		
gg di degenza in comunità semiresid.	0	115
gg di degenza in comunità residenziali	20.469	19.454

I dati sopra riportati evidenziano un incremento dei Trattamenti e un decremento degli utenti 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.

Inoltre, a decorrere dall'anno 2016 il Sistema Informativo della Regione Puglia conteggia più volte il numero dei trattamenti anche se riferiti al medesimo utente; fino al 2015 ogni utente veniva conteggiato una sola volta anche se beneficiava di più trattamenti. Le rivalutazioni periodiche condotte hanno consentito di convertire numerose attività in regime residenziale in regime semi-residenziale con beneficio per i pazienti e per i costi.

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 ubicato presso l'ospedale di Barletta.

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2021, è stato pari a 184 unità (organico medio):

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
58	86	145			0		36	36		3	3	58	126	184

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2021, confrontati con i dati degli anni precedenti, sono riassunti nella tabella che segue:

	D.S.M.	D.S.M.
	2021	2020
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>		
Utenti in regime ambulat. / domiciliare(1)	4.758	4.574
Utenti centri semiresidenziali	54	34
Utenti centri residenziali (2)	27	32
Trattamenti in regime ambulat. (3)	61.803	56.823
Trattamenti in regime domiciliare	11.594	8.368
Trattamenti in regime semiresid.	11.254	6.782
Trattamenti in regime residenziale (4)	11.223	11.223
Utenti Ambulatorio NPIA	1.864	1.635
Utenti Centri Residenziali NPIA	26	20
Trattamenti in regime ambulatoriale NPIA	590	530
Trattamenti in regime domiciliare NPIA	15	//
Integrazione Scolastica NPIA	1.538	1.667
Utenti Centro Autismo Territoriale NPIA	1.200	1.094
Utenti Centro di Riferimento Regionale ADHD NPIA	129	140
Visite Collegiali (DPCM 185/06) NPIA	579	490
Utenti in trattamento Riabilitativo NPIA	55	20
<b>Utenti strutture convenzionate</b>		
Utenti centri semiresidenziali	63	63
Utenti centri residenziali (5)	95	92
Utenti Centro Semires. Terap. Min. "IRIS" (convenzionato)	20	20
<b>Altri dati di attività (6)</b>		
gg di degenza in comunità semiresid.	10.200	12.160
gg di degenza in comunità residenziali	31.250	31.250

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:

		2021	2020
		Barletta	Barletta
Posti letto (medi)	n.ro	10	11
Ricoveri ordinari	n.ro	472	480
Giornate di deg.	gg	4.216	4.017
Deg. media	gg	8,9	8,4
Utilizzo p.l.	%	115,5	100,0
Case mix		0,69	0,71

## L'assistenza collettiva

### A) 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 2021, è stato pari a 198 unità (organico medio):

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
58	97	155	1		1		9	9		33	33	59	139	198

### B) 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 2021, sono di seguito riportati. Per quanto attiene il Servizio di Igiene Pubblica non è possibile effettuare un confronto con il 2020 in quanto a causa della prima ondata pandemica il servizio è stato impegnato quasi esclusivamente in una intensa attività di contact tracing.



<b>DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica)</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2020</b>
Certificazioni medico-legali	1.255	n.d.
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	1.069.100	n.d.
Certificati di vaccinazione	435.000	n.d.
Counseling medicina del turismo	101	n.d.
Indagine epidemiologiche	28.000	n.d.
Notifiche malattie infettive (SIMI)	83	n.d.
Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit.	87	n.d.
Idoneità scuole private e pubbliche	25	n.d.
Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln.	3	n.d.
Idoneità attività artigianali e commerciali	123	n.d.
Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing	10	n.d.
Idoneità alberghi, Bed & Breakfast	15	n.d.
Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff	7	n.d.
Certificati antigenicità ambienti di vita	5	n.d.
Numero istanze invalidi civili pervenute	12.589	n.d.
Numero pratiche invalici civili evase	12.105	n.d.
Partecipazione conferenze di servizio	122	n.d.
Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo...	0	n.d.
Inconvenienti igienico-sanitari	159	n.d.
Pareri edilizi	0	n.d.
Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT)	1.205	n.d.
Nulla osta sanitario per trasporto salme	25	n.d.
Traslazioni ed esumazioni straord. di salme	1	n.d.
Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri	3	n.d.
Attività di vigilanza igienico-sanitaria	336	n.d.
Attività di sorveglianza Legionella	42	n.d.

<b>DIP. PREV. (SIAN)</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2020</b>
Controlli sui produttori	112	227
Controlli sulla distribuzione degli alimenti	566	489
Controlli sui trasporti degli alimenti	21	38
Controlli sulla ristorazione pubblica	123	289
Controlli sulla ristorazione collettiva	32	20
Controlli su confezionatori	112	212
Controlli sui prodotti fitosanitari	161	161
Controlli ispettorato micologico	15	14
Controlli sulle acque	296	267
Controlli nelle mense	32	20
Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossi infez.	2	2
Corsi di formazione	94	86

**ASL BT****PugliaSalute**

<b>DIP. PREV. (SPESAL)</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2020</b>
Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie: di cui apprendisti minori:	13	24
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	45	34
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	46	18
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	190	38
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	707	610

<b>DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A")</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2020</b>
Catture cani randagi	879	950
Sterilizzazioni cani randagi	421	1.163
Controlli sulla popolaz. canina randagia	6.153	7.730
Controlli sulla popolaz. canina di proprietà	8.484	9.200
Programmi di eradicazione e controllo brucellosi	15.854	22.000
Piani di controllo mal. infet. best. lista "A" O.I.E.	5.718	5.500
Piani di controllo mal. infet. best. lista "B" O.I.E. escl. BRC	864	6.200
Anagrafe Zootecnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN	62.000	62.000

<b>DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B")</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2020</b>
n. ispezione su strutture riconosciute	<b>413</b>	<b>509</b>
n. ispezioni con non conformità	37	26
n. ispezione su strutture registrate	354	407
n. ispezione con non conformità	80	32
n. audit	<b>41</b>	<b>45</b>
n. campioni totali	305	363
n. campioni non conformi	22	17
n. provvedimenti amministrativi	122	68
n. provvedimenti penali	6	5

<b>DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C")</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2020</b>
<b>Controlli sui residui come da PNR e PNAA ↓</b>	<b>88</b>	<b>94</b>
a) programmati	81	87
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	1	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	6	7
<b>Controlli BSE ↓</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
a) programmati	0	0
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	0	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	0	0
<b>Interventi di farmacovigilanza: ↓</b>	<b>30.750</b>	<b>24.380</b>
1) controlli sul campo ↓	321	433
a) programmati	300	317
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	9	3
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	12	113
2) verifica ricette (Scorte, Animali DPA)	1.509	1.362
3) verifica appropriatezza farmaci prescritti (Scorte, Animali DPA)	3.970	3.760
4) verifica REV Pet-NDPA*	11.121	8.416
5) verifica appropriatezza farmaci prescritti REV Pet-NDPA*	13.829	9.976
Interventi di farmacovigilanza	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Controlli sul benessere animale ↓</b>	<b>69</b>	<b>87</b>
1) In allevamento ↓	58	55
a) programmati	34	36
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	21	6
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	3	13
2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓	11	32
a) programmati	10	22
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	0	1
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	1	9
<b>Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓</b>	<b>10</b>	<b>22</b>
a) programmati	7	19
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	2	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	1	3
<b>Controlli sottoprodotti di O.A. ↓</b>	<b>27</b>	<b>34</b>
a) programmati	18	20
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	6	10
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	3	4
<b>Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓</b>	<b>202</b>	<b>347</b>
a) programmati	172	228
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	0	58
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	30	61
<b>Controlli attività commerciali diverse ↓</b>	<b>35</b>	<b>37</b>
a) programmati	24	19
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	7	6
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	4	12
<b>Controlli Igiene ambientale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Controlli sulla riproduz. animale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.)</b>	<b>1.054</b>	<b>1034</b>

\* 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

## **OBIETTIVI GENERALI**

### **Obiettivi Generali - Piano della Performance – Ciclo di Budget ASL BT 2023-2025**

La pianificazione degli obiettivi generali deve possedere caratteristiche intrinseche che la rendano uno strumento capace di incidere con reale e misurabile efficacia sulla organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda. Pertanto essa deve:

- risultare critica per il perseguimento delle finalità istituzionali, incidendo nel determinare cambiamenti organizzativi e/o operativi, a loro volta decisivi per raggiungere gli obiettivi;
- essere coerente con il posizionamento strategico dell'Azienda ed orientarne la postura rispetto al contesto circostante;
- essere capace di incidere in maniera diffusa e pervasiva all'interno di tutta la struttura aziendale;
- possedere una scarsa reversibilità.

