



**Azienda Sanitaria Locale
della Provincia di Barletta - Andria - Trani**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024



INDICE

| | | |
|------------|--|------------|
| 1 | PRESENTAZIONE | 3 |
| 2 | SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI | 3 |
| 2.1 | Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda | 3 |
| 2.2 | La situazione demografica..... | 4 |
| 3 | GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI | 6 |
| 3.1 | L'assistenza ospedaliera | 8 |
| 3.2 | L'assistenza territoriale..... | 14 |
| 3.3 | L'assistenza collettiva | 24 |
| 4 | SINTESI DEI DATI ECONOMICI E DEI PRINCIPALI INDICATORI | 28 |
| 5 | BENCHMARK PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ' ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DIRSAN | 37 |
| 6 | OBIETTIVI ECONOMICO GESTIONALI DIRETTRICE GENERALE DGR N. 1558 DEL 13/11/2023 | 49 |
| 7 | IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE | 70 |
| 7.1 | Performance Organizzativa..... | 72 |
| 7.2 | Performance Individuale | 116 |
| 8 | BILANCIO DI GENERE..... | 117 |
| | ALLEGATO 1 - PRINCIPALI INDICATORI TREEMAP DEL PIANO NAZIONALE ESITI ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DISAR (CONTROLLO DI GESTIONE – ELABORAZIONE 20 GIUGNO 2025) | 120 |
| | ALLEGATO 2 – ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ASSEGNATI E % COMPLESSIVA DI RAGGIUNGIMENTO ANNO 2023 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2025) | 127 |
| | ALLEGATO 3 – RISULTANZE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2024 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2025). COME RIPORTATO IN RELAZIONE, I PUNTEGGI SONO SUSCETTIBILI DI VARIAZIONI IN AUMENTO E/O DIMINUZIONE, IN RELAZIONE ALLE VERIFICHE IN CORSO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI CON DGR 1558/2023 | 147 |
| | ALLEGATO 4 – RISULTANZE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2024 INCLUDE VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (ELABORAZIONE GIUGNO 2025 AREA PERSONALE)150 | |

1 PRESENTAZIONE

Con Deliberazione n. 129 del 31/01/2024, la ASL BT ha proceduto all'approvazione del PIAO 2024 – 2026 ASL BT e, nell'ambito di questo, del Piano Triennale della Performance per gli anni 2024 – 2026, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, così come modificato dagli artt. 3 e ss. del D. Lgs. n. 74 del 27 maggio 2017. Nell'ambito dello stesso Piano si è provveduto, per il medesimo arco temporale, alla pianificazione degli obiettivi strategici, quale strumento idoneo ad incidere con reale e misurabile efficacia sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda.

Nel Piano della Performance adottato è espressamente prevista la facoltà della Direzione Aziendale di verificare la validità della linea strategica tracciata ad inizio triennio e, eventualmente, rivederla nell'ottica del miglioramento continuo dell'organizzazione.

Al fine di consentire il perseguimento delle finalità istituzionali, la strategia aziendale deve essere formulata in maniera coerente con quanto previsto in sede di Pianificazione Sanitaria Nazionale e Regionale e con gli obiettivi dalle stesse prefissati.

2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

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

L'organizzazione della A.S.L. BT è stata recepita nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1122 del 03/04/2006, recentemente aggiornata con il nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione della Direttrice Generale n. 746 del 24/04/2024 e successive modifiche ed integrazioni con deliberazione della Direttrice Generale nr. 261 del 14/02/2025 e deliberazione del Commissario Straordinario nr. 346 del 27/05/2025.

2.1 Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

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

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

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

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

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

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

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

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

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

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

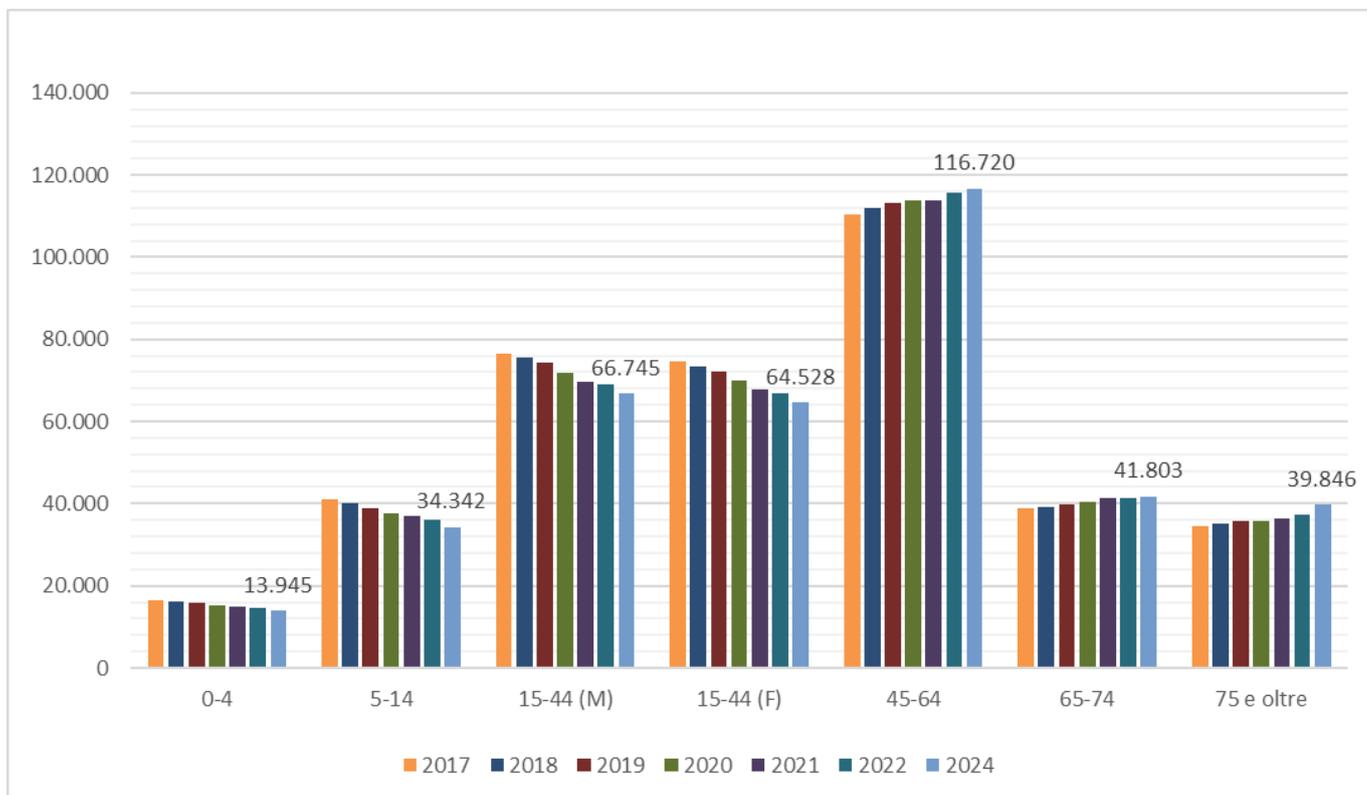
* POPOLAZIONE ASSISTIBILE Nella Relazione Sanitaria sono utilizzati diversi criteri per la determinazione della popolazione residente di riferimento a seconda dei diversi ambiti considerati: gli anni vissuti, la popolazione per teste o la popolazione al 31 dicembre riferita dall'Istituto Provinciale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

2.2 La situazione demografica

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

popolazione residente per fascia di età (fonte: ISTAT)

| Anno | 0-4 | 5-14 | 15-44 (M) | 15-44 (F) | 45-64 | 65-74 | 75 e oltre | Totale |
|------|--------|--------|--------------|--------------|---------|--------|---------------|---------|
| 2017 | 16.486 | 41.136 | 76.634 | 74.706 | 110.256 | 38.854 | 34.474 | 392.546 |
| 2018 | 16.207 | 39.984 | 75.448 | 73.424 | 111.809 | 39.260 | 35.092 | 391.224 |
| 2019 | 15.915 | 38.858 | 74.257 | 72.177 | 113.281 | 39.883 | 35.640 | 390.011 |
| 2020 | 15.221 | 37.713 | 71.987 | 69.853 | 113.744 | 40.502 | 35.781 | 384.801 |
| 2021 | 15.016 | 36.889 | 69.784 | 67.863 | 113.971 | 41.328 | 36.240 | 381.091 |
| 2022 | 14.634 | 36.083 | 68.951 | 66.802 | 115.570 | 41.266 | 37.310 | 380.616 |
| 2023 | 14.244 | 35.168 | 67.906 | 65.728 | 116.314 | 41.735 | 38.414 | 379.509 |
| 2024 | 13.945 | 34.342 | 66.745 | 64.528 | 116.720 | 41.803 | 39.846 | 377.929 |



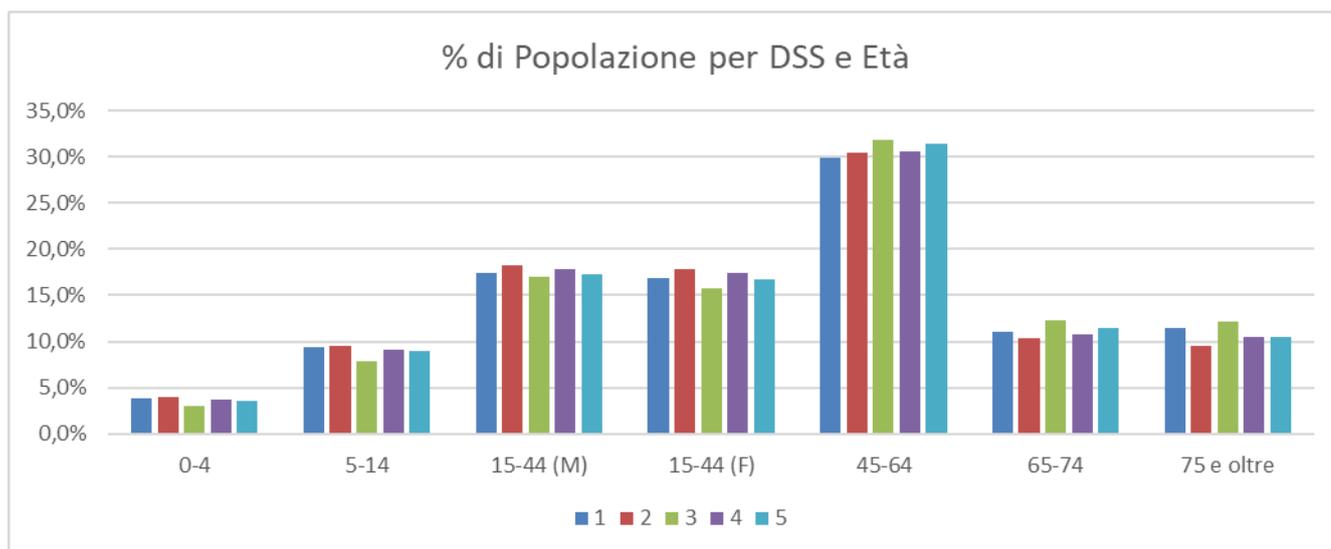
Il grafico evidenzia un costante incremento della popolazione appartenente alle tre fasce d'età più elevate, sinonimo di un progressivo invecchiamento della popolazione. Ciò rappresenta un dato non trascurabile sotto il profilo dell'assistenza sanitaria.