Dall'analisi dei fattori di contesto esterni ed interni all'Azienda, precedentemente esposta, emerge uno spazio strategico ben definito per la ASL BT, i cui obiettivi posti al centro del piano di performance aziendale sono riconducibili alle più significative fonti normative di seguito indicate, hanno diverso grado di vincolo, ma tutti ugualmente convergenti nell'orientare la strategia aziendale per il triennio di riferimento 2023-2025:

- **Obiettivi di Mandato** contenuti nell'incarico conferito al Direttore Generale Deliberazione n. 2073 del 6 dicembre 2021.
- **Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi** assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R. pugliese per gli anni dal 2020 al 2022 con D.G.R. n. 684/2022;
- **Nuovo Sistema di Garanzie (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria** di cui al Decreto Ministero della Salute del 12 marzo 2019 (Gazzetta Ufficiale n. 138 del 14 giugno 2019) e **D.G.R. n. 167 del 17 febbraio 2020** recante "Monitoraggio dell'attività della rete ospedaliera (di cui al R.R. n. 23/2019) secondo gli indicatori del D.M. n. 70/2015 e del Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 (Nuovo Sistema di Garanzia)";
- **Programma Nazionale Esiti (AGENAS)** e **Network delle Regioni** (Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa).
- **Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR; in inglese National Recovery and Resilience Plan, abbreviato in Recovery Plan o NRRP)** approvato con Decreto [del Ministero dell'economia e finanze, 6 agosto 2021](#), recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione

di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione” [1] e [il decreto del Ministero dell’economia e finanze, 23 novembre 2021](#).

Rispetto a tali fonti, la pianificazione della performance aziendale 2023-2025 prevede i seguenti **Obiettivi Generali Strategici**:

- 1) Attività di contrasto, contenimento e monitoraggio della pandemia per Covid-19, sia a livello territoriale che ospedaliero;
- 2) Implementazione delle attività connesse alla sanità digitale e del lavoro agile;
- 3) Garanzia della correttezza, trasparenza, efficacia ed efficienza della azione amministrativa aziendale (pre-condizione e requisito necessario per l’intera azione amministrativa).
- 4) Attuazione della programmazione regionale in materia di rete dei servizi, rapporti con gli erogatori accreditati, dotazione di personale, rispetto della tempistica per l’invio dei flussi informativi.
- 5) Utilizzo e sviluppo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, con particolare riferimento all’analisi dei costi e dei consumi.
- 6) Revisione della spesa mediante la eliminazione delle inapproprietezze e la riallocazione delle risorse in direzione delle aree emergenti di bisogno assistenziale.
- 7) Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale, nonché mediante una crescente integrazione reticolare con il sistema della formazione universitaria.
- 8) Potenziamento delle attività di prevenzione a tutela della salute della persona e della comunità, con particolare attenzione alle relazioni tra salute umana e salute dell’ambiente, anche con particolare riferimento agli screening oncologici.
- 9) Riqualficazione della assistenza ospedaliera, in termini di qualità, sicurezza, equità di accesso alle cure, appropriatezza clinica ed organizzativa, anche mediante un potenziamento della organizzazione dipartimentale.
- 10) Riqualficazione della assistenza territoriale, in termini di adeguamento della rete secondo criteri di appropriatezza, di equità di accesso ai fini dell’abbattimento delle liste di attesa, di potenziamento delle cure intermedie e domiciliare secondo i modelli organizzativi regionali, di capacità di presa in carico della cronicità e della fragilità ad ogni livello del bisogno sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale .
- 11) Rispetto dei tetti spesa per acquisto farmaci, dispositivi medici, protesi e dei costi per il personale dipendente e degli specialisti ambulatoriali.
- 12) Monitoraggio e rispetto degli accordi di programma per l’utilizzo dei fondi previsti dal PNRR, e altre fonti di finanziamento.

Il piano della performance viene quindi costituito in relazione agli obiettivi generali di carattere strategico della ASL BT in base ai quali le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure ed azioni interne ed esterne sulla base delle seguenti prospettive multidimensionali:

- 1) la prospettiva del paziente/utente ai fini del miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni di salute espressi;
- 2) la prospettiva dei processi interni all'azienda al fine di ottimizzare i processi già in essere ed individuare quei nuovi processi attraverso i quali l'azienda possa migliorare per tendere all'eccellenza;
- 3) la prospettiva di innovazione e della qualità al fine di sviluppare l'organizzazione, la crescita globale dell'azienda, del personale e degli operatori, il miglioramento delle tecniche di misurazione della qualità (percepita e conseguita), implementare l'innovazione tecnologica, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze;
- 4) la prospettiva economico – finanziaria e di efficienza operativa al fine di migliorare i tradizionali indicatori di redditività e commisurando, quando possibile, i costi sostenuti ai valori della produzione in relazione l'ottimizzazione delle risorse disponibili.

Tali azioni intendono connettere strettamente la gestione del piano della performance aziendale alla valutazione del personale, sia sotto il profilo organizzativo che sotto il profilo individuale, secondo criteri di valutazione concertati nelle sedi competenti.

La pianificazione viene, infine, declinata in obiettivi specifici - operativi – azioni – indicatori, assegnati alle Strutture aziendali in funzione della specifica competenza e viene di seguito rappresentata.

## **Dagli Obiettivi Generali agli Obiettivi Specifici**

Nella costruzione del Piano della Performance sono state di fatto individuate cinque diverse **Aree strategiche di attività** all'interno delle quali confluiscono i vari obiettivi:

- 1. Area della Prevenzione;**
- 2. Area dell'Assistenza Ospedaliera**
- 3. Area dell'Assistenza Territoriale**
- 4. Area dell'Assistenza Ospedaliera/Territoriale**
- 5. Area Amministrativa, Tecnica e Funzioni di Supporto.**

Le Aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda. Rispetto alle Aree strategiche sono definiti gli obiettivi generali e specifici da conseguire.

La declinazione in obiettivi delle Aree strategiche è parte fondamentale del presente Piano della Performance. La metodologia seguita consiste nella definizione delle aree strategiche secondo le priorità di intervento aziendali, dalle quali derivano gli obiettivi generali, gli obiettivi specifici e le conseguenti azioni operative.

Al fine di rendere il Piano della Performance uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale occorre prevedere un collegamento fra gli obiettivi generali presentati, il processo di budget e il processo di valutazione delle performance organizzative ed individuali.

A questo scopo sono stati definiti gli obiettivi specifici e le azioni operative ad essi collegati, che descrivono ciò che l'organizzazione deve realizzare o perseguire, e si è formulato un collegamento con gli obiettivi generali riportati nell'albero della Performance, dando risalto alle strutture o ai servizi assegnatari di tali obiettivi.

**Per quanto riguarda l'esame degli obiettivi per area strategica, dei soggetti assegnatari e dei risultati attesi nel triennio 2023-2025 si rimanda all'Allegato "Performance Organizzativa 2023 - 2025" parte integrante del presente Piano.**

La definizione degli obiettivi specifici e delle azioni operative è negoziata dalla Direzione con i Direttori dei Dipartimenti Aziendali alla presenza dei Dirigenti Responsabili di UOC e UOSVD. Durante la fase negoziale ogni Responsabile di U.O. Complessa e U.O. a Valenza Dipartimentale, Struttura è stato invitato a formulare, proposte di azione per il conseguimento degli obiettivi strategici individuati all'interno di una o più aree strategiche che unitamente agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Strategica, concorreranno alla definizione degli obiettivi di budget assegnati alle U.O. aziendali.

**Gli obiettivi generali** ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n.150/2009 devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della Collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'Amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con Amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'Amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

L'orizzonte temporale di riferimento del presente Piano è triennale e ciò consente di monitorare anno per anno l'andamento di tali obiettivi attraverso un Sistema di indicatori qualitativi e quantitativi, che alimenteranno le Relazioni che seguiranno al Piano.

Le successive attività di attribuzione degli obiettivi operativi e di budget (avvio del ciclo della performance) alle diverse articolazioni aziendali nonché il loro periodico monitoraggio verranno svolte dall'Unità Controllo di Gestione con il supporto trasversale degli uffici e/o degli attori coinvolti nel processo di budget (Comitato di Budget, Direttori di Dipartimento, Direttori di U.O.C., ecc.).

Il monitoraggio degli obiettivi operativi e delle azioni inseriti nel Piano della Performance, consentirà alla Direzione aziendale di verificare l'orientamento dell'organizzazione, capire se la linea strategica tracciata ad inizio triennio è ancora valida alla luce delle misurazioni effettuate, ed eventualmente rivederla nell'ottica del miglioramento continuo, ma effettivamente raggiungibile, dell'organizzazione.