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

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

| DSS n.: | 0-4 | 5-14 | 15-44 (M) | 15-44 (F) | 45-64 | 65-74 | 75 e oltre | Totale |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | 1.500 | 3.622 | 6.723 | 6.493 | 11.504 | 4.265 | 4.387 | 38.494 |
| 2 | 3.901 | 9.251 | 17.688 | 17.242 | 29.532 | 10.027 | 9.300 | 96.941 |
| 3 | 1.255 | 3.299 | 7.073 | 6.581 | 13.228 | 5.140 | 5.069 | 41.645 |
| 4 | 3.473 | 8.373 | 16.447 | 16.035 | 28.304 | 9.981 | 9.752 | 92.365 |
| 5 | 3.816 | 9.797 | 18.814 | 18.177 | 34.152 | 12.390 | 11.338 | 108.484 |
| Totale ASL | 13.945 | 34.342 | 66.745 | 64.528 | 116.720 | 41.803 | 39.846 | 377.929 |

| DSS n.: | 0-4 | 5-14 | 15-44 (M) | 15-44 (F) | 45-64 | 65-74 | 75 e oltre | Totale |
|-------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 1 | 3,9% | 9,4% | 17,5% | 16,9% | 29,9% | 11,1% | 11,4% | 100% |
| 2 | 4,0% | 9,5% | 18,2% | 17,8% | 30,5% | 10,3% | 9,6% | 100% |
| 3 | 3,0% | 7,9% | 17,0% | 15,8% | 31,8% | 12,3% | 12,2% | 100% |
| 4 | 3,8% | 9,1% | 17,8% | 17,4% | 30,6% | 10,8% | 10,6% | 100% |
| 5 | 3,5% | 9,0% | 17,3% | 16,8% | 31,5% | 11,4% | 10,5% | 100% |
| Totale ASL | 3,7% | 9,1% | 17,7% | 17,1% | 30,9% | 11,1% | 10,5% | 100% |



Legenda:

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

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

3 GENERALIT  SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

La ASL BT, nell'ambito della cornice delineata dalle D.G.R. n 1388/2011, n. 879/2015 e n. 1603/2018 s.m.i., con deliberazione n. 2710/2016 (e successive deliberazioni di rettifica) ed in ultimo, con il nuovo Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 746 del 24/04/2024 e s.m.i., ha rideterminato la propria organizzazione di tipo dipartimentale, predisponendo un modello di organizzazione aziendale in cui, diversamente dal modello precedentemente previsto con la deliberazione n. 1445/2014 basato su una organizzazione dipartimentale di tipo "verticale", il governo delle reti cliniche aziendali   assicurato prevalentemente da dipartimenti di natura "trasversale" aventi la missione di assicurare appropriatezza organizzativa e appropriatezza clinica dei percorsi di presa in carico, cura ed assistenza, ed all'interno dei quali, tutte le strutture ed i professionisti coinvolti devono condividere la responsabilit  degli esiti clinici ed assistenziali mediante la adozione di comuni protocolli, linee guida e procedure, tenuto conto dei diversi livelli di complessit  organizzativa nonch  delle variegate competenze professionali coinvolte, le quali devono esprimersi, ad ogni livello della rete, al massimo degli standard qualitativi necessari.

Con D.G.R. 1603 del 13/09/2018, avente ad oggetto “Parametri standard regionali per l’individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010 – 2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017.”, si è altresì proceduto all’adeguamento del numero massimo di strutture organizzative attribuibili, come segue:

| Azienda/Ente SSR | Strutture Complesse Ospedaliere | Strutture Complessi non Ospedaliere | Totale Strutture Complesse | Strutture Semplici | Coordinamenti | Posizioni Organizzative |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------|-------------------------|
| ASL BT | 38 | 21 | 59 | 87 | 59 | 12 |

successivamente, con Deliberazione di Giunta Regionale, per brevità, (D.G.R.) n. 418 del 07/04/2025 venivano rideterminati i Parametri standard regionali per l’individuazione di strutture semplici e complesse e gli incarichi destinati al personale del Comparto delle Aziende ed Enti del S.S.R. e conseguentemente veniva revocata la D.G.R. n. 1603 del 13/09/2018, avente ad oggetto “Parametri standard regionali per l’individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010 – 2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017”.
per l’effetto, le strutture semplici e complesse dell’ASL BT risultano pertanto così rideterminate:

| Azienda/Ente SSR | Strutture Complesse Ospedaliere | Strutture Complesse Non Ospedaliere | Totale strutture complesse | Strutture semplici |
|-------------------------|--|--|-----------------------------------|---------------------------|
| ASL BT | 44 | 21 | 65 | 96 |

con un aumento, rispetto ai precedenti parametri, di n. 6 le Strutture Complesse Ospedaliere, di n. 9 le Strutture Semplici.

Come già evidenziato, la organizzazione aziendale è stata recentemente aggiornata mediante l’adozione del nuovo Atto Aziendale di organizzazione e funzionamento della ASL BT di cui alla deliberazione n. 346/2025 e s.m.i.; con riferimento all’anno 2024, a cui questa Relazione si riferisce, la organizzazione vigente è quella delineata con deliberazione n. 930 del 17 luglio 2022 (successivamente rettificata con deliberazione n. 1681/2022 e n. 160/2023).

Per l’anno 2024 l’organizzazione aziendale vigente prevedeva i seguenti Dipartimenti:

| Dipartimento |
|---|
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze |
| Dipartimento Cardiologico |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico |
| Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione (Dipartimento Interaziendale da istituire) |
| Dipartimento di Prevenzione |
| Dipartimento Direzioni Ospedaliere |
| Dipartimento Distretti Socio Sanitari |
| Struttura Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire) |
| Servizio Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire) |
| Dipartimento Farmaceutico |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica |
| Dipartimento Materno-Infantile |
| Dipartimento Medico-Specialistico |
| Dipartimento Neurosensoriale |
| Dipartimento Oncologico |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica |
| Dipartimento delle attività Operative |
| Dipartimento Direzionale Amministrativo |
| Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Urologica con nuove tecnologie DICUNT |
| Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete Nefrologico-Dialitica e Trapiantologica Pugliese ReNDiT |

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

2024

| | 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 | |
| Presidi Ospedalieri | 575 | 1.319 | 1.894 | 0 | 3 | 3 | 0 | 419 | 419 | 2 | 49 | 51 | 577 | 1.789 | 2.366 | |
| P.O. Andria - Canosa | 220 | 500 | 720 | | 1 | 1 | | 168 | 168 | 1 | 22 | 23 | 221 | 691 | 913 | |
| P.O. Barletta | 243 | 547 | 790 | | 1 | 1 | | 155 | 155 | 0 | 18 | 18 | 243 | 721 | 964 | |
| P.O. Bisceglie | 112 | 272 | 384 | | 1 | 1 | | 96 | 96 | 1 | 9 | 10 | 113 | 377 | 490 | |
| PTA - Trani | 15 | 38 | 54 | | | 0 | | 7 | 7 | | | 0 | 15 | 45 | 61 | |
| PTA - Canosa | 7 | 34 | 42 | | 1 | 1 | | 11 | 11 | | 1 | 1 | 7 | 47 | 55 | |
| Distretti | 54 | 193 | 247 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 48 | 3 | 60 | 63 | 57 | 301 | 358 | |
| D.S.S. 1 | 6 | 24 | 30 | | | 0 | | 4 | 4 | | 12 | 12 | 6 | 40 | 46 | |
| D.S.S. 2 | 8 | 24 | 32 | | | 0 | | 8 | 8 | 0 | 13 | 13 | 8 | 45 | 53 | |
| D.S.S. 3 | 8 | 42 | 50 | | | 0 | | 14 | 14 | 0 | 10 | 11 | 9 | 67 | 75 | |
| D.S.S. 4 | 13 | 34 | 47 | | | 0 | | 8 | 8 | 1 | 9 | 10 | 14 | 52 | 65 | |
| D.S.S. 5 | 20 | 69 | 89 | | | 0 | | 14 | 14 | 1 | 15 | 16 | 21 | 98 | 118 | |
| Strutture Sovradistr. | 89 | 329 | 418 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 80 | 1 | 9 | 10 | 90 | 418 | 509 | |
| S.S.R. | 21 | 97 | 118 | | | 0 | | 21 | 21 | | 1 | 1 | 21 | 120 | 140 | |
| D.D.P. | 10 | 16 | 25 | | | 0 | | 9 | 9 | | 1 | 1 | 10 | 26 | 36 | |
| D.S.M. | 55 | 92 | 148 | | | 0 | | 42 | 42 | 1 | 7 | 8 | 56 | 141 | 197 | |
| S.P.T. | 3 | 9 | 12 | | | 0 | | 1 | | | | | 3 | 9 | 13 | |
| Serv. "118" | 1 | 115 | 115 | | | 0 | | 8 | 8 | | | | 1 | 123 | 123 | |
| Dipartim. di Prev. | 46 | 78 | 124 | | | 0 | | 7 | 7 | 1 | 29 | 30 | 47 | 114 | 161 | |
| Strutture centrali | 41 | 27 | 68 | | | 0 | | 2 | 57 | 59 | 14 | 149 | 164 | 57 | 234 | 291 |
| Totale | 828 | 2.019 | 2.847 | 0 | 4 | 4 | 2 | 629 | 631 | 21 | 297 | 318 | 851 | 2.949 | 3.800 | |

3.1 L'assistenza ospedaliera

A) Stato dell'arte

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

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

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

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

| | 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 |
| Presidi Ospedalieri | 575 | 1.319 | 1.894 | 0 | 3 | 3 | 0 | 419 | 419 | 2 | 49 | 51 | 577 | 1.789 | 2.366 |
| P.O. Andria - Canosa | 220 | 500 | 720 | | 1 | 1 | | 168 | 168 | 1 | 22 | 23 | 221 | 691 | 913 |
| P.O. Barletta | 243 | 547 | 790 | | 1 | 1 | | 155 | 155 | 0 | 18 | 18 | 243 | 721 | 964 |
| P.O. Bisceglie | 112 | 272 | 384 | | 1 | 1 | | 96 | 96 | 1 | 9 | 10 | 113 | 377 | 490 |

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

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

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

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

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

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

Ricoveri ordinari (fonte: sistema inform. Reg. "EDOTTO")

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

Anno 2024

| Presidio | Posti letto | Ricoveri ordinari | gg. degenza | Degenza media | % utilizzo p.l. | Peso medio |
|--------------------------------|-------------|-------------------|----------------|---------------|-----------------|-------------|
| P.O. Andria - Plesso di Canosa | 36 | 554 | 9.992 | 18,0 | 76,0 | 1,10 |
| P.O. Andria | 152 | 8.672 | 47.424 | 5,5 | 85,6 | 1,45 |
| P.O. Bisceglie | 104 | 4.191 | 28.667 | 6,8 | 75,7 | 1,11 |
| P.O. Barletta | 197 | 9.253 | 66.498 | 7,2 | 92,7 | 1,14 |
| TOTALI | 488 | 22.670 | 152.581 | 6,7 | 85,6 | 1,26 |

Anno 2023

| Presidio | Posti letto | Ricoveri ordinari | gg. degenza | Degenza media | % utilizzo p.l. | Peso medio |
|--------------------------------|-------------|-------------------|----------------|---------------|-----------------|-------------|
| P.O. Andria - Plesso di Canosa | 36 | 483 | 9.269 | 19,2 | 70,5 | 1,09 |
| P.O. Andria | 148 | 8.586 | 47.393 | 5,5 | 87,7 | 1,45 |
| P.O. Bisceglie | 99 | 4.076 | 28.222 | 6,9 | 78,3 | 1,06 |
| P.O. Barletta | 191 | 8.894 | 65.009 | 7,3 | 93,2 | 1,15 |
| TOTALI | 474 | 22.039 | 149.893 | 6,8 | 86,7 | 1,25 |

Differenza 2024 vs. 2023

| Presidio | Posti letto | Ricoveri ordinari | gg. degenza | Degenza media | % utilizzo p.l. | Peso medio |
|--------------------------------|-------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------|-------------|
| P.O. Andria - Plesso di Canosa | 0 | 71 | 723 | -1,2 | | 0,01 |
| P.O. Andria | 4 | 86 | 31 | -0,1 | | 0,00 |
| P.O. Bisceglie | 5 | 115 | 445 | -0,1 | | 0,05 |
| P.O. Barletta | 5 | 359 | 1.489 | -0,1 | | -0,01 |
| TOTALI | 14 | 631 | 2.688 | -0,1 | -1,0 | 0,01 |

Ricoveri diurni (fonte: sistema inform. Reg. "EDOTTO")

Anno 2024

| Presidio | Posti letto | Ricoveri d.h. | Accessi | Accessi medi | Peso medio |
|--------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| P.O. Andria - Plesso di Canosa | 0 | | | 0,0 | 0,00 |
| P.O. Andria | 8 | 46 | 115 | 2,5 | 0,43 |
| P.O. Bisceglie | 2 | 245 | 432 | 0,0 | 0,53 |
| P.O. Barletta | 18 | 716 | 1.644 | 2,3 | 0,66 |
| TOTALI | 27 | 1.007 | 2.191 | 2,2 | 0,62 |