In tal senso, quindi, gli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero della Performance che a sua volta dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, nell'ambito di un disegno strategico complessivo e coerente, contribuiscono al conseguimento del mandato istituzionale ed alla mission aziendale.

## **Coerenza del Piano della Performance con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio**

La necessaria coerenza e l'integrazione tra il ciclo della performance e la programmazione economico-finanziaria viene assicurata attraverso l'attività di valutazione dell'impatto economico degli obiettivi strategici ed operativi, svolta contestualmente alla fase istruttoria di redazione del Piano. Tale valutazione si realizza attraverso l'analisi tecnica dello Staff del Controllo di Gestione e dell'Area Economico Finanziario, qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi di produzione vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al rispetto del Bilancio economico preventivo.

In tal senso il conto economico preventivo 2023, adottato con deliberazione aziendale n. 1913 del 30/12/2022, ha tenuto conto delle prodromiche attività di valutazione e di coerenza, rispetto alle specifiche indicazioni/linee operative regionali a tale riguardo.

Il Piano della Performance è integrato con il processo di budget, costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione aziendale e l'altro il vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio.

La Direzione Strategica, pertanto, con la definizione degli obiettivi avvia il processo di budget che rappresenta lo strumento del sistema di controllo di gestione con il quale vengono assegnate a ciascun Centro di Responsabilità le risorse umane, strumentali e finanziarie finalizzate al raggiungimento degli obiettivi da conseguire.

## **Azioni per il miglioramento del Ciclo della Gestione delle Performance**

Le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance (CdP) dell'Azienda sono di seguito sinteticamente indicate:

- Promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- Formazione dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, l'individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto;
- Miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- Adozione di un adeguato sistema informativo direzionale a supporto del CdP, tale da permettere la definizione del contributo atteso agli obiettivi organizzativi e degli obiettivi individuali, nonché

la valutazione a fine esercizio. La piattaforma software dovrà prevedere il necessario livello di integrazione con il sistema premiante aziendale e permettere la storicizzazione delle valutazioni che alimentano il fascicolo individuale del professionista;

- Miglioramento delle scadenze temporali riguardanti le diverse fasi operative collegate alla performance (definizione budget annuale aziendale; fase di istruttoria, negoziazione e formalizzazione schede di budget per le diverse unità operative ed articolazioni funzionali; audit interni al fine di rendere partecipe il personale interessato; monitoraggio e rendicontazione finale delle attività svolte).

### **Definizione di Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Applicazione dell'art. 1, comma 8, della L. 190/2012.**

I processo di predisposizione del Piano/Sezione deve dare atto dell'integrazione dello stesso con gli strumenti programmatici propri di questa ASL e con gli obiettivi di *performance*.

Per quanto attiene agli obiettivi da considerare in materia di anticorruzione e trasparenza, con nota prot. n. 3145 del 13/01/2023, la Direzione Strategica ha individuato i seguenti obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza:

#### **OBIETTIVO M23**

Assegnato alla UOSVD Informazione, Comunicazione, Formazione e Polo Universitario

Formazione di tutto il personale dipendente (100%) in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, prevedendo una implementazione del personale da formare, rispetto alla percentuale prevista per il 2022, tenendo conto dei seguenti parametri:

anno 2023 – formazione del 40% del personale; la misura è implementata rispetto alla percentuale prevista per l'anno 2022 (ossia il 30%);

anno 2024 – attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata ovvero conclusione del processo formativo; eventuale avvio dell'attività formativa del personale in servizio alla data del 31/12/2022;

anno 2025 - avvio di processi formativi del personale nella misura del 30%, anche in ragione di eventuali interventi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza;

#### **OBIETTIVO M24**

Assegnato al RPCT

attività di verifica, monitoraggio e controllo delle Deliberazioni e Determinazioni dirigenziali, dei bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, tenendo conto dei seguenti parametri:

nella misura dell'9% per l'anno 2023;

nella misura dell'10% per l'anno 2024;

nella misura del 11% per l'anno 2025;

### **OBIETTIVO M25**

Assegnato all'Area Gestione del Personale

Controlli sulla disciplina del conflitto di interessi e controlli specifici richiesti dal RPCT.

In ordine al rispetto della disciplina sul conflitto di interessi rileva l'acquisizione delle dichiarazioni dei Dirigenti assunti nell'anno 2022, dei Direttori di Dipartimento (art. 6 del DPR 62/2013), dei Direttori di UOC, UOSVD e UOS, nonché attività di controllo aggiuntiva, da espletarsi entro il 30/07/2023; questo tipo di attività dovrà essere implementata negli anni 2024 e nel 2025 coinvolgendo i Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione ed il personale titolare di posizione organizzativa.

### **OBIETTIVO N1.1A**

Assegnato a tutte le Strutture Aziendali

invio n. 2 relazioni infrannuali, nel rispetto delle indicazioni fornite dal RPCT e previste dal PTPCT, rispettivamente entro il 30/06 e 31/12 di ciascun anno;

### **OBIETTIVO N1.1B**

Assegnato all'Area Gestione del Personale / Area Gestione del Patrimonio/UOSVD Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione / 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, UOSVD SBL

rispetto del cronoprogramma riferito all'anno 2023; pubblicazione di tutti gli atti di competenza. Trasmissione al RPCT, da parte di ciascuna Struttura, entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, della relazione afferente ciascun adempimento e/o atto da pubblicare, estremi e data dei documenti attestanti l'esecuzione delle attività richieste.

### **OBIETTIVO**

Assegnato all'Area Gestione del Personale / Area Gestione del Patrimonio/UOSVD Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione / 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.

Al fine di assicurare il rispetto dell'istituto del pantouflage, appare necessaria l'acquisizione della dichiarazione, da parte del dipendente, all'atto della cessazione del rapporto di lavoro; trasmissione

di apposito elenco al RPCT al fine di consentire al Responsabile di effettuare l'attività di verifica nella misura del 3% per l'anno 2023 (percentuale da implementarsi negli anni successivi);

Al fine di assicurare il rispetto dell'istituto del pantouflage, appare necessaria 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; trasmissione di apposito elenco al RPCT al fine di consentire al Responsabile di effettuare l'attività di verifica nella misura del 3% per l'anno 2023 (da implementarsi negli anni successivi);

### **OBIETTIVI IN MATERIA DI TRASPARENZA:**

#### Assegnato a tutte le strutture Aziendali

rispetto del cronoprogramma indicato nel piano da adottarsi e obbligo di rendere apposita attestazione, con le due relazioni infra annuali, relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

In ragione delle indicazioni fornite dal PNA 2022 (ove dovesse essere approvato definitivamente col parere richiesto al Comitato interministeriale e della Conferenza Unificata Stato Regioni Autonomie locali) è necessario prevedere nel sito web una sezione, denominata "Attuazione Misure PNRR", con indicazione per le sotto - sezioni, degli atti legislativi adottati e degli atti amministrativi emanati per l'attuazione della misura di riferimento, specificando, per ogni atto riportato: a) la tipologia (legge, decreto legislativo, decreto-legge, decreto ministeriale, decreto interministeriale, avviso, ecc.) b) il numero e la data di emissione o di adozione dell'atto, con il link ipertestuale al documento c) la data di pubblicazione d) la data di entrata in vigore e) l'oggetto f) la eventuale documentazione approvata (programma, piano, regolamento, ...) con il link ipertestuale al documento g) le eventuali note informative.

## **Sistema di misurazione e valutazione delle performance**

### Premessa

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è stato aggiornato nell'anno 2022 sulla base di richieste formulate dal Collegio Sindacale e dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Il nuovo SMVP è stato oggetto di confronto con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità e Pta e del Comparto, che hanno approvato le integrazioni/modifiche apportate al SMVP.

Ad esito dei suddetti pareri, si è provveduto in data 22/06/2022 a trasmettere il suddetto documento all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) che in data 29/06/2022, ha espresso parere favorevole, formalizzato nel Verbale n. 4 del 27 luglio 2022.

Tutto ciò premesso, il presente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASL BT è redatto in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009, così come novellato dal D. Lgs. 74/2017, nonché degli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Linee Guida n. 2/2017, n. 4/2019 e n. 5/2019).

L'oggetto del Sistema è la performance, inteso come il contributo che ciascun soggetto (singolo individuo, organizzazione) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'ASL e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è stata costituita, esso è monitorato attraverso il Sistema di Misurazione e valutazione della Performance.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni (di seguito indicato SMVP) consente di migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze. Va sottolineato inoltre che tale Sistema delle pubbliche amministrazioni deve essere orientato principalmente al cittadino, in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il vero motore dei processi di miglioramento e innovazione.