Anno 2023

| Presidio | Posti letto | Ricoveri | Accessi | Accessi medi | Peso medio |
|--------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | d.h. | | | | |
| P.O. Andria - Plesso di Canosa | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,00 |
| P.O. Andria | 7 | 36 | 75 | 2,1 | 0,73 |
| P.O. Bisceglie | 2 | 264 | 481 | 0,0 | 0,48 |
| P.O. Barletta | 20 | 916 | 2.286 | 2,5 | 0,65 |
| TOTALI | 29 | 1.216 | 2.842 | 2,3 | 0,61 |

Differenza 2024 vs. 2023

| Presidio | Posti letto | Ricoveri | Accessi | Accessi medi | Peso medio |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | d.h. | | | | |
| P.O. Andria - Plesso di Canosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.O. Andria | 1 | 10 | 40 | 0,4 | -0,30 |
| P.O. Bisceglie | 0 | -19 | -49 | 0,0 | 0,06 |
| P.O. Barletta | -2 | -200 | -642 | -0,2 | 0,02 |
| TOTALI | -1 | -209 | -651 | -0,2 | 0,01 |

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ricov. ord. | 30.387 | 29.909 | 28.732 | 27.734 | 26.910 | 24.969 | 18.736 | 17.777 | 18.961 | 22.039 | 22.670 |
| Ricov. diurni | 5.394 | 2.836 | 2.336 | 2.688 | 2.076 | 1.136 | 787 | 755 | 926 | 1.216 | 1.007 |
| Totale | 35.781 | 32.745 | 31.068 | 30.422 | 28.986 | 26.105 | 19.523 | 18.532 | 19.887 | 23.255 | 23.677 |

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

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

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

Tab MDC per sesso

| | | 2024 | | | 2023 | | | 2024-2023 | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| MDC | DESC | Uomini | Donne | Totale | Uomini | Donne | Totale | Uomini | Donne | Totale |
| 1 | malattie e disturbi del sistema nervoso | 865 | 773 | 1.638 | 873 | 713 | 1.586 | -0,9% | 8,4% | 3,3% |
| 2 | malattie e disturbi dell'occhio | 85 | 104 | 189 | 111 | 93 | 204 | -23,4% | 11,8% | -7,4% |
| 3 | malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola | 295 | 208 | 503 | 302 | 190 | 492 | -2,3% | 9,5% | 2,2% |
| 4 | malattie e disturbi dell'apparato respiratorio | 1.405 | 1.026 | 2.431 | 1.381 | 1.076 | 2.457 | 1,7% | -4,6% | -1,1% |
| 5 | malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | 2.022 | 1.202 | 3.224 | 1.944 | 1.122 | 3.066 | 4,0% | 7,1% | 5,2% |
| 6 | malattie e disturbi dell'apparato digerente | 1.559 | 988 | 2.547 | 1.581 | 909 | 2.490 | -1,4% | 8,7% | 2,3% |
| 7 | malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas | 505 | 505 | 1.010 | 524 | 563 | 1.087 | -3,6% | -10,3% | -7,1% |
| 8 | malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 1.189 | 1.550 | 2.739 | 1.093 | 1.535 | 2.628 | 8,8% | 1,0% | 4,2% |
| 9 | malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella | 126 | 273 | 399 | 143 | 236 | 379 | -11,9% | 15,7% | 5,3% |
| 10 | malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici | 401 | 510 | 911 | 375 | 442 | 817 | 6,9% | 15,4% | 11,5% |
| 11 | malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie | 797 | 579 | 1.376 | 839 | 445 | 1.284 | -5,0% | | 7,2% |
| 12 | malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile | 478 | | 478 | 494 | | 494 | | | -3,2% |
| 13 | malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | | 513 | 513 | | 506 | 506 | | 1,4% | 1,4% |
| 14 | gravidanza, parto e puerperio | | 2.294 | 2.294 | | 2.451 | 2.451 | | -6,4% | -6,4% |
| 15 | malattie e disturbi del periodo neonatale | 795 | 758 | 1.553 | 827 | 759 | 1.586 | -3,9% | -0,1% | -2,1% |
| 16 | malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario | 75 | 86 | 161 | 50 | 65 | 115 | 50,0% | 32,3% | 40,0% |
| 17 | malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 227 | 223 | 450 | 244 | 221 | 465 | -7,0% | 0,9% | -3,2% |
| 18 | malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate) | 1.028 | 959 | 1.987 | 869 | 762 | 1.631 | 18,3% | 25,9% | 21,8% |
| 19 | malattie e disturbi mentali | 312 | 233 | 545 | 319 | 183 | 502 | -2,2% | 27,3% | 8,6% |
| 20 | abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti | 47 | 7 | 54 | 48 | 8 | 56 | -2,1% | -12,5% | -3,6% |
| 21 | traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 118 | 79 | 197 | 114 | 70 | 184 | 3,5% | 12,9% | 7,1% |
| 23 | fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 185 | 190 | 375 | 212 | 218 | 430 | -12,7% | -12,8% | -12,8% |
| 24 | traumatismi multipli rilevanti | 28 | 15 | 43 | 33 | 21 | 54 | -15,2% | -28,6% | -20,4% |
| 25 | infezioni da h.i.v. | 10 | 1 | 11 | 10 | 4 | 14 | 0,0% | -75,0% | -21,4% |
| NA | DRG NON CLASSIFICABILI | 171 | 81 | 252 | 165 | 90 | 255 | 3,6% | -10,0% | -1,2% |
| Totale complessivo (Pubblico + Privato Accreditato) | | 12.723 | 13.157 | 25.880 | 12.551 | 12.682 | 25.233 | 1,4% | 3,7% | 2,6% |

La tabella evidenzia una leggera prevalenza dell'ospedalizzazione (Pubblica e Privata Accreditata) delle donne, rispetto agli uomini, con un incremento complessivo dei ricoveri effettuati nell'anno 2024 pari al 2,6%. Le maggiori patologie trattate non considerando gravidanza, parto e puerperio (MDC 14) e malattie del periodo neonatale (MDC 15), hanno riguardato prevalentemente, malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5) n. 3.224 episodi di ricovero, malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (MDC 8) n.2.739 episodi di ricovero, malattie e disturbi dell'apparato digerente (MDC 6) n. 2.547 episodi di ricovero e malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (MDC 4) n.2.431 episodi di ricovero;

| Stabilimento Ospedaliero | Tipo DRG | 2024 | | 2023 | | 2024/2023 | | 2024/2023 % | |
|--|-----------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|------------|------------------|-------------|-----------|
| | | Numero | Valore | Numero | Valore | Numero | Valore | Numero | Valore |
| 160174-01 - stabilimento andria | chirurgico | 4.475 | 32.176.533 | 4.460 | 31.906.867 | 15 | 269.666 | 0% | 1% |
| | medico | 4.242 | 10.752.880 | 4.161 | 10.524.938 | 81 | 227.942 | 2% | 2% |
| | non specificato | 1 | 457 | 1 | 104 | 0 | 353 | 0% | 339% |
| 160174-01 - stabilimento andria Somma | | 8.718 | 42.929.870 | 8.622 | 42.431.909 | 96 | 497.961 | 1% | 1% |
| 160174-02 - stabilimento - canosa di puglia | medico | 555 | 1.927.115 | 482 | 1.781.793 | 73 | 145.322 | 15% | 8% |
| | non specificato | | | 1 | 2.828 | -1 | -2.828 | | |
| 160174-02 - stabilimento - canosa di puglia Somma | | 555 | 1.927.115 | 483 | 1.784.621 | 72 | 142.494 | 15% | 8% |
| 160177-00 - stabilimento barletta | chirurgico | 3.252 | 15.249.095 | 3.362 | 15.531.728 | -110 | -282.633 | -3% | -2% |
| | medico | 7.297 | 19.442.581 | 6.999 | 18.826.025 | 298 | 616.556 | 4% | 3% |
| | non specificato | 6 | 1.683 | 3 | 1.018 | 3 | 665 | 100% | 65% |
| 160177-00 - stabilimento barletta Somma | | 10.555 | 34.693.359 | 10.364 | 34.358.771 | 191 | 334.588 | 2% | 1% |
| 160178-01 - stabilimento bisceglie | chirurgico | 1.158 | 6.299.983 | 1.147 | 5.580.209 | 11 | 719.774 | 1% | 13% |
| | medico | 3.279 | 9.216.830 | 3.201 | 8.732.145 | 78 | 484.685 | 2% | 6% |
| 160178-01 - stabilimento bisceglie Somma | | 4.437 | 15.516.813 | 4.348 | 14.312.354 | 89 | 1.204.459 | 2% | 8% |
| 160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie | | 1.615 | 9.312.894 | 1.416 | 8.529.493 | 199 | 783.401 | 14% | 9% |
| | medico | | | | | | | | |
| 160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie Somma | | 1.615 | 9.312.894 | 1.416 | 8.529.493 | 199 | 783.401 | 14% | 9% |
| Totale complessivo (Pubblico + Privato Accreditato) | | 25.880 | 104.380.052 | 25.233 | 101.417.147 | 647 | 2.962.904 | 3% | 3% |