La misurazione della performance, così delineata, è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia, perché può rendere l'organizzazione capace di:

- migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;
- verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse sia i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e di individui;
- rafforzare l'accountability e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

Misurare mette le organizzazioni e le persone di fronte ad una più netta percezione e comprensione di ciò che è problematico nelle loro performance, attiva il cambiamento, riduce la tendenza al satisficing, ed elimina la miopia che rende spesso mal gestito ciò che non è misurato. In poche parole, misurare bene le proprie performance può consentire all'azienda sanitaria di fare il salto dalla mediocrità all'eccellenza, dall'accontentarsi di risultati soddisfacenti alla ricerca continua del miglioramento.

Appare evidente come in questa prospettiva misurare le performance sia un elemento indispensabile per dare buoni obiettivi, valorizzare i contributi delle persone, mettere i dirigenti nelle condizioni di gestire. E quindi creare benessere organizzativo. E quando aumenta il benessere organizzativo aumenta la produttività e, di conseguenza, la performance complessiva aziendale.

Poiché il contributo alla performance può essere apportato da ogni soggetto del sistema o in modo individuale o come parte di una unità organizzativa, la performance viene distinta in due **livelli** strettamente correlati tra loro, la **performance organizzativa** e la **performance individuale**:

1) **il livello organizzativo, che considera sia l'Azienda nel suo complesso** (Dipartimenti e le relative strutture organizzative);

2) la **performance individuale** si rivolge a tutti i dipendenti, Dirigenza e Comparto, che vengono valutati, secondo il sistema che viene descritto di seguito, dai Loro diretti responsabili.

La formalizzazione del SMVP per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
3. rappresentare, misurare, rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Il Sistema di misurazione della performance rispetta i seguenti requisiti:

- chiara definizione degli obiettivi;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le modalità definite dalla normativa vigente;
- rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nel ciclo della performance.

Il SMVP non è sostitutivo degli strumenti di programmazione e controllo già esistenti, ma meglio vuole integrarli e includerli in un sistema più ampio, orientato non solo al presidio dell'efficienza, ma alla performance in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e prevede idonee modalità per assicurare la

trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale che nei confronti degli stakeholders.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 150/09, così come novellato dal D. Lgs. 74/2017, la funzione di misurazione della performance, in aderenza agli indirizzi emanati dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.AC.), è svolta:

- dall'**Organismo indipendenti di valutazione** (O.I.V.), cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso (performance organizzativa);
- dai **dirigenti** dell'Azienda (performance individuale);
- dai **cittadini** e dagli altri **utenti** finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'Azienda, partecipando alla valutazione della performance organizzativa dell'Azienda.

Per quanto concerne i principi generali di riferimento, l'articolo 3 del D.Lgs. 150/09 ne elenca molteplici, fortemente integrati tra di loro. Nel primo comma si fa riferimento al ruolo che la misurazione e valutazione della performance ha nel processo di miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche ma anche nel processo di apprendimento e di crescita delle competenze professionali degli operatori.

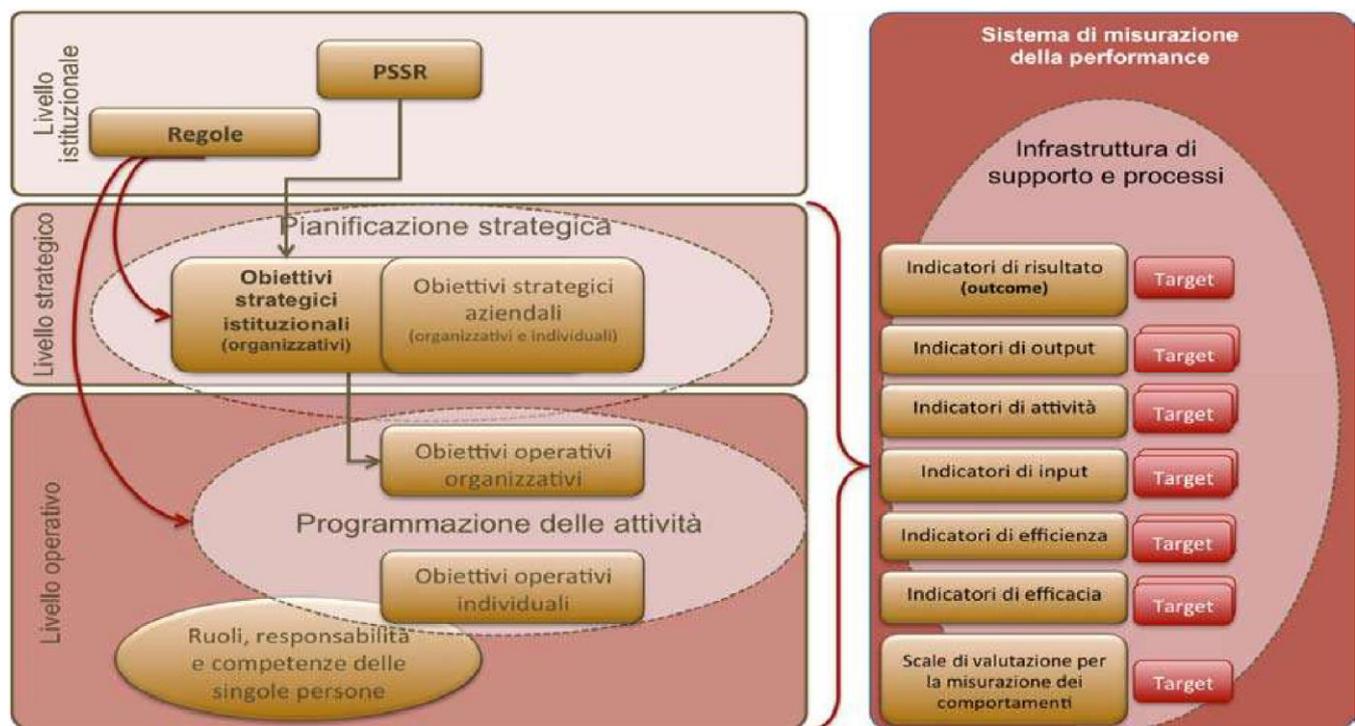
Per perseguire tale finalità il sistema di valutazione deve essere in linea con i seguenti principi:

- ❖ Valorizzazione del merito e erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.
  - o Questo punto viene successivamente ripreso nel secondo comma sottolineando che il sistema deve garantire un'adeguata pervasività in tutti i livelli dell'organizzazione fino a raggiungere il singolo operatore;
- ❖ Garanzia di pari opportunità di diritti e di doveri: si sottolinea sia l'aspetto del diritto del dipendente sia quello della sua responsabilità nei confronti della collettività per il cui bene è chiamato ad operare;
- ❖ Trasparenza nei risultati conseguiti. Quest'ultimo punto viene ripreso nel terzo comma e successivamente in altri articoli del decreto. Il tema della trasparenza e della comunicazione dei risultati risulta essere uno dei perni fondamentali del sistema di valutazione; essa infatti è considerata quale leva determinante per l'accountability, ossia si ritiene che la misurazione dei risultati conseguiti possa tradursi in un processo di responsabilizzazione degli operatori nella misura in cui si lega alla pubblicazione dei dati e quindi ad un ritorno informativo sia alle pubbliche amministrazioni ed ai suoi operatori e sia ai cittadini. In questa prospettiva con il termine accountability si intende appunto il "rendere conto" del proprio operato con misurazioni oggettive, chiare e trasparenti.

L'adozione di un sistema di misurazione e valutazione della Performance in linea con le disposizioni contenute al Titolo II del D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. è condizione necessaria per l'erogazione dei premi e componenti del trattamento retributivo legati alla performance e rileva ai fini del riconoscimento delle progressioni economiche, dell'attribuzione degli incarichi di responsabilità al personale, nonché del conferimento degli incarichi dirigenziali (art. 3, comma 5 D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.).

Il processo di misurazione e valutazione della performance si concretizza nel **Ciclo di Gestione della Performance** ed è fondato sui seguenti elementi fondamentali: target, indicatori, infrastruttura di supporto, processo, ambiti di valutazione, criteri e scale di valutazione.