| Stabilimento Ospedaliero | Specialità Clinica Dimissione | 2024 | | 2023 | | 2024/2023 | | 2024/2023 % | |
|--|---|---------------|--------------------|---------------|--------------------|------------|------------------|-------------|-----------|
| | | Numero | Valore | Numero | Valore | Numero | Valore | Numero | Valore |
| 160174-01 - stabilimento andria | 08 - cardiologia | 1.268 | 7.268.278 | 1.350 | 7.142.270 | -82 | 126.008 | -6% | 2% |
| | 09 - chirurgia generale | 1.235 | 6.600.330 | 1.294 | 6.278.258 | -59 | 322.072 | -5% | 5% |
| | 26 - medicina generale | 1.102 | 4.557.165 | 930 | 4.029.037 | 172 | 528.128 | 18% | 13% |
| | 29 - nefrologia | | | 8 | 28.742 | -8 | -28.742 | -100% | -100% |
| | 30 - neurochirurgia | 543 | 5.066.616 | 517 | 4.695.496 | 26 | 371.120 | 5% | 8% |
| | 31 - nido | 537 | 392.763 | 477 | 301.563 | 60 | 91.200 | 13% | 30% |
| | 32 - neurologia | 439 | 1.730.489 | 397 | 1.729.014 | 42 | 1.475 | 11% | 0% |
| | 36 - ortopedia e traumatologia | 658 | 3.889.837 | 619 | 4.016.001 | 39 | -126.164 | 6% | -3% |
| | 37 - ostetricia e ginecologia | 801 | 1.476.179 | 822 | 1.473.124 | -21 | 3.055 | -3% | 0% |
| | 39 - pediatria | 445 | 727.167 | 514 | 866.046 | -69 | -138.879 | -13% | -16% |
| | 43 - urologia | 1.206 | 6.498.697 | 1.261 | 7.425.237 | -55 | -926.540 | -4% | -12% |
| | 49 - terapia intensiva | 192 | 2.908.752 | 211 | 3.386.031 | -19 | -477.279 | -9% | -14% |
| | 50 - unità coronarica | 292 | 1.813.597 | 222 | 1.061.090 | 70 | 752.507 | 32% | 71% |
| 160174-01 - stabilimento andria | | 8.718 | 42.929.870 | 8.622 | 42.431.909 | 96 | 497.961 | 1% | 1% |
| 160174-02 - stabilimento - canosa di | 56 - recupero e riabilitazione funzionale | 278 | 1.054.274 | 237 | 997.249 | 41 | 57.024 | 17% | 6% |
| | 60 - lungodegenti | 277 | 872.841 | 246 | 787.371 | 31 | 85.470 | 13% | 11% |
| 160174-02 - stabilimento - canosa di puglia Totale | | 555 | 1.927.115 | 483 | 1.784.621 | 72 | 142.494 | 15% | 8% |
| 160177-00 - stabilimento barletta | 08 - cardiologia | 378 | 1.465.677 | 420 | 1.379.511 | -42 | 86.166 | -10% | 6% |
| | 09 - chirurgia generale | 1.523 | 4.104.268 | 1.571 | 3.990.416 | -48 | 113.852 | -3% | 3% |
| | 18 - ematologia | 217 | 2.982.270 | 216 | 3.185.117 | 1 | -202.847 | 0% | -6% |
| | 26 - medicina generale | 1.020 | 3.838.570 | 970 | 3.641.083 | 50 | 197.487 | 5% | 5% |
| | 29 - nefrologia | 606 | 2.038.639 | 516 | 1.761.595 | 90 | 277.044 | 17% | 16% |
| | 31 - nido | 465 | 474.046 | 445 | 391.594 | 20 | 82.452 | 4% | 21% |
| | 32 - neurologia | 543 | 2.124.821 | 527 | 2.197.743 | 16 | -72.922 | 3% | -3% |
| | 34 - oculistica | 159 | 277.486 | 174 | 324.201 | -15 | -46.715 | -9% | -14% |
| | 36 - ortopedia e traumatologia | 912 | 5.211.188 | 906 | 5.349.372 | 6 | -138.183 | 1% | -3% |
| | 37 - ostetricia e ginecologia | 1.096 | 1.299.504 | 1.184 | 1.458.899 | -88 | -159.395 | -7% | -11% |
| | 38 - otorinolaringoiatria | 912 | 2.996.817 | 863 | 2.937.942 | 49 | 58.876 | 6% | 2% |
| | 39 - pediatria | 524 | 919.414 | 467 | 750.448 | 57 | 168.966 | 12% | 23% |
| | 40 - psichiatria | 586 | 974.460 | 554 | 944.303 | 32 | 30.157 | 6% | 3% |
| | 49 - terapia intensiva | 87 | 1.481.828 | 86 | 1.468.478 | 1 | 13.350 | 1% | 1% |
| | 50 - unità coronarica | 216 | 664.422 | 226 | 699.693 | -10 | -35.271 | -4% | -5% |
| | 58 - gastroenterologia | 768 | 2.321.490 | 709 | 2.210.255 | 59 | 111.235 | 8% | 5% |
| | 64 - oncologia | 543 | 1.518.459 | 530 | 1.668.122 | 13 | -149.663 | 2% | -9% |
| 160177-00 - stabilimento barletta | | 10.555 | 34.693.359 | 10.364 | 34.358.771 | 191 | 334.588 | 2% | 1% |
| 160178-01 - stabilimento bisceglie | 08 - cardiologia | 500 | 1.751.367 | 486 | 1.770.029 | 14 | -18.662 | 3% | -1% |
| | 09 - chirurgia generale | 622 | 2.471.583 | 675 | 2.245.026 | -53 | 226.557 | -8% | 10% |
| | 24 - malattie infettive e tropicali | 590 | 2.764.651 | 486 | 2.461.130 | 104 | 303.521 | 21% | 12% |
| | 26 - medicina generale | 468 | 2.373.448 | 516 | 2.159.849 | -48 | 213.599 | -9% | 10% |
| | 31 - nido | 453 | 521.269 | 449 | 483.121 | 4 | 38.148 | 1% | 8% |
| | 36 - ortopedia e traumatologia | 267 | 1.947.570 | 231 | 1.669.101 | 36 | 278.469 | 16% | 17% |
| | 37 - ostetricia e ginecologia | 941 | 1.212.718 | 978 | 1.207.795 | -37 | 4.923 | -4% | 0% |
| | 39 - pediatria | 461 | 853.392 | 403 | 761.210 | 58 | 92.182 | 14% | 12% |
| | 49 - terapia intensiva | 98 | 1.525.922 | 100 | 1.423.643 | -2 | 102.279 | -2% | 7% |
| | 60 - lungodegenti | 33 | 71.918 | | | 33 | 71.918 | | |
| | 94 - terapia semintensiva | 4 | 22.976 | 24 | 131.450 | -20 | -108.474 | -83% | -83% |
| 160178-01 - stabilimento bisceglie | | 4.437 | 15.516.813 | 4.348 | 14.312.354 | 89 | 1.204.459 | 2% | 8% |
| 160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie | 26 - medicina generale | 817 | 3.269.560 | 629 | 2.436.640 | 188 | 832.920 | 30% | 34% |
| | 56 - recupero e riabilitazione funzionale | 798 | 6.043.334 | 787 | 6.092.853 | 11 | -49.519 | 1% | -1% |
| 160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie Totale | | 1.615 | 9.312.894 | 1.416 | 8.529.493 | 199 | 783.401 | 14% | 9% |
| Totale complessivo (Pubblico + Privato Accreditato) | | 25.880 | 104.380.052 | 25.233 | 101.417.147 | 647 | 2.962.904 | 3% | 3% |

Prestazioni ambulatoriali (fonte: CUP/SW gestionali)

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

Anno 2024

| OSPEDALI | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|-----------------|-----------|-----------|------------------|
| 2024 | | | Andria (Canosa) | Bisceglie | Barletta | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | 9.496 | 3.384 | 22.131 | 35.011 |
| Prestaz. | N.ro | | 324.961 | 271.308 | 1.005.695 | 1.601.964 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | 39.779 | 9.783 | 69.340 | 118.902 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | 38.016 | 9.461 | 37.420 | 84.897 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | 210.915 | 238.720 | 782.585 | 1.232.220 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | 36.251 | 13.344 | 116.350 | 165.945 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | 29,2 | 12,5 | 22,0 | 21,9 |

Anno 2023

| OSPEDALI | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|-----------------|-----------|----------|------------------|
| 2023 | | | Andria (Canosa) | Bisceglie | Barletta | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | 9.672 | 2.840 | 22.116 | 34.629 |
| Prestaz. | N.ro | | 376.354 | 244.408 | 921.283 | 1.542.045 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | 38.481 | 9.286 | 62.420 | 110.187 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | 40.250 | 10.920 | 43.339 | 94.509 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | 260.566 | 211.701 | 684.068 | 1.156.335 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | 37.057 | 12.501 | 131.456 | 181.014 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | 25,7 | 11,6 | 24,0 | 22,5 |

| OSPEDALI | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|---------|-----------|----------|----------------|
| 2024 Vs 2023 | | | Andria | Bisceglie | Barletta | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | -176 | 544 | 15 | 383 |
| Prestaz. | N.ro | | -51.393 | 26.900 | 84.412 | 59.919 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | 1.298 | 497 | 6.920 | 8.715 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | -2.234 | -1.459 | -5.919 | -9.612 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | -49.651 | 27.019 | 98.517 | 75.885 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | -806 | 843 | -15.106 | -15.069 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | 3,5 | 0,9 | -2,0 | -0,6 |

Fonte dati prestazioni specialistiche ed ambulatoriali "Edotto NCUP".

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

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

3.2 L'assistenza territoriale

L'assistenza territoriale include sia l'assistenza distrettuale in senso stretto, i PTA e PPA oltre che dall'assistenza garantita tramite le strutture sovradistrettuali, rappresentate dal Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e dal Dipartimento di Salute Mentale.

Nell'ambito di tale livello di assistenza rientra, inoltre, il Servizio di Emergenza Territoriale, con una connotazione autonoma rispetto alle strutture in precedenza elencate.

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

Rientrano nell'ambito dell'assistenza distrettuale:

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

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

Modello STS 11 Anno 2024

Dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata

| Tipo struttura | Tipo rapporto c | Descrizione tipo assistenza erogata | Totale |
|--------------------------------------|-----------------|---|------------|
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 1 | ASSISTENZA PSICHIATRICA | 12 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 1 | ATTIVITA' CLINICA | 1 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 1 | ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE | 9 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 1 | ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE | 6 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 1 | ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA | 3 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 1 | VACCINAZIONI PER EMERGENZE PANDEMICHE | 10 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 1 | ATTIVITÀ DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE | 5 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 2 | ASSISTENZA IDROTERMALE | 1 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 2 | ATTIVITA' CLINICA | 1 |
| ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | 2 | ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE | 2 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 1 | ATTIVITA' CLINICA | 38 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 1 | ATTIVITA' DI LABORATORIO | 10 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 1 | DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI | 11 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 1 | PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA | 17 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 2 | ATTIVITA' CLINICA | 7 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 2 | ATTIVITA' DI LABORATORIO | 18 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 2 | DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI | 7 |
| AMBULATORIO E LABORATORIO | 2 | PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA | 1 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 1 | ASSISTENZA PSICHIATRICA | 2 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 1 | ATTIVITÀ DI RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE | 1 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA AGLI ANZIANI | 12 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA AI DISABILI FISICI | 3 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI | 7 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA PSICHIATRICA | 18 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE | 2 |
| STRUTTURA RESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA MALATTIA | 2 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 1 | ASSISTENZA PSICHIATRICA | 3 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA AGLI ANZIANI | 5 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA AI DISABILI FISICI | 5 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI | 5 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA PSICHIATRICA | 3 |
| STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 2 | ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA | 1 |
| Totale complessivo | | | 228 |

Modello RIA 11 Anno 2024

Dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 l 833/78

| Denominazione struttura | Tipo struttura | Assistenza residenziale .Posti letto | Assistenza semiresidenziale.Posti letto | Ore di funzionamento | Assistenza residenziale .Utenti in lista di attesa | Assistenza semiresidenziale.Utenti in lista di attesa |
|--------------------------------|----------------|--------------------------------------|---|----------------------|--|---|
| CENTRI RIAB. PUGL - MARGHERITA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. EX CPR ANDRIA | 1 | 0 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. EX CPR BARLETTA | 1 | 0 | 9 | 30 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. EX CPR BISCEGLIE | 1 | 0 | 3 | 30 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. EX CPR CANOSA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. EX CPR MINERVINO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. EX CPR SPINAZZOLA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. EX CPR TRANI | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. PUGL. S.FERDINAND | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB. PUGL.-TRINITAPOLI | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO RIAB.S.GIUSEPPE BISCEGL | 2 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IST. QUARTO DI PALO - ANDRIA | 2 | 0 | 115 | 0 | 0 | 4 |
| Totale complessivo | | 70 | 132 | 90 | 0 | 4 |

Modello FLS 12 Anno 2024

Dati relativi a medici si base e pediatri

quadro E: Medicina Generale

| Anzianità di Laurea | N. Medici | Classi di scelte | N. Medici | N. Scelte | Di cui in età infantile |
|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|-------------------------|
| Da 0 Fno a 6 anni | 2 | Da 1 a 50 scelte | 0 | 0 | 0 |
| Oltre 6 fino a 13 anni | 38 | Da 51 a 500 scelte | 21 | 5.639 | 123 |
| Oltre 13 fino a 20 anni | 20 | da 501 a 1000 scelte | 26 | 19.923 | 354 |
| Oltre 20 fino a 27 anni | 18 | da 1001 a 1500 scelte | 78 | 106.372 | 995 |
| Oltre 27 anni | 172 | Oltre 1500 scelte | 125 | 192.178 | 2.571 |
| Numero medici uomini | 173 | | | | |

| | | |
|--|-----|---------|
| Numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa | 207 | 282.893 |
| Numero di medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica | 249 | 323.939 |

quadro F: Pediatria

| Anzianità di Specializzazione | N. Medici | Classi di scelte | N. Medici | N. Scelte |
|-------------------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------|
| Da 0 Fno a 2 anni | 0 | Da 1 a 250 scelte | 0 | 0 |
| Oltre 2 fino a 9 anni | 7 | Da 251 a 800 scelte | 9 | 5.460 |
| Oltre 9 fino a 16 anni | 2 | Oltre 800 scelte | 34 | 32.739 |
| Oltre 16 fino a 23 anni | 4 | | | |
| Oltre 23 anni | 30 | | | |
| Numero medici uomini | 16 | | | |

| | | |
|--|----|--------|
| Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa | 37 | 33.609 |
| Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica | 43 | 38.199 |

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

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

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

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

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

Assistenza specialistica (fonte: NCUP sistema inform. Reg. "EDOTTO")

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

Gli obiettivi primari del PTA sono:

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

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

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

| | 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 | 38 | 54 | | | 0 | 7 | 7 | | | 0 | 15 | 45 | 61 | |
| PTA - Canosa | 7 | 34 | 42 | | 1 | 1 | 11 | 11 | | 1 | 1 | 7 | 47 | 55 | |
| Distretti | 54 | 193 | 247 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 48 | 3 | 60 | 63 | 57 | 301 | 358 |
| D.S.S. 1 | 6 | 24 | 30 | | | 0 | 4 | 4 | | 12 | 12 | 6 | 40 | 46 | |
| D.S.S. 2 | 8 | 24 | 32 | | | 0 | 8 | 8 | | 0 | 13 | 13 | 8 | 45 | 53 |
| D.S.S. 3 | 8 | 42 | 50 | | | 0 | 14 | 14 | | 0 | 10 | 11 | 9 | 67 | 75 |
| D.S.S. 4 | 13 | 34 | 47 | | | 0 | 8 | 8 | | 1 | 9 | 10 | 14 | 52 | 65 |
| D.S.S. 5 | 20 | 69 | 89 | | | 0 | 14 | 14 | | 1 | 15 | 16 | 21 | 98 | 118 |

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

| DISTRETTI | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|-------------|--------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 2024 | | | PTA - Trani | PTA - Canosa | DSS 1 | DSS 2 | DSS 3 | DSS 4 | DSS 5 | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | 7.106 | 2.521 | 810 | 802 | 2.632 | 1.326 | 2.205 | 17.403 |
| Prestaz. | N.ro | | 283.337 | 368.791 | 42.127 | 45.869 | 56.605 | 82.473 | 106.311 | 985.513 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | 12.087 | 1.766 | 21.452 | 22.725 | 21.303 | 31.086 | 39.602 | 150.021 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | 24.740 | 16.575 | 5.165 | 4.374 | 9.424 | 3.503 | 10.655 | 74.436 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | 218.109 | 348.922 | 878 | 153 | 110 | 841 | 2.560 | 571.573 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | 28.401 | 1.528 | 14.632 | 18.617 | 25.768 | 47.043 | 53.494 | 189.483 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | 25,1 | 6,8 | 19,2 | 17,5 | 46,5 | 16,1 | 20,7 | 17,7 |
| DISTRETTI | | | | | | | | | | |
| 2023 | | | PTA - Trani | PTA - Canosa | DSS 1 | DSS 2 | DSS 3 | DSS 4 | DSS 5 | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | 6.351 | 2.554 | 771 | 868 | 2.387 | 1.367 | 2.090 | 16.387 |
| Prestaz. | N.ro | | 275.406 | 357.001 | 38.716 | 49.866 | 53.911 | 81.860 | 99.008 | 955.768 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | 12.320 | 1.196 | 18.919 | 24.043 | 19.977 | 33.067 | 36.650 | 146.172 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | 27.141 | 17.181 | 4.692 | 3.813 | 8.919 | 4.959 | 10.897 | 77.602 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | 212.794 | 337.397 | 1.100 | 167 | 145 | 709 | 3.094 | 555.406 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | 23.151 | 1.227 | 14.005 | 21.843 | 24.870 | 43.125 | 48.367 | 176.588 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | 23,1 | 7,2 | 19,9 | 17,4 | 44,3 | 16,7 | 21,1 | 17,1 |
| DISTRETTI | | | | | | | | | | |
| 2023 Vs 2022 | | | PTA - Trani | PTA - Canosa | DSS 1 | DSS 2 | DSS 3 | DSS 4 | DSS 5 | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | 755 | -33 | 40 | -66 | 245 | -41 | 114 | 1.015 |
| Prestaz. | N.ro | | 7.931 | 11.790 | 3.411 | -3.997 | 2.694 | 613 | 7.303 | 29.745 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | -233 | 570 | 2.533 | -1.318 | 1.326 | -1.981 | 2.952 | 3.849 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | -2.401 | -606 | 473 | 561 | 505 | -1.456 | -242 | -3.166 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | 5.315 | 11.525 | -222 | -14 | -35 | 132 | -534 | 16.167 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | 5.250 | 301 | 627 | -3.226 | 898 | 3.918 | 5.127 | 12.895 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | 2,0 | -0,3 | -0,7 | 0,1 | 2,2 | -0,6 | -0,4 | 0,5 |

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

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

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

F: Guardia Medica

2024 2023

| | | |
|--------------------------------------|--------|--------|
| Punti | 11 | 11 |
| Medici Titolari | 46 | 53 |
| Ore Totali | 63.726 | 56.508 |
| Contatti Effettuati | 41.174 | 37.670 |
| Ricoveri Presscritti | 548 | 427 |
| Medici con disponibilità domiciliare | 25 | 60 |
| Ore di apertura del servizio | 63.250 | 39.352 |

G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata

2024

2023

| | Numero | Importo | Numero | Importo |
|---|-----------|------------|-----------|------------|
| Ricette di specialità Medicinali e Galenici | 3.614.367 | 49.572.258 | 3.679.687 | 49.816.015 |
| Assistenza Integrativa | | 1.497.222 | | 1.405.140 |
| Ticket e Quote Fisse | | 10.521.986 | | 10.861.985 |
| Ricette Esenti | | 0 | | 3.275.736 |

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2024

| | | | |
|------------------------------|--------|---------------------------|--------|
| Casi Trattati | 6.033 | Utenti in Lista di Attesa | 186 |
| di cui anziani | 4.699 | | |
| di cui malati terminali | 565 | | |
| Accessi del Personale Medico | 25.199 | di cui ad anziani | 15.005 |
| | | di cui a malati terminali | 6.281 |

| | Terapisti della Riabilitazione | Infermieri Professionali | Altri Operatori | Totale |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------|---------|
| Ore di Assistenza Erogata | 117.444 | 140.123 | 42.494 | 300.061 |
| di cui ad anziani | 95.187 | 97.032 | 21.950 | 214.169 |
| di cui a malati terminali | 895 | 6.784 | 1.175 | 8.854 |
| Accessi degli operatori | 92.209 | 118.050 | 33.044 | 243.303 |
| di cui ad anziani | 74.601 | 84.314 | 18.787 | 177.702 |
| di cui a malati terminali | 576 | 8.682 | 2.111 | 11.369 |

I: Assistenza Programmata

2024

2023

| | | |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Numero di Medici | 230 | 235 |
| Numero di Autorizzazioni Concesse | 4.499 | 4.694 |

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

| | 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 |
| S.S.R. | 21 | 97 | 118 | | | 0 | 21 | 21 | | 1 | 1 | | 21 | 120 | 140 |

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

DATI DI ATTIVITA'

| | S.S.R. | | |
|---|--------|--------|--------|
| | 2024 | 2023 | 2022 |
| Utenti e attività a gestione diretta | | | |
| Utenti in regime ambulat. | 1.001 | 820 | 767 |
| Utenti in trattamento domiciliare | 736 | 769 | 649 |
| Utenti centri semiresidenziali | 17 | 17 | 17 |
| Utenti centri residenziali | 0 | 0 | 0 |
| Trattamenti in regime ambulat. | 33.840 | 30.273 | 26.832 |
| Trattamenti in regime domiciliare | 15.904 | 16.762 | 15.349 |
| Trattamenti in regime semiresid. | 3331 | 3116 | 2985 |
| Trattamenti in regime residenziale | 0 | 0 | 0 |
| Accessi ambulatoriali : | | | |
| Accessi amb. riabilitazione neurologica | 15.608 | 14.792 | 11.703 |
| Accessi amb. riabilitazione motoria | 3.718 | 1.437 | 2555 |
| Accessi amb. riabilitazione psico-sensoriale | 778 | 473 | 396 |
| Accessi amb. riabilitazione neuropsichiatrica infantile | 10.968 | 12.044 | 11.268 |
| Utenti strutture convenzionate* | | | |
| Utenti centri semiresidenziali | | 83 | 55 |
| Utenti centri residenziali | | 1858 | 336 |
| Altri dati di attività* | | | |
| gg di degenza in strutture semiresid. | | 18931 | 12036 |
| gg di degenza in strutture residenziali | | 47690 | 24988 |

* 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

DATI DI STRUTTURA

| STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA - SERV.SOVR. DI RIAB. | Trinitapoli | Andria | Canosa | Minervino | Spinazzola | Barletta | Trani | Bisceglie |
|--|-------------|--------|--------|-----------|------------|----------|-------|-----------|
| Ambulatori | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Centri semiresidenziali | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| Centri residenziali | | | | | | | | |
| Ass. Specialistica Ambulatoriale (DM 22/07/1996) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| (*) | | | | | | | | |

| STRUTTURE CONVENZIONATE - SERV.SOVR. DI RIAB. | REGIME | Margh. di S. | Trinitapoli | Andria | Canosa | Minerv. | Spinazz. | Barletta | Trani | Bisceglie | Ferdinando |
|--|------------|--------------|-------------|--------|--------|---------|----------|----------|-------|-----------|------------|
| Villa San Giuseppe - riabil. ex art.26 L. 833/78 | resid. | | | | | | | | | 1 | |
| Centro Alzheimer - riabil. demenze primarie e secondarie | resid. | | | | | | | | | 1 | |
| Istituto Ortofrenico - riabil. residuale ad esaurimento | resid. | | | | | | | | | 1 | |
| Quarto di Palo - riabil. ex art.26 L. 833/78 | semiresid. | | | 1 | | | | | | | |
| Italia Salute - riabilitazione ex art.26 L.833/78 | amb.\dom. | 1 | 1 | | | | | | | | 1 |

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

| 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 | 16 | 25 | | | 0 | | | 9 | | 9 | | 1 | | 1 |

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

DATI DI ATTIVITA'

| | D.D.P. 2024 | D.D.P. 2023 |
|---|----------------|----------------|
| Utenti e attività a gestione diretta | | |
| Utenti in regime ambulat. | 2.216 | 2.925 |
| Utenti in trattamento domiciliare | 0 | 0 |
| Prestazioni in regime ambulat. | 212.708 | 207.445 |
| Prestazioni in regime domiciliare | 0 | 0 |
| Utenti strutture convenzionate | | |
| Utenti centri semiresidenziali | 0 | 1 |
| Utenti centri residenziali | 111 | 134 |
| Altri dati di attività | | |
| gg di degenza in comunità semiresid. | 0 | 225 |
| gg di degenza in comunità residenziali | 21.850 | 23.927 |

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

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

DATI DI STRUTTURA

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA - D.D.P.

| | Margh. di S. | Andria | Canosa | Minerv. | Spinazz. | Barletta | Trani | Bisceglie |
|---|--------------|--------|--------|---------|----------|----------|-------|-----------|
| Ambulatori (Ser.T) | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 |
| Ambulatori (GAP) (Gestione Andria - sede operativa Barletta) | | | | | | 1 | | |
| Centri diurni | | | | | | | | |
| Centri semiresidenziali | | | | | | | | |
| Centri residenziali | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

(*) Altre eventuali tipologie di strutture (specificare)

STRUTTURE CONVENZIONATE - D.D.P.

| | Trinitapoli | Andria | Canosa | Minerv. | Spinazz. | Barletta | Trani | Bisceglie |
|--|-------------|--------|--------|---------|----------|----------|-------|-----------|
| 1 C.T. TERAPEUTICA PER T.D. H/24 OASI 2/CONTROVENTO | | | | | | | x | |

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

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

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

| | 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 | |
| D.S.M. | 55 | 92 | 148 | | | 0 | | | 42 | 42 | 1 | 7 | 8 | 56 | 141 | 197 |

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

DATI DI ATTIVITA'

| | D.S.M. | D.S.M. |
|---|--------|--------|
| | 2024 | 2023 |
| Utenti e attività a gestione diretta | | |
| Utenti in regime ambulat. / domiciliare(1) | 5544 | 5420 |
| Utenti centri semiresidenziali | 60 | 60 |
| Utenti centri residenziali (2) | 34 | 36 |
| Trattamenti in regime ambulat. (3) | 58748 | 58329 |
| Trattamenti in regime domiciliare | 10496 | 9241 |
| Trattamenti in regime semiresid. | 11254 | 11254 |
| Trattamenti in regime residenziale (4) | 18673 | 11223 |
| Utenti Ambulatorio NPJA | 3739 | 3228 |
| Utenti Centri Residenziali NPJA | 57 | 32 |
| Trattamenti in regime ambulatoriale NPJA | 12802 | 735 |
| Trattamenti in regime domiciliare NPJA | 468 | 10 |
| Integrazione Scolastica NPJA | 2234 | 2130 |
| Utenti Centro Autismo Territoriale NPJA | 1147 | 1214 |
| Utenti Centro di Riferimento Regionale ADHD NPJA | 272 | 130 |
| Visite Collegiali (DPCM 185/06) NPJA | 707 | 703 |
| Utenti in trattamento Riabilitativo NPJA | 65 | 75 |
| Utenti strutture convenzionate | | |
| Utenti centri semiresidenziali | 35 | 65 |
| Utenti centri residenziali (5) | 57 | 125 |
| Utenti Centro Semires. Terap. Min. "IRIS" (convenzionato) | 20 | 20 |
| Altri dati di attività (6) | | |
| gg di degenza in comunità semiresid. | 12130 | 12130 |
| gg di degenza in comunità residenziali | 31510 | 31510 |