Grafico: Livelli di performance:



## **Indicatore**

L'indicatore di performance è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:



1. comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto, intelligibile anche per i soggetti e gli stakeholder non appartenenti al settore)
2. rilevanza (riferibile all'obiettivo, utile e significativo, attribuibile alle attività chiave del processo identificate come: outcome, output, attività, efficienza, efficacia, comportamenti)
3. confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o rispetto ad organizzazioni simili e attività standard)
4. fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento)
5. affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

Gli indicatori sono differenziati per i diversi livelli di performance, distinguendo i livelli di responsabilità tra il livello strategico istituzionale (indirizzi regionali), il livello strategico aziendale e il livello direzionale e operativo, interessato dai principali strumenti di programmazione di breve periodo (budget).

### **Target**

Un target è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, ovvero il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo misurato su un indicatore. Il *target* rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, però, è necessario che:

- il *target* sia ambizioso, sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale, l'adeguatezza dei processi;
- il *target* sia quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori;
- siano presenti meccanismi di retroazione per dimostrare i progressi ottenuti rispetto al *target*;
- siano previste forme di riconoscimento (non necessariamente di tipo finanziario);
- ci sia supporto da parte di superiori e/o vertici organizzativi;
- il *target* sia accettato dall'individuo o dal gruppo incaricato di raggiungerlo;

### **Infrastruttura di supporto**

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

È responsabilità del Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione delle performance organizzative.

## Processo

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, il **ciclo di gestione della performance**, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interno e di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata.

### **Grafico "Il Ciclo di Gestione della Performance".**



## LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Ai sensi dell'art. 8 del **D.Lgs 150/2009** il Sistema di misurazione e valutazione della Performance Organizzativa concerne:

- a) L'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- b) L'attuazione dei piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) La modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) Lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) L'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- g) La qualità e la quantità delle prestazioni e servizi erogati;
- h) Il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La valutazione della **performance organizzativa** va distinta in due tipologie:

- **dell'Azienda** - valuta la capacità delle stessa di conseguire obiettivi, quanto più possibile, orientati alla soddisfazione dei bisogni dei destinatari dei servizi (*outcome*);
- **delle Unità Operative** - valuta l'effettivo raggiungimento nell'anno degli obiettivi strumentali (es. azioni da realizzare) al conseguimento degli obiettivi di outcome.

La valutazione della performance organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative individuate quali Centri di Negoziazione del Budget dall'Azienda e a cui è attribuita una qualche misura di autonomia gestionale e conseguentemente responsabilità di budget; **oggetto della valutazione è infatti il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di budget.**

Il sistema degli obiettivi aziendali si riferisce ai Dipartimenti, alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici Dipartimentali e Aziendali: queste sono le unità organizzative a cui si attribuisce la responsabilità della performance organizzativa.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa si pone i seguenti **obiettivi**:

- la comprensione e l'analisi del complessivo andamento della amministrazione;
- la comprensione e l'analisi dell'andamento delle diverse aree organizzative, anche attraverso processi di osservazione dal generale al particolare;
- la comprensione e l'analisi delle cause degli scostamenti dei risultati ottenuti rispetto a quanto programmato;
- il supporto alla definizione degli interventi di miglioramento delle performance, sulla base dei risultati dell'analisi degli scostamenti.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa **si basa su**:

- l'effettivo e adeguato funzionamento del sistema informativo interno;
- la produzione di dati ed informazioni coerenti con i requisiti della validità, affidabilità, funzionalità, comprensibilità, rendicontabilità e trasparenza;
- la realizzazione del principio di correlazione tra obiettivi programmati, risorse assegnate e responsabilità organizzative.

L'**oggetto** della valutazione, pertanto, è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti dall'Azienda alle suddette strutture nell'ambito del processo di budget, che si realizza attraverso apposite schede in cui vengono assegnati gli **obiettivi (risultati di gestione)**, nel rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti dalla Regione.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture di cui sopra con cadenza di norma annuale.

Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati sono organizzate dal **Controllo di Gestione**.

La valutazione finale dei risultati di performance organizzativa di tutte le articolazioni organizzative aziendali è deliberata dal Direttore Generale sulla base delle proposte formulate dall'**O.I.V.** che, ai sensi dell'art.14, comma 4, lett. c) del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., è chiamato a validare la Relazione sulla Performance.

### **LE FASI RELATIVE AL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Ogni ciclo di valutazione comincia all'inizio dell'anno e termina con la fase di Valutazione di prima istanza da effettuarsi, di norma, entro il **mese di giugno** dell'anno successivo.

Per garantire la puntuale gestione del processo valutativo la Direzione Generale, o struttura interna delegata, definisce, le cadenze temporali di ogni singola fase del processo, dettagliate nel Piano Triennale della Performance, tenuto conto delle seguenti principali fasi di identificazione del Ciclo di gestione della Performance Organizzativa:

- 1) Pianificazione e Controllo Strategico in cui rientrano le attività di indirizzo e declinazione della strategia di medio e lungo periodo della ASL, che richiedono uno sforzo di lettura e analisi del contesto organizzativo di partenza;
- 2) Gli Obiettivi di Budget si baseranno su indicatori di *outcome*, *output ed esiti* attesi, coerenti con il piano pluriennale delle performance e con gli obiettivi generali emanati, a cadenza annuale dalla direzione strategica;
- 3) Programmazione e Controllo in cui rientrano le attività che la ASL pone in essere per definire e rilevare il rapporto tra risorse e risultati in corrispondenza dei propri obiettivi da conseguire. Nel processo di Programmazione e Controllo si colloca sia la Valutazione della Performance Organizzativa che della Performance individuale/collettiva (gestione delle risorse umane).
- 4) Rendicontazione e Trasparenza è la fase nella quale i risultati finali conseguiti saranno formalizzati e condivisi dalla Direzione Aziendale (Relazione sulla Performance) e validati dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Il livello della performance organizzativa raggiunto durante il periodo di riferimento (anno solare) è portato a conoscenza degli interlocutori interni ed esterni con l'utilizzazione degli strumenti disponibili, a partire dal sito web istituzionale (pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente").

Per ciascuna delle fasi del Ciclo si procede alla misurazione "*ex ante*" (definizione dell'oggetto di misurazione — *outcome*, *output*, *esiti*, *attività*, *servizi*, *progetti*, *programmi strategici*, ecc.), "*in itinere*" (monitoraggio e verifica in corso d'anno dello scostamento tra obiettivi e risultati con l'avvio eventuale di azioni correttive, ritenute necessarie ed opportune per il rispetto del target atteso) ed "*ex post*" (verifica, a fine anno, dello scostamento tra obiettivi e risultati conseguiti).

### **L'ATTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Preferibilmente entro il mese di dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento del budget e comunque, **non oltre il primo trimestre dell'anno di riferimento del budget** a ogni Struttura Organizzativa sono assegnati obiettivi in relazione agli Obiettivi Strategici dell'ASL direttamente

connessi agli indirizzi di politica aziendale. Il processo di assegnazione degli obiettivi avviene in maniera dialettica e condivisa con i Responsabili delle Strutture Organizzative.

Definita questa prima fase del processo, successivamente il Dirigente Responsabile illustra gli obiettivi ricevuti **a tutto il personale della Struttura (dirigenza e comparto)** diretta, attraverso verbali di audit oppure di riunioni interne, distribuisce ed assegna gli obiettivi di lavoro, predisponendo il "PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA" (ribaltamento/attribuzione dei singoli o specifici obiettivi di budget alle diverse articolazioni funzionali interne alla Struttura), quale atto dirigenziale di programmazione annuale. Tale documento è sottoscritto dal dirigente responsabile di struttura che sarà oggetto di valutazione e dal coordinatore del personale di comparto, ove individuato.

Qualsiasi variazione organizzativa (ridefinizione dell'obiettivo, revisione/modifica dell'assetto organizzativo, funzionale e/o strutturale, ecc.) che possa avere impatto sul processo di assegnazione e, quindi, sulla valutazione finale delle prestazioni/attività da conseguire, dovrà essere tempestivamente comunicata alla Direzione Strategica oltre che agli interessati. A tale riguardo è predisposto un apposito report di monitoraggio che, in relazione alle aree strategiche degli obiettivi attribuiti, evidenzia le principali azioni poste in essere e le eventuali criticità operative riscontrate nel corso dell'anno.

La documentazione riguardante la suddetta programmazione dirigenziale rientrante nel "PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA" è trasmessa entro il mese successivo di ciascun anno alla Direzione Strategica e per essa al Controllo di Gestione nonché all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per informativa di coerenza agli indirizzi della ASL, oltre che per l'attivazione delle procedure di valutazione dei risultati conclusivi.

Il Controllo di Gestione, inoltre, dovrà effettuare apposita istruttoria al fine di determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi concordati. La Struttura Tecnica Permanente (S.T.P.) dell'O.I.V. potrà effettuare ulteriori verifiche ed accertamenti che riterrà opportuno e/o necessari in merito, tenuto conto delle dimensioni organizzative dell'azienda sanitaria e delle diverse e peculiari attività assistenziali svolte (ospedaliera, territoriale, collettiva).

L'Area Gestione del Personale, in considerazione delle risorse disponibili, quantificherà successivamente i relativi compensi spettanti a ciascun dipendente.

### **LA MISURAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

La misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi si sviluppa in relazione a criteri generali che tengono conto della diversificazione e della tipologia dei risultati da conseguire, ed in particolare:

- a) Obiettivi riguardanti prestazioni:** la misurazione e la valutazione dei risultati di tali obiettivi, di tipo quantitativo, si avvale dei dati e delle verifiche effettuate da parte del Controllo di Gestione tramite il sistema informativo aziendale o regionale (Edotto). Pertanto, il Controllo di Gestione fornisce supporto documentale e comparativo dei risultati gestionali delle diverse strutture del sistema organizzativo aziendale, in riferimento alla efficienza ed efficacia delle attività svolte.
  
- b) Obiettivi riguardanti implementazione o attivazione di procedure nonché obiettivi di qualità dei servizi:** questi obiettivi non sono misurabili con i dati provenienti dai flussi informativi del Controllo di Gestione in quanto si riferiscono prevalentemente ad obiettivi qualitativi riguardanti l'adozione di procedure/percorsi di tipo clinico – assistenziali. Pertanto, la valutazione del risultato conseguito si baserà sulla relazione predisposta dal Dirigente della Struttura interessata, convalidata dalla Direzione Strategica oppure confermata da terzi sulla base di documentazione ed atti coerenti, che deve dimostrare, in relazione all'obiettivo assegnato, il risultato effettivamente raggiunto.
  
- c) Obiettivi riguardanti attivazione o implementazione di attività di supporto:** in tale ambito rientrano gli obiettivi relativi alle attività gestionali amministrative, tecniche e di staff per le funzioni comuni di carattere generale e di supporto. La valutazione dei risultati conseguiti si baserà sulla relazione predisposta dal Dirigente della Struttura interessata (Aree, Servizi Tecnici, ecc.), convalidata dalla Direzione Strategica oppure confermata da terzi sulla base di documentazione ed atti coerenti, che deve dimostrare, in relazione all'obiettivo assegnato, il risultato effettivamente raggiunto.

La corretta individuazione/definizione degli obiettivi costituisce il riferimento cruciale dell'intero processo di valutazione. A ogni obiettivo individuato ed assegnato deve corrispondere un *indicatore di esito* (con modalità di calcolo dell'indicatore di performance e fonte dati nonché il relativo target/esito atteso), che costituirà l'elemento oggettivo di raffronto per valutare il raggiungimento del risultato.

Pertanto, la valutazione si propone di stabilire se gli obiettivi assegnati siano stati conseguiti o meno ed in quale misura rispetto ai risultati attesi. Ne consegue che obiettivi non misurabili non potranno dare luogo ad una valutazione oggettiva.

Per rendere l'obiettivo misurabile è necessario individuare indicatori di misurazione quali/quantitativa ed i valori programmati, al fine di stabilire le dimensioni della qualità/quantità riferite all'obiettivo e, quindi, ai risultati attesi (la misura può essere espressa in termini numerici assoluti o percentuali ovvero in termini di benchmarking rispetto ad analoghe strutture organizzative). Pertanto, al fine di rendere agevole la verifica dell'obiettivo, è necessario evitare di descriverlo attraverso l'uso di termini generici senza quantificarne la reale portata.

La valutazione finale dei risultati rappresenta, quindi, la verifica di quanto realizzato dalla Struttura Organizzativa (complessa o a valenza dipartimentale) in relazione agli obiettivi di gestione o di budget concordati con il Dirigente Responsabile.

La valutazione finalizzata alla verifica del grado di conseguimento degli obiettivi assegnati alla Struttura Organizzativa è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base dell'apposita istruttoria predisposta dall'Unità Operativa Controllo di Gestione e dalla Struttura Tecnica Permanente.

### **LA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA**

Le modifiche apportate al D.Lgs. n. 150/2009 prevedono espressamente un ruolo attivo dei Cittadini e degli altri Utenti finali ai fini della valutazione della performance organizzativa, attraverso il rinvio ai sistemi di rilevamento della soddisfazione degli utenti in merito alla qualità dei servizi resi di cui agli articoli 8 e 19 bis.

Tenuto conto che solo in data 28/11/2019, il Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la Valutazione della Performance ha emanato le Linee Guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche n. 4 Novembre 2019, questa Azienda, data anche la complessità delle attività richieste e così sintetizzabili:

- Mappatura degli stakeholder dell'amministrazione;
- Selezione dei servizi e delle attività oggetto di valutazione e delle corrispondenti modalità e strumenti di coinvolgimento;
- Selezione dei cittadini e/o degli utenti;
- Definizione delle dimensioni di performance organizzativa per la valutazione dei servizi e delle attività selezionati;
- Motivazione dei cittadini e/o degli utenti nonché dei dipendenti coinvolti nella valutazione;
- Valutazione delle attività e/o dei servizi;
- Utilizzo dei risultati ai fini della valutazione della performance organizzativa

e tenuto altresì conto che gli ultimi tre anni (2020 – 2021 – 2022) sono stati caratterizzati dalla emergenza epidemiologica Covid 19, si riserva di aggiornare successivamente il SMVP relativamente a questa sezione.

Al fine di favorire un ruolo attivo dei Cittadini e degli altri Utenti finali ai fini della valutazione della performance organizzativa, questa Azienda si impegna in tal senso ad avviare, per il tramite delle UO preposte, percorsi di progettazione ed implementazione di procedure diffuse ed aperte attraverso le quali i cittadini, gli utenti finali ed interni dell'azienda sanitaria possano contribuire alla misurazione della performance organizzativa, esprimendo direttamente all'Organismo Indipendente di Valutazione il proprio livello di soddisfazione per i servizi erogati, secondo le modalità definite dagli stessi O.I.V. per la raccolta ed il monitoraggio delle segnalazioni, ai sensi del D.Lgs. n. 74/2017, così come previsto dalle Linee Guida n. 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

In tal senso dovrà essere ulteriormente valorizzato e rafforzato il ruolo e le azioni positive del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), ricostituito con deliberazione n. 584/2021, al fine di garantire gli adempimenti stabiliti dalla Direttiva n. 2 del 26 giugno 2019 del Ministero della Funzione Pubblica e della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nelle more della implementazione del modello di valutazione comparativa, l'ASL BT ha avviato la sperimentazione di un modello di valutazione, espressa dal personale dipendente, su specifici aspetti della performance e sulle caratteristiche individuali (conoscenze, capacità, valori, motivazioni) sia del Responsabile della U.O. di assegnazione che del Coordinatore delle Professioni Sanitarie secondo l'approccio Bottom up (dal basso verso l'alto) mediante la somministrazione di un questionario con Microsoft Forms. In questa fase di sperimentazione, la valutazione è finalizzata non solo a condividere il sistema di valutazione del proprio superiore gerarchico ma, principalmente, a rilevare il livello di benessere organizzativo ed aziendale.

Inoltre, è attualmente in corso l'implementazione di sistemi di rilevazione della customer satisfaction degli utenti finali rispetto alle attività e prestazioni fornite nell'ambito dei Presidi Ospedalieri della Asl BT, nonché un progetto specifico sulla customer satisfaction relativamente all'attività di triage del Pronto Soccorso di Barletta, presso cui è attivo il modello organizzativo di Fast Track.

Le predette rilevazioni costituiranno oggetto di analisi anche da parte dell'OIV, in via sperimentale, anche al fine di poter determinare future azioni migliorative o di riprogettazione nell'impatto esterno dell'erogazione delle attività e dei servizi pubblici offerti.