DATI DI STRUTTURA

CONFERMARE O CORREGGERE I DATI SOTTO RIPORTATI

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA - DSM

| | Margh. di S. | Andria | Canosa | Minerv. | Spinazz. | Barletta | Trani | Bisceglie |
|---|--------------|--------|--------|---------|----------|----------|-------|-----------|
| Centri di Salute Mentale | | 1 | | | | 1 | | |
| Ambulatori di salute mentale adulti | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| Ambulatori di neurops.inf. | | 1 | | | | 1 | 1 | |
| Centri diurni psichiatrici | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| CRAP (comunità riabil. assist. psych. h.24) | | | | 1 | | | | |
| REMS Spinazzola...(apertura dal 01 dicembre 2015)..... | | | | | 1 | | | |
| Disturbi Comportamento Alimentare | | | | | | | 1 | |

(*) Altre eventuali tipologie di strutture (specificare)

STRUTTURE CONVENZIONATE - DSM

| | REGIME | Margh. di S. | Trinitapoli | Andria | Canosa | Minerv. | Spinazz. | Barletta | Trani | Bisceglie |
|---|----------|--------------|-------------|--------|--------|---------|----------|----------|-------|-----------|
| Soc. Coop. Arcobaleno | semires. | | 1 | | | | | | | |
| Centro diurno psichiatrico soc. coop. Tenenos | semires. | | | | | | | | | 1 |
| CRAP (comunità riabil. assist. psych. h.24) | resid. | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | |
| Comunità Alloggio h.12 | semires. | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | |
| Gruppi appartamenti | resid. | | | 3 | | | | 2 | 2 | |
| Comunità riabilitativa terapeutica minori | resid. | | | 1 | | | | | | |
| Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Minori Psichiatrici | semires. | | | | | | | | 1 | |
| crap dedicata a paz. psichiatrici autori di reato | resid. | | | | | | | 1 | | |

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:

| | | 2024 | 2023 |
|--------------------|------|----------|----------|
| | | Barletta | Barletta |
| Posti letto (medi) | n.ro | 16 | 10 |
| Ricoveri ordinari | n.ro | 586 | 554 |
| Giornate di deg. | gg | 4.783 | 5.688 |
| | | | |
| Deg. media | gg | 8,2 | 10,3 |
| Utilizzo p.l. | % | 81,9 | 155,8 |
| Case mix | | 0,71 | 0,71 |

3.3 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 2024, è stato pari a 161 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 |
| 46 | 78 | 124 | | | 0 | | 7 | 7 | 1 | 29 | 30 | 47 | 114 | 161 |

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 2024, sono di seguito riportati.

| DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica) | ANNO 2024 | ANNO 2023 |
|--|------------------|------------------|
| Certificazioni medico-legali | 4.813 | 3.765 |
| Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate | 262.242 | 215.663 |
| Certificati di vaccinazione | 22.846 | 21.327 |
| Counseling medicina del turismo | 629 | 374 |
| Indagine epidemiologiche | 375 | 278 |
| Notifiche malattie infettive (SIMI) | 119 | 89 |
| Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit. | 147 | 138 |
| Idoneità scuole private e pubbliche | 77 | 41 |
| Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln. | 42 | 24 |
| Idoneità attività artigianali e commerciali | 779 | 198 |
| Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing | 14 | 23 |
| Idoneità alberghi, Bed & Breakfast | 13 | 43 |
| Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff | 63 | 57 |
| Certificati antigienicità ambienti di vita | 17 | 13 |
| Numero istanze invalidi civili pervenute | 24.893 | 17.361 |
| Numero pratiche invalici civili evase | 24.685 | 17.209 |
| Partecipazione conferenze di servizio | 135 | 116 |
| Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo... | 69 | 73 |
| Inconvenienti igienico-sanitari | 106 | 198 |
| Pareri edilizi | 123 | 79 |
| Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT) | 2.024 | 1.167 |
| Nulla osta sanitario per trasporto salme | 2 | 23 |
| Traslazioni ed esumazioni straord. di salme | 3 | 8 |
| Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri | 18 | 29 |
| Attività di vigilanza igienico-sanitaria | 126 | 287 |
| Attività di sorveglianza Legionella | 90 | 40 |

| DIP. PREV. (SIAN) | ANNO 2024 | ANNO 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Controlli sui produttori | 298 | 252 |
| Controlli sulla distribuzione degli alimenti | 300 | 389 |
| Controlli sui trasporti degli alimenti | 30 | 24 |
| Controlli sulla ristorazione pubblica | 101 | 135 |
| Controlli sulla ristorazione collettiva | 50 | 32 |
| Controlli su confezionatori | 0 | 0 |
| Controlli sui prodotti fitosanitari | 28 | 29 |
| Controlli ispettorato micologico | 7 | 12 |
| Controlli sulle acque | 208 | 179 |
| Controlli nelle mense | 20 | 17 |
| Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossinfez. | 4 | 5 |
| Corsi di formazione | 10 | 9 |

| DIP. PREV. (SPESAL) | ANNO 2024 | ANNO 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie: di cui apprendisti minori: | 181 | 181 |
| Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro: | 37 | 44 |
| Numero di indagini effettuate per malattie professionali: | 20 | 12 |
| Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche | 14 | 56 |
| Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria | 518 | 674 |

| DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A") | ANNO 2024 | ANNO 2023 |
|--|------------------|------------------|
| Catture cani randagi | 666 | 593 |
| Sterilizzazioni cani randagi | 443 | 339 |
| Controlli sulla popolaz. canina randagia | 5994 | 5337 |
| Controlli sulla popolaz. canina di proprietà | 6850 | 6588 |
| Programmi di eradicazione e controllo brucellosi | 12727 | 13120 |
| Piani di controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie previste dall'art. 5 comma 1 lettera a) del Reg. (UE)2016/429 | 222 | 449 |
| Piani di controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie previste dall'art. 5 comma 1 lettera b) de Reg. (UE)2016/429 e s.m.i | 14772 | 3833 |
| Anagrafe Zootechnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN | 73250 | 77.920 |

| DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B") | ANNO 2024 | ANNO 2023 |
|--|------------------|------------------|
| n. ispezione su strutture riconosciute | 908 | 870 |
| n. ispezioni con non conformità | 14 | 24 |
| n. ispezione si strutture registrate | 456 | 527 |
| n. ispezion con non conformità | 30 | 86 |
| n. audit | 22 | 38 |
| n. campioni totali | 536 | 344 |
| n. campioni non conformi | 15 | 19 |
| n. provvedimenti amministrativi | 53 | 111 |
| n. provvedimenti penali | 4 | 9 |

| DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C") | ANNO 2024 | ANNO 2023 |
|---|------------------|------------------|
| Controlli sui residui come da PNR e PNAA ↓ | 85 | 88 |
| a) programmati | 85 | 85 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 0 | 1 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 0 | 2 |
| Controlli BSE ↓ | 0 | 0 |
| a) programmati | 0 | 0 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 0 | 0 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 0 | 0 |
| Interventi di farmacovigilanza: ↓ | 39.722 | 38.044 |
| 1) controlli sul campo ↓ | 81 | 81 |
| a) programmati | 75 | 71 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 4 | 7 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 2 | 3 |
| 2) verifica ricette (Scorte, Animali DPA) | 1.636 | 1.816 |
| 3) verifica appropriatezza farmaci prescritti (Scorte, Animali DPA) | 4.669 | 4.558 |
| 4) verifica REV Pet-NDPA* | 15.742 | 14.741 |
| 5) verifica appropriatezza farmaci prescritti REV Pet-NDPA* | 17.594 | 16.848 |
| Interventi di farmacovigilanza | 3 | 0 |
| Controlli sul benessere animale ↓ | 68 | 83 |
| 1) In allevamento ↓ | 53 | 58 |
| a) programmati | 25 | 26 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 28 | 28 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 0 | 4 |
| 2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓ | 15 | 25 |
| a) programmati | 14 | 20 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 1 | 2 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 0 | 3 |
| Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓ | 13 | 20 |
| a) programmati | 12 | 16 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 0 | 3 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 1 | 1 |
| Controlli sottoprodotti di O.A. ↓ | 39 | 45 |
| a) programmati | 13 | 14 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 26 | 31 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 0 | 0 |
| Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓ | 150 | 146 |
| a) programmati | 118 | 129 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 5 | 1 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 27 | 16 |
| Controlli attività commerciali diverse ↓ | 38 | 38 |
| a) programmati | 27 | 19 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 5 | 13 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 6 | 6 |
| Controlli Igiene ambientale | 1 | 11 |
| Controlli sulla riproduz. animale | 0 | 0 |
| Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.) | 1.460 | 1.705 |

* 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

4 SINTESI DEI DATI ECONOMICI E DEI PRINCIPALI INDICATORI

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

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

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

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

Ricavi

Tabella 1: Ricavi

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

Tabella 1: Costi

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Costo della produzione | 847.292.694 | 809.985.577 | 818.003.878 | 37.307.116 | 29.288.815 |
| Consumi di materiali | 141.700.337 | 130.935.860 | 137.054.327 | 10.764.476 | 4.646.010 |
| <i>acquisti di beni sanitari</i> | 142.610.473 | 129.745.196 | 134.852.262 | 12.865.277 | 7.758.211 |
| <i>acquisti di beni economici</i> | 2.076.019 | 2.105.239 | 2.202.064 | -29.220 | -126.045 |
| <i>variazione delle rimanenze</i> | -2.986.155 | -914.575 | 0 | -2.071.580 | -2.986.155 |
| Acquisti di servizi | 427.649.214 | 407.667.543 | 408.622.654 | 19.981.671 | 19.026.560 |
| <i>di cui: mobilità passiva</i> | 131.678.870 | 119.837.784 | 124.621.074 | 11.841.086 | 7.057.796 |
| <i>di cui: assistenza convenzionata</i> | 212.957.230 | 210.818.175 | 205.084.487 | 2.139.056 | 7.872.743 |
| <i>di cui: rimborsi, assegni e contributi</i> | 6.439.826 | 9.254.608 | 4.706.078 | -2.814.783 | 1.733.747 |
| <i>di cui: servizi appaltati</i> | 26.988.424 | 27.577.909 | 28.128.306 | -589.485 | -1.139.882 |
| <i>di cui: costi per A.L.P.I. e consulenze da dip.</i> | 3.082.799 | 3.437.834 | 2.967.550 | -355.035 | 115.248 |
| <i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. sa</i> | 14.370.176 | 7.328.729 | 7.087.964 | 7.041.447 | 7.282.212 |
| <i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. no</i> | 27.543 | 57.460 | 29.565 | -29.917 | -2.022 |
| <i>di cui: utenze</i> | 8.386.763 | 10.639.186 | 13.005.329 | -2.252.424 | -4.618.566 |
| <i>di cui: altri servizi sanitari e socio-sanitari</i> | 16.123.392 | 11.309.406 | 15.721.371 | 4.813.986 | 402.021 |
| <i>di cui: altri servizi non sanitari</i> | 7.594.191 | 7.406.451 | 7.270.929 | 187.740 | 323.262 |
| Manutenzione e riparazione | 10.652.411 | 12.551.480 | 10.617.031 | -1.899.070 | 35.379 |
| Godimento beni di terzi | 9.965.959 | 9.563.553 | 8.115.134 | 402.406 | 1.850.825 |
| Personale ruolo sanit. | 182.013.472 | 179.488.352 | 180.664.388 | 2.525.120 | 1.349.084 |
| Personale ruolo prof.le | 639.101 | 723.964 | 720.268 | -84.863 | -81.166 |
| Personale ruolo tecnico | 23.281.444 | 23.892.127 | 23.521.143 | -610.682 | -239.699 |
| Personale ruolo amm.vo | 13.639.398 | 13.593.511 | 13.634.403 | 45.887 | 4.996 |
| Oneri diversi di gestione | 3.178.799 | 2.927.713 | 2.613.262 | 251.086 | 565.537 |
| Ammortamenti | 14.194.730 | 13.349.206 | 13.174.154 | 845.524 | 1.020.575 |
| Accantonamenti | 20.377.829 | 15.292.268 | 19.267.115 | 5.085.561 | 1.110.714 |
| Altri oneri | 27.194.561 | 19.419.334 | 16.292.146 | 7.775.226 | 10.902.414 |
| Finanziari | 148.542 | 335.771 | 0 | -187.229 | 148.542 |
| Straordinari | 10.924.141 | 2.975.055 | 0 | 7.949.086 | 10.924.141 |
| Tributari | 16.121.878 | 16.108.508 | 16.292.146 | 13.370 | -170.269 |
| TOTALE COSTI | 874.487.254 | 829.404.912 | 834.296.025 | 45.082.343 | 40.191.230 |