### **LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Al termine del periodo di riferimento, il Dirigente Responsabile della struttura organizzativa predisponde e trasmette al Controllo di Gestione la relazione annuale conclusiva delle azioni e delle attività svolte per il conseguimento degli obiettivi di budget. La valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi avviene secondo una scala cui corrisponde un giudizio finale, tenuto conto della specifica tipologia degli obiettivi, così espresso:

Giudizio finale		
<b>Obiettivo</b>	<b>Pienamente</b>	<b>Raggiunto</b>
(relazione annuale conclusiva completamente rispondente agli elementi di analisi richiesti dall'indicatore di risultato/esito)		
<b>Obiettivo</b>	<b>Parzialmente</b>	<b>Raggiunto</b>
(relazione annuale conclusiva in parte rispondente agli elementi di analisi richiesti dall'indicatore di risultato/esito)		
<b>Obiettivo</b>	<b>Non</b>	<b>Raggiunto</b>
(relazione annuale conclusiva non soddisfacente/ coerente/rispondente agli elementi di analisi richiesti dall'indicatore di risultato/esito; risultato nullo)		

In relazione ai giudizi espressi, cui corrisponderà la percentuale di scostamento di ciascun obiettivo rispetto al target atteso per l'anno solare, verrà definita conseguentemente la relativa Performance Organizzativa complessiva della struttura interessata che sarà inquadrata nelle seguenti fasce:

Fasce della Performance Organizzativa	% Raggiungimento complessivo degli obiettivi	% Retribuzione di Risultato /

		Incentivazione alla Produttività
Pienamente Raggiunta	= > 90%	100%
Parzialmente Raggiunta	compreso tra 46% ed 89%	in proporzione alla % del risultato raggiunto
Non Raggiunta	< = 45%	0%

Gli stessi parametri previsti per la valutazione della Performance Organizzativa, saranno applicati anche alla gestione delle progettualità aziendali derivanti da specifiche normative nazionali e/o regionali.

A seguito della validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V., l'Unità Operativa Controllo di Gestione trasmetterà all'Area Gestione del Personale un report informativo con i seguenti dati riepilogativi:

- Macrostruttura/Dipartimento di riferimento;
  - Unità Operativa/Articolazione funzionale;
  - Percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget;
- al fine di porre in essere tutti gli adempimenti connessi e consequenziali.

I suddetti criteri di valutazione relativi alla performance organizzativa verranno applicati anche per la verifica del grado di conseguimento degli obiettivi previsti dalle attività progettuali, a valenza regionale e/o aziendale, preventivamente vagliate dagli uffici di staff ed autorizzate con specifico atto deliberativo, da parte delle unità operative interessate.

## LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della "**performance individuale**" è fortemente integrata con quella organizzativa, ed è finalizzata alla promozione ed alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, la performance individuale è declinata secondo tre dimensioni:

- il contributo individuale ai risultati della gestione,
- le conoscenze e le capacità/abilità agite,
- le competenze tecniche, che caratterizzano ciascuna professione.

In parallelo a questi due concetti di performance, si sviluppa il sistema premiante aziendale, che ha lo scopo di promuovere il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e dei risultati conseguiti nell'anno, agendo sulla leva motivazionale, che si articola sia rispetto ai risultati gestionali (ossia al meccanismo di assegnazione e verifica degli obiettivi organizzativi), sia rispetto agli obiettivi individuali e ai percorsi di formazione e di crescita professionale.

La valutazione della Performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato ed ha periodicità annuale. Essa è effettuata dal diretto conoscitore dell'attività del valutato, come indicato nella tabella sottostante:

<b>VALUTATO</b>	<b>VALUTATORE</b>
Direttore di Dipartimento	Direttore Sanitario o Amministrativo Aziendale
Dirigente Ufficio di Staff	Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Direttore di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale	Direttore di Dipartimento o in assenza Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Dirigente di Struttura Semplice	Direttore di Struttura Complessa
Dirigente Sanitario non medico	Direttore di profilo professionale analogo e Direttore Struttura Complessa; in assenza del primo, solo Direttore Struttura Complessa
Dirigente titolare di incarico di altissima/alta specializzazione	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Dirigente titolare di incarico professionale	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Titolare di Incarico di Funzione/Coordinamento	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale
Personale del Comparto	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e titolare Incarico di Funzione e Dirigente di Struttura Semplice, se presenti
Personale del Comparto afferente alle Professioni Sanitarie con incarico di funzione/coordinamento	Dirigente delle Professioni Sanitarie
Personale del Comparto afferente alle Professioni Sanitarie (*)	Coordinatore/Dirigente Professioni Sanitarie e Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente

(\*) Relativamente a tale categoria, come mutuato dalla delibera n. 1008/2017, è da intendersi non solo il personale direttamente afferente alle Professioni Sanitarie, ma anche il personale di supporto afferente all'area (es. OSS, Ausiliari).

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato abbia svolto la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile della Struttura presso cui il valutato ha prestato o presta l'attività prevalente in termini temporali.

Nel caso in cui, in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata affidata a più figure dirigenziali, il valutato sarà soggetto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura alla data del 31.12. dell'anno a cui si riferisce la valutazione.

Nel caso in cui in una stessa struttura siano presenti più incarichi funzionali/coordinatori aventi la stessa professionalità, la valutazione verrà effettuata dal titolare di incarico funzionale/coordinatore DS, ovvero, in caso di stesso livello, da quello con maggiore anzianità nel servizio.

Per poter essere valutati, è necessario aver lavorato, nell'anno di riferimento, almeno 30 giorni (giorni di effettiva presenza in servizio); la valutazione è commisurata al periodo lavorativo effettivamente svolto.

Il dipendente che ha lavorato meno di 30 giorni (giorni di effettiva presenza in servizio) nell'anno di riferimento è ritenuto non valutabile.

### **Oggetto della Valutazione individuale**

La Valutazione della Performance Individuale, si differenzia per il **livello di responsabilità** assunto nell'Organizzazione.

**I Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale**, saranno valutati per:

- il raggiungimento degli obiettivi legati al Processo di budget ed al sistema Premiante assegnati alla propria struttura organizzativa entro il 31 gennaio di ogni anno in contemporanea con il Processo di budget;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati dal Direttore di Dipartimento e/o dalla Direzione Strategica ;
- la capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- le competenze manageriali/ professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

**I Dirigenti di Struttura semplice** saranno valutati per:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo;
- la capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- le competenze manageriali/professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

**I Dirigenti con incarico di alta/altissima specializzazione e con incarico professionale** saranno valutati per:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo;
- le competenze manageriali/professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

**I dipendenti del comparto titolari di incarico di funzione/coordinatione:**

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo ;
- la capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- le competenze trasversali e professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

**Il personale del comparto** sarà valutato per:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo;
- le competenze trasversali/professionali;

**La misurazione degli obiettivi individuali** si esplica per ambiti corrispondenti ai livelli di responsabilità ricoperti ai quali il sistema di misurazione della performance associa il peso conferito a ciascuna componente.

	Area di Valutazione	Peso	Area di Valutazione	Peso	Area di Valutazione	Peso	Area di Valutazione	Peso	Totale peso
<b>Direttori Dipartimento/ Direttori UOC/ Direttori UOSVD</b>	Risultato della struttura di appartenenza	55	Obiettivi individuali quantitativi	20	Capacità di valutazione dei collaboratori	5	Competenze manageriali/professionali	20	<b>100</b>
<b>Dirigenti UOS/ Dirigenti Valutatori</b>	Risultato della struttura di appartenenza	35	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	30	Capacità di valutazione dei collaboratori	5	Competenze manageriali/professionali	30	<b>100</b>
<b>Dirigenti di Incarichi Professionali/Dirigenti di base/Dirigenti non Valutatori</b>	Risultato della struttura di appartenenza	30	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	40			Competenze manageriali/professionali	30	<b>100</b>
<b>Titolari incarico di funzione/Coordinamento</b>	Risultato della struttura di appartenenza	25	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	40	Capacità di valutazione dei collaboratori	5	Competenze manageriali/professionali	30	<b>100</b>
<b>Comparto</b>	Risultato della struttura di appartenenza	10	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	40			Competenze manageriali/professionali	50	<b>100</b>

## La Scheda di Valutazione individuale e relative ponderazioni adottate

Le schede di Valutazione individuale dei dipendenti sono costruite sulla base delle specificazioni riportate nella suddetta tabella e differenziate per profili professionali.

In particolare:

**Risultati della struttura di appartenenza:** riporta la sintesi del risultato degli obiettivi di budget conseguiti dalla struttura di appartenenza del dipendente, con un punteggio espresso in termini percentuali.

**Obiettivi individuali o di gruppo:** descrive gli obiettivi assegnati al singolo dipendente con il relativo indicatore e la ponderazione. In particolare, per ogni obiettivo viene indicato:

L'Obiettivo, che indica il risultato quantitativo da conseguire;

- Il Valore dell'obiettivo, ossia il target prefissato;
- Il valore minimo atteso, ossia il risultato minimo al di sotto del quale non viene considerato raggiunto neppure parzialmente;

- Il Risultato raggiunto, ossia il risultato conseguito a fine anno;
- % di raggiungimento
- Peso determinato a inizio anno dal valutatore che attribuisce l'obiettivo
- Totale: indica la percentuale di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicati per i pesi assegnati.