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

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

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

Tabella 3: Consumi di materiali (costo del venduto)

Consumi di materiali (Costo del venduto)

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Consumi di materiali sanitari | 139.521.844 | 128.877.968 | 134.852.262 | 10.643.876 | 4.669.582 |
| • Farmaci ATC | 84.779.069 | 74.911.275 | 79.975.154 | 9.867.794 | 4.803.915 |
| • Farmaci protocollo HCV | 0 | 303.173 | 608.393 | -303.173 | -608.393 |
| • Ossigeno ed altri gas medicali | 2.031.886 | 2.065.813 | 1.994.452 | -33.927 | 37.434 |
| • Emoderivati | 350.101 | 1.119.698 | 2.178.651 | -769.597 | -1.828.551 |
| • Prodotti dietetici | 969.261 | 921.620 | 945.911 | 47.641 | 23.350 |
| • Sieri e vaccini | 5.574.931 | 5.023.533 | 4.239.209 | 551.399 | 1.335.723 |
| • Materiali diagn. e prodotti per lab. analisi | 10.373.083 | 10.717.508 | 10.369.839 | -344.425 | 3.243 |
| • Materiali diagn. e mezzi di contrasto per RX, ECG. ecc.. | 1.159.095 | 1.231.014 | 1.437.347 | -71.919 | -278.252 |
| • Presidi chirurgici e materiali sanitari | 17.360.176 | 17.653.569 | 19.634.567 | -293.393 | -2.274.391 |
| • Materiale protesico da impiantare a degenti | 8.382.753 | 7.014.208 | 6.194.200 | 1.368.545 | 2.188.552 |
| • Materiale protesico fornitura diretta | 7.418.212 | 6.573.405 | 5.792.445 | 844.807 | 1.625.767 |
| • Mat. per emodialisi | 641.387 | 772.539 | 810.635 | -131.152 | -169.249 |
| • Altri beni sanitari | 481.890 | 570.614 | 671.459 | -88.723 | -189.569 |
| Consumi di materiali non sanitari | 2.178.493 | 2.057.892 | 2.202.064 | 120.600 | -23.571 |
| • Prodotti alimentari | 139.537 | 207.447 | 163.578 | -67.910 | -24.041 |
| • Materiali di guardaroba, pulizia e conv. in gen. | 914.917 | 772.606 | 942.842 | 142.311 | -27.925 |
| • Combust., carbur., lubrif. uso riscaldam. e cucine | 0 | 34.532 | 0 | -34.532 | 0 |
| • Combust., carbur., lubrif. uso trasporto | 229.625 | 252.897 | 219.758 | -23.272 | 9.868 |
| • Cancelleria, stampati e supporti informatici | 671.899 | 514.284 | 612.373 | 157.615 | 59.525 |
| • Materiali per la manutenzione | 77.956 | 54.975 | 52.850 | 22.981 | 25.107 |
| • Altri beni non sanitari | 144.558 | 221.152 | 210.664 | -76.594 | -66.105 |
| TOTALE CONSUMI | 141.700.337 | 130.935.860 | 137.054.327 | 10.764.476 | 4.646.010 |

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

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

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

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

I dati sono dettagliati nelle tabelle di seguito rappresentate.

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

Servizi appaltati

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|
| Lavanderia | 1.870.758 | 1.960.683 | 1.893.088 | -89.925 | -22.330 |
| Pulizia | 5.186.142 | 6.471.643 | 7.083.124 | -1.285.501 | -1.896.982 |
| Mensa e Ristorazione | 3.256.046 | 3.047.089 | 2.966.746 | 208.957 | 289.299 |
| Assistenza hardware e software | 1.967.524 | 2.194.888 | 2.823.126 | -227.364 | -855.602 |
| Raccolta e Smaltim. rifiuti toss. e nocivi | 884.859 | 964.611 | 906.047 | -79.752 | -21.188 |
| Vigilanza | 3.266.910 | 2.924.230 | 2.743.761 | 342.680 | 523.149 |
| Disinfestazione e Derattizzazione | 14.863 | 8.045 | 8.601 | 6.818 | 6.262 |
| Gestione Archivi | 737.431 | 717.280 | 554.298 | 20.151 | 183.132 |
| Servizio di Portierato e Ausiliario | 6.418.390 | 5.938.569 | 5.894.546 | 479.821 | 523.844 |
| Manutenzione del verde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altri servizi appaltati | 3.385.501 | 3.350.871 | 3.254.968 | 34.630 | 130.532 |
| TOTALE | 26.988.424 | 27.577.909 | 28.128.306 | -589.485 | -1.139.882 |

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

Assistenza convenzionata

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Assist. ai disabili in regime resid. | 21.859.788 | 22.744.325 | 25.576.438 | -884.537 | -3.716.649 |
| Assist. ai disabili in regime semiresid. | 1.948.792 | 1.789.511 | 2.096.416 | 159.281 | -147.624 |
| Assist. ai disabili in regime domicil. | 4.460.905 | 5.333.858 | 4.880.578 | -872.952 | -419.672 |
| Assist. ai disabili in regime resid. (R.R. n. 4/2007) | 2.136.045 | 1.584.255 | 1.818.731 | 551.790 | 317.314 |
| Assist. ai disabili in regime semiresid. (R.R. n. 4/2007) | 1.733.394 | 2.268.137 | 2.414.153 | -534.743 | -680.758 |
| Assist. agli anziani in regime resid. | 11.297.714 | 11.362.096 | 52.956 | -64.383 | 11.244.758 |
| Assist. agli anziani in regime semiresid. | 1.429.565 | 585.522 | 13.445.950 | 844.042 | -12.016.386 |
| Assist. agli anziani in regime domicil. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Assist. psichiatrica in regime resid. | 15.839.580 | 17.093.716 | 12.282.770 | -1.254.136 | 3.556.809 |
| Assist. psichiatrica in regime semiresid. | 2.664.296 | 2.509.166 | 2.521.112 | 155.130 | 143.184 |
| Assist. psichiatrica in regime domicil. | 862.413 | 803.375 | 870.033 | 59.037 | -7.620 |
| Assist. ai tossicodip. in regime resid. | 1.798.433 | 1.555.811 | 1.530.361 | 242.622 | 268.072 |
| Assist. ai tossicodip. in regime semiresid. | 358 | 0 | 0 | 358 | 358 |
| Assist. ai tossicodip. in regime domicil. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Medicina di base | 44.400.903 | 43.561.194 | 41.837.943 | 839.709 | 2.562.960 |
| Farmaceutica | 52.861.518 | 52.404.982 | 49.869.051 | 456.536 | 2.992.467 |
| ADI | 4.888.874 | 4.182.132 | 3.899.721 | 706.742 | 989.154 |
| Convenz. interna | 6.303.131 | 6.040.100 | 5.665.564 | 263.031 | 637.567 |
| Convenz. esterna | 11.594.028 | 10.976.796 | 11.007.103 | 617.232 | 586.925 |
| Ospedaliera | 9.312.918 | 8.536.662 | 9.417.657 | 776.256 | -104.739 |
| Protesica | 6.633.904 | 7.221.990 | 6.811.226 | -588.086 | -177.322 |
| Emodialisi in conv. esterno | 3.512.746 | 3.254.600 | 2.766.531 | 258.146 | 746.215 |
| Servizio 118 | 1.852.091 | 2.074.128 | 2.159.275 | -222.037 | -307.184 |
| Termale | 2.458.246 | 2.059.291 | 2.107.595 | 398.955 | 350.651 |
| Malati terminali | 2.391.236 | 2.359.142 | 1.539.633 | 32.095 | 851.603 |
| Altra assist. convenz. | 716.353 | 517.386 | 513.691 | 198.967 | 202.662 |
| TOTALE | 212.957.230 | 210.818.175 | 205.084.487 | 2.139.056 | 7.872.743 |

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

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

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

Proseguendo l'analisi dell'aggregato di spesa "Acquisti di servizi", si elencano di seguito le restanti voci:

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

Rimborsi, assegni e contributi

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| Rimborsi per ricoveri | 2.953 | 3.917 | 7.000 | -964 | -4.047 |
| Rimborso L.210/92 | 3.512.655 | 3.578.707 | 0 | -66.051 | 3.512.655 |
| Rimborsi per spese di trapianto | 361.204 | 434.837 | 380.264 | -73.633 | -19.061 |
| Contrib., sussidi e assegni vari agli assistiti (ABA, SLA, | 141.254 | 1.969.132 | 2.112.722 | -1.827.878 | -1.971.468 |
| Contrib., sussidi per disabili psichici | 116.400 | 116.428 | 116.252 | -28 | 148 |
| Rimborso spese viaggio assistiti nefropatici | 1.552.822 | 1.550.896 | 1.358.174 | 1.926 | 194.649 |
| Rimborso per vaccinoterapia | 38.524 | 43.147 | 32.891 | -4.623 | 5.633 |
| Contrib. ad associaz. di volontariato ed enti vari | 642.824 | 1.158.211 | 660.521 | -515.387 | -17.697 |
| Altri rimborsi, assegni e contributi | 71.189 | 399.333 | 38.254 | -328.143 | 32.935 |
| TOTALE | 6.439.826 | 9.254.608 | 4.706.078 | -2.814.783 | 1.733.747 |

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

Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. sanit.

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|---|-------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| Consulenze sanit. da priv. - art. 55, co. 2, CCNL 8/6/2000 (prest | 12.311.078 | 5.805.027 | 5.706.731 | 6.506.051 | 6.604.347 |
| Co.Co.Co. - area sanitaria e sociosanitaria | 440.224 | 24.593 | 52.577 | 415.631 | 387.647 |
| Consulenze sanitarie da privato | 0 | 19.032 | 0 | -19.032 | 0 |
| Consulenze sanitarie da pubblico | 0 | 369 | 0 | -369 | 0 |
| Tirocinanti e borstisti | 260.177 | 304.448 | 201.613 | -44.271 | 58.564 |
| Rimb. competenze stip. pers. sanitario in comando | 154.367 | 136.038 | 134.537 | 18.329 | 19.830 |
| Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area sanitaria | 1.204.330 | 1.039.222 | 992.505 | 165.108 | 211.825 |
| TOTALE | 14.370.176 | 7.328.729 | 7.087.964 | 7.041.447 | 7.282.212 |

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

Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. non sanit.