A decorrere dall'anno 2022 è stata introdotta l'assegnazione obbligatoria di almeno un obiettivo individuale a tutto il personale dirigenziale (dirigenza Sanitaria e dirigenza PTA), al personale titolare di incarico di funzione/coordinamento ed al personale inquadrato nel profilo di Collaboratore amm.vo prof.le /Collaboratore amm.vo prof.le senior.

Per i restanti profili professionali l'assegnazione di specifici obiettivi individuali è facoltativa.

La assegnazione degli obiettivi individuali è effettuata dagli stessi soggetti cui compete la valutazione, come di seguito indicato:

<b>DESTINATARIO OBIETTIVO INDIVIDUALE</b>	<b>ASSEGNATARIO OBIETTIVO INDIVIDUALE</b>
Direttore di Dipartimento	Direttore Sanitario o Amministrativo Aziendale
Dirigente Ufficio di Staff	Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Direttore di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale	Direttore di Dipartimento o in assenza Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Dirigente di Struttura Semplice	Direttore di Struttura Complessa
Dirigente Sanitario non medico	Direttore di profilo professionale analogo e Direttore Struttura Complessa; in assenza del primo, solo Direttore Struttura Complessa
Dirigente titolare di incarico di altissima/alta specializzazione	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Dirigente titolare di incarico professionale	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Titolare di Incarico di Funzione/Coordinamento	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, sentito il Dirigente delle Professioni Sanitarie
Collaboratore amm.vo prof.le/ Collaboratore amm.vo prof.le senior	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e titolare Incarico di Funzione e Dirigente di Struttura Semplice, se presenti

La UOC Controllo di Gestione predispone e sottopone ai Responsabili di Struttura un applicativo excel che consente la individuazione e la assegnazione degli obiettivi individuali ai soggetti destinatari, nonché la successiva verifica del raggiungimento degli stessi, con quantificazione della valutazione che verrà riportata nella scheda di valutazione di ciascun dipendente nella specifica area Obiettivi individuali e/o di gruppo.

La individuazione ed assegnazione degli obiettivi individuali dovrà essere discussa con i destinatari, che sottoscrivono per accettazione la scheda degli obiettivi assegnati.

Per i dipendenti per i quali non è previsto l'obbligo della assegnazione di almeno un obiettivo individuale e per i quali non si è altresì optato alla assegnazione facoltativa di obiettivi individuali, tale Area di valutazione verrà sostituita da una valorizzazione sintetica, espressa dal valutatore, compresa nel range 1 – 100 (dove 1 rappresenta il contributo minimo e 100 il contributo massimo), che sintetizza il contributo del dipendente al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

**Capacità di valutazione dei collaboratori:** descrive la capacità di valutazione dei collaboratori sulle competenze trasversali/manageriali dimostrate e sulle competenze tecniche specifiche.

La capacità di valutazione dei collaboratori è calcolata come rapporto tra lo scarto quadratico medio di tutte le valutazioni effettuate e la loro media aritmetica (coefficiente di variazione), che può assumere un valore tra 0 e 1 (= nel caso di valutazioni non differenziate, sia positive che negative; 1 nel caso di massima differenziazione delle valutazioni).

Una volta calcolato l'indicatore la valutazione assumerà il seguente risultato:

- 0%: per valori dell'indicatore compresi tra 0 e 0.05
- 40%: per valori dell'indicatore compresi tra >0.05 e 0.09
- 70% per valori dell'indicatori compresi tra >0.09 e 0.15
- 100%: per valori dell'indicatore compresi tra > 0.15 e 1

**Competenze manageriali e professionali dimostrate:** nella scheda di valutazione individuale ciascuna competenza manageriale e professionale da valutare è articolata in differenti aree. Per ogni area è riportato uno o più item, da valutare in riferimento al *grading*, al fine di mettere in condizione il valutatore di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato e quindi sulla qualità della sua performance lavorativa.

Ad ogni item è collegato un peso, predefinito in funzione della tipologia di profilo professionale. La valutazione può assumere valori che vanno da zero a cinque in relazione ai giudizi differenziati come nelle schede in allegato.

**Competenze trasversali/professionali:** nella scheda di valutazione individuale ciascuna competenza trasversale e/o professionale da valutare è articolata in differenti aree. Per ogni area è riportato uno o più item, da valutare attraverso indicatori (domande) al fine di mettere in condizione il valutatore di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata del valutato e quindi sulla qualità della sua performance lavorativa.

Ad ogni item è collegato un peso, predefinito in funzione della tipologia di profilo professionale. La valutazione può assumere valori che vanno da zero a cinque in relazione ai giudizi differenziati come nelle schede in allegato.

La declinazione delle competenze trasversali/professionali e manageriali indicate è differenziata in coerenza con i livelli di responsabilità nell'ambito della organizzazione aziendale, coerentemente con quanto previsto dall'art. 9 del D. Lgs. 165/2009 e ss.mm.ii. e dalle Linee Guida, relativamente alla declinazione ed alla definizione del Dizionario dei comportamenti attesi.

Il totale della valutazione individuale si ottiene sommando la percentuale di raggiungimento dei punteggi delle singole macro voci della valutazione, pesate per il peso specifico di ciascuna di esse così come definite nella tabella.

A partire dall'anno 2023 il processo di valutazione della ASL BT verrà presumibilmente effettuato utilizzando un apposito software, integrato con il sistema di budgeting.

### **VALUTAZIONE NON CONDIVISA**

Il Valutatore è tenuto a discutere in contraddittorio con il Valutato il contenuto della scheda di valutazione, acquisendone contestualmente la firma.

Nel caso in cui il dipendente non condivida la valutazione, non potrà rifiutarsi di firmare la scheda, che dovrà pertanto essere **debitamente firmata e datata**, riportando altresì le proprie considerazioni nell'apposito campo previsto nella scheda (Feedback del valutato), avviando contestualmente le procedure di contestazione, così come previste dai Contratti Integrativi Aziendali, per ciascuna Area Contrattuale.

In particolare, il dipendente provvederà ad indirizzare all'OIV la nota di contestazione, unitamente alla copia della scheda di valutazione debitamente firmata e datata.

Procedura Conciliativa in caso di valutazione non condivisa non negativa (uguale o superiore al 50% del punteggio totale 100)

La Struttura Tecnica Permanente STP, istituita a supporto dell'OIV, in qualità di soggetto terzo, provvederà, per il tramite della Segreteria OIV, a comunicare per iscritto al dipendente valutato una data, non anteriore a gg. 15, per esperire il contraddittorio, precisando che lo stesso può farsi assistere da persona di propria fiducia e può produrre eventuali memorie scritte anche prima della data fissata per il contraddittorio.

Ad esito del contraddittorio con il dipendente valutato ed alla acquisizione di eventuali controdeduzioni da parte del Valutatore, la STP formula ai due soggetti (valutato e valutatore) una proposta di conciliazione che cerca di tener conto delle posizioni di entrambe le parti e delle risultanze degli atti e della documentazione sottoposta al Suo esame; le parti sono libere di accettare o meno la proposta conciliativa.

In caso di mancato accordo tra le parti, ed ai fini degli adempimenti connessi e consequenziali, verrà ritenuta definitiva la valutazione formulata dal Valutatore.

Gli esiti della procedura conciliativa espletata secondo le modalità su esposte vengono ratificati dall'OIV.

### **VALUTAZIONE NEGATIVA**

PER VALUTAZIONE NEGATIVA SI INTENDE QUELLA INFERIORE AL 50% DEL PUNTEGGIO TOTALE (100).

In tali fattispecie l'OIV, indipendentemente dall'attivazione da parte del Valutato della procedura di contestazione, convoca per iscritto il dipendente valutato, indicando una data, non anteriore a gg. 15, per esperire il contraddittorio, precisando che lo stesso può farsi assistere da persona di propria fiducia e può produrre eventuali memorie scritte anche prima della data fissata per il contraddittorio.

La valutazione negativa rileva ai fini dell'accertamento della responsabilità dirigenziale e ai fini dell'irrogazione del licenziamento disciplinare ai sensi dell'art. 55 quater, comma 1, lettera f-quinquies. Essa determina la perdita del diritto alla retribuzione di risultato per l'anno di riferimento e le altre conseguenze previste dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali, ivi compresa l'eventuale verifica anticipata relativa alla conferma dell'incarico dirigenziale.

Così come espressamente evidenziato nelle Linee Guida DFP n. 5 dicembre 2019, tutti gli aspetti relativi agli effetti della valutazione non rientrano fra i contenuti del SMVP e pertanto sono oggetto di specifico contratto integrativo aziendale sottoscritto con le OO.SS., secondo le regole dei vigenti CCNL.