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|--|---------------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|
| Consulenze non sanitarie da privato | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consulenze non sanitarie da pubblico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Co.Co.Co. - area non sanitaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rimb. competenze stip. pers. non sanitario in comando | 27.543 | 57.460 | 29.565 | -29.917 | -2.022 |
| Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area non sanitaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE | 27.543 | 57.460 | 29.565 | -29.917 | -2.022 |

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

Utenze

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|
| Energia elettrica | 4.775.441 | 6.619.262 | 7.970.668 | -1.843.822 | -3.195.228 |
| Acqua e Fogna | 578.033 | 551.830 | 496.383 | 26.203 | 81.650 |
| Utenze Gas | 1.666.414 | 1.953.079 | 3.079.233 | -286.665 | -1.412.819 |
| Telefono | 1.366.875 | 1.515.015 | 1.459.044 | -148.140 | -92.170 |
| TOTALE | 8.386.763 | 10.639.186 | 13.005.329 | -2.252.424 | -4.618.566 |

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

Altri servizi sanitari e socio sanitari

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|
| Trasporti Assistiti e Disabili | 751.845 | 646.821 | 639.919 | 105.023 | 111.925 |
| Trasporti Sanitari per l'urgenza | 8.640 | 0 | 32.091 | 8.640 | -23.451 |
| Convenzioni per trasporti sanitari 118 | 8.999.966 | 5.280.900 | 8.725.950 | 3.719.066 | 274.015 |
| Visite spec. e esami diagn. da pubblico | 946.412 | 812.652 | 745.842 | 133.760 | 200.570 |
| Visite spec. e esami diagn. da privato | 305.043 | 218.326 | 182.293 | 86.717 | 122.750 |
| Altri servizi sanit. e sociosan. da pubblico | 72.396 | 66.776 | 72.487 | 5.620 | -90 |
| Altri servizi sanit. e sociosan. da privato | 5.039.091 | 4.283.931 | 5.322.789 | 755.160 | -283.698 |
| TOTALE | 16.123.392 | 11.309.406 | 15.721.371 | 4.813.986 | 402.021 |

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

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

Altri servizi non sanitari

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| Costi di formazione | 483.885 | 427.254 | 374.697 | 56.630 | 109.187 |
| Servizi trasporti (non sanitari) | 10.886 | 20.490 | 29.273 | -9.604 | -18.386 |
| Libri, Riviste ed Abbonamenti vari | 18.539 | 6.199 | 6.725 | 12.340 | 11.814 |
| Spese di pubblicità, pubblicaz. e bandi di gare | 38.801 | 117.039 | 104.739 | -78.238 | -65.938 |
| Spese postali | 226.410 | 243.716 | 207.263 | -17.306 | 19.147 |
| Premi di assicurazione | 2.680.142 | 2.572.350 | 2.925.845 | 107.791 | -245.703 |
| Commissioni ed oneri per il Servizio di Tesoreria | 53.375 | 42.026 | 42.702 | 11.349 | 10.673 |
| Distribuzione Farmaci PHT e altro mater. sanitario | 3.189.168 | 3.057.550 | 2.925.302 | 131.618 | 263.866 |
| Altri servizi non sanitari | 892.985 | 919.825 | 654.383 | -26.840 | 238.602 |
| TOTALE | 7.594.191 | 7.406.451 | 7.270.929 | 187.740 | 323.262 |

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

Manutenzione e riparazione

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|
| Manut. sugli immobili | 3.400.237 | 3.938.792 | 3.761.574 | -538.555 | -361.337 |
| Manut. sugli impianti e macchinari | 2.693.070 | 3.114.075 | 2.406.023 | -421.005 | 287.047 |
| Manut. sugli automezzi | 67.021 | 88.341 | 78.356 | -21.319 | -11.334 |
| Manut. su attrezz. sanitarie | 4.446.538 | 5.370.190 | 4.325.472 | -923.653 | 121.066 |
| Manut. su mobili e arredi | 38.810 | 34.740 | 41.603 | 4.070 | -2.793 |
| Manut. su macchine d'ufficio | 6.735 | 5.342 | 4.004 | 1.393 | 2.731 |
| TOTALE | 10.652.411 | 12.551.480 | 10.617.031 | -1.899.070 | 35.379 |

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

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

Godimento beni di terzi

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| Fitti reali | 386.468 | 381.147 | 462.570 | 5.321 | -76.102 |
| Spese condominiali | 18.294 | 23.090 | 23.295 | -4.796 | -5.002 |
| Canone per centri elettrocontabili ed assimilati | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Canoni di noleggio per attrezz. tecnico sanitarie | 5.668.681 | 5.572.912 | 4.761.504 | 95.769 | 907.177 |
| Canoni di nol. per attr. conces. in uso ad assist. | 3.595.788 | 3.275.676 | 2.566.634 | 320.112 | 1.029.154 |
| Canoni di noleggio automezzi | 229.628 | 230.770 | 225.818 | -1.142 | 3.809 |
| Canoni di noleggio macchinari | 67.102 | 79.959 | 75.313 | -12.858 | -8.212 |
| TOTALE | 9.965.959 | 9.563.553 | 8.115.134 | 402.406 | 1.850.825 |

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

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

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

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Personale ruolo sanit. | 182.013.472 | 179.488.352 | 180.664.388 | 2.525.120 | 1.349.084 |
| Personale ruolo prof.le | 639.101 | 723.964 | 720.268 | -84.863 | -81.166 |
| Personale ruolo tecnico | 23.281.444 | 23.892.127 | 23.521.143 | -610.682 | -239.699 |
| Personale ruolo amm.vo | 13.639.398 | 13.593.511 | 13.634.403 | 45.887 | 4.996 |
| TOTALE | 219.573.415 | 217.697.954 | 218.540.201 | 1.875.461 | 1.033.214 |

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

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

Oneri diversi di gestione

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| Compensi e rimb. spese agli organi istituzionali | 583.042 | 770.129 | 633.090 | -187.087 | -50.048 |
| Indenn. e rimb. spese membri di comm. e altri org. | 1.218.382 | 1.035.552 | 960.000 | 182.831 | 258.382 |
| Spese di promozione | 539 | 1.472 | 404 | -933 | 134 |
| Onorari e spese legali | 739.677 | 515.616 | 415.643 | 224.061 | 324.034 |
| Imposte, tasse e tributi | 602.245 | 332.711 | 340.181 | 269.534 | 262.064 |
| Altri oneri di gestione | 34.914 | 124.860 | 67.446 | -89.946 | -32.532 |
| Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione | 0 | 147.373 | 196.497 | -147.373 | -196.497 |
| TOTALE | 3.178.799 | 2.927.713 | 2.613.262 | 251.086 | 565.537 |

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

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

Accantonamenti

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|
| Acc.to premio di operosità (SUMAI) | 300.000 | 340.361 | 349.631 | -40.361 | -49.631 |
| Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li Medici di base | 2.930.180 | 2.098.091 | 1.989.772 | 832.089 | 940.409 |
| Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li altre cat. conv. | 329.580 | 245.139 | 232.940 | 84.441 | 96.640 |
| Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li pers. dip. | 6.648.797 | 2.561.427 | 12.394.120 | 4.087.370 | -5.745.323 |
| Acc.to per vertenze giudiz. e contenz. | 7.281.751 | 6.444.876 | 2.981.055 | 836.874 | 4.300.695 |
| Acc.to f.do svalut. crediti | 380.060 | 163.393 | 88.224 | 216.668 | 291.836 |
| Acc.to f.do interessi di mora | 450.000 | 394.223 | 70.470 | 55.777 | 379.530 |
| Acc.to quote inutilizz. contrib. c/es. | 1.317.872 | 1.543.387 | 134.459 | -225.514 | 1.183.413 |
| Acc.to fondi altri oneri diversi | 739.588 | 1.501.371 | 1.026.444 | -761.783 | -286.856 |
| TOTALE | 20.377.829 | 15.292.268 | 19.267.115 | 5.085.561 | 1.110.714 |

In merito, si forniscono le seguenti precisazioni:

- l'accantonamento per premio operosità SUMAI, relativo al trattamento di fine rapporto dei medici convenzionati interni, è puntualmente quantificato dall'Ufficio Convenzioni;
- l'accantonamento per rinnovi contrattuali (medici di base e altre categorie convenzionate) è quantificato in base ai parametri forniti dall'Ufficio GSA della Regione;
- gli accantonamenti per rischi legali e per svalutazione crediti sono quantificati dall'Ufficio Legale e da questi trasmessi formalmente.
- l'accantonamento per svalutazione crediti è stanziato con riferimento ai crediti in sofferenza, vantati nei confronti di utenti;

- l'accantonamento a fondo interessi di mora è stato stanziato tenuto conto degli interessi fatturati dai fornitori nell'ultimo triennio;
- l'accantonamento a fondi altri oneri diversi è stato stanziato a fronte di passività potenziali inerenti il personale dipendente e convenzionato, nonché per far fronte agli esiti di controversie gestite extra-giudizialmente dal Comitato Valutazione Sinistri il cui ammontare stanziato è stato quantificato dagli uffici competenti.

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

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

Le componenti straordinarie di costo sono di seguito dettagliate:

Oneri straordinari

| | CE 2024 | CNS 2023 | BDG 2024 | CE 2024 vs CNS 2023 | CE 2024 vs Bdg 2024 |
|---|-------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------------|
| Minusvalenze per alienazione di beni strumentali | 0 | 24.376 | 0 | -24.376 | 0 |
| Sopravv. e insussist. pass. riguard. imposte e tasse | 227.519 | 158.050 | 0 | 69.470 | 227.519 |
| Sopravv. e insussist. pass. relative al personale dipendente | 6.721.644 | 460.657 | 0 | 6.260.987 | 6.721.644 |
| Sopravv. e insussist. pass. relative al personale convenz. | 6.208 | 0 | 0 | 6.208 | 6.208 |
| Sopravv. e insussist. pass. relative a operatori accreditati | 0 | 189.708 | 0 | -189.708 | 0 |
| Sopravv. e insussist. pass. relative all'acq. di beni e serv. | 2.286.902 | 1.896.497 | 0 | 390.405 | 2.286.902 |
| Sopravv. e insussist. pass. v/Az. sanit. della Regione | 1.668.010 | 0 | 0 | 1.668.010 | 1.668.010 |
| Altri oneri straordinari | 13.858 | 245.768 | 0 | -231.910 | 13.858 |
| TOTALE | 10.924.141 | 2.975.055 | 0 | 7.949.086 | 10.924.141 |

Tra i valori maggiormente rilevanti, si evidenziano:

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

5 BENCHMARK PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITA' ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DIRSAN

Si riporta di seguito, con riferimento ai principali indicatori di attività, il confronto rispetto alla media delle medesime unità operative afferenti alle Asl Regionali

DEGENZA MEDIA

Esprime la durata media dei ricoveri.

| STRUTTURA | 1 Deg Media | | | Performance |
|--|-------------|------------|----------|---|
| | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | 4,00 | 5,72 | 3,73 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 7,56 | 6,26 | 7,52 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 5,69 | 11,24 | 6,98 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 8,12 | 9,49 | 8,59 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | 2,97 | 3,57 | 2,87 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | 8,49 | 9,14 | 9,19 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 7,00 | 7,04 | 6,90 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 3,15 | 3,85 | 3,13 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 4,87 | 5,00 | 4,39 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | 9,15 | 13,36 | 11,75 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | 14,90 | 29,98 | 17,06 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 20,79 | 21,31 | 19,85 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | 7,08 | 5,72 | 5,86 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 7,17 | 6,26 | 6,25 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | 16,77 | 14,75 | 15,97 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | 10,34 | 11,24 | 11,17 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | 9,47 | 10,46 | 9,95 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | 3,77 | 3,57 | 3,89 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | 8,24 | 9,14 | 8,26 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 5,43 | 5,19 | 5,59 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 6,92 | 7,04 | 7,23 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 3,58 | 3,85 | 3,62 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 4,65 | 4,55 | 5,80 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | 8,02 | 12,61 | 10,63 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | 17,45 | 13,36 | 14,19 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|---|
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | 8,08 | 8,13 | 9,15 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | 6,25 | 9,74 | 7,09 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | 5,22 | 5,68 | 5,35 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 5,74 | 6,26 | 5,34 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | 11,83 | 13,81 | 12,60 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 3,55 | 3,85 | 3,44 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | 13,77 | 11,24 | 13,88 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | 14,15 | 21,31 | #N/D | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | 3,68 | 3,57 | 3,62 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 6,26 | 7,04 | 6,73 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | 11,02 | 13,36 | 12,13 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| Terapia Semiintensiva | 15,00 | 12,63 | 15,00 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |

PESO MEDIO

Esprime la complessità dei casi trattati

| | 3 Peso Medio | | | |
|---|--------------|------------|----------|---|
| STRUTTURA | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | Performance |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | 1,71 | 1,40 | 1,62 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 1,59 | 1,28 | 1,49 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 1,36 | 1,29 | 1,38 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 2,52 | 2,09 | 2,43 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | 0,33 | 0,37 | 0,31 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | 1,23 | 1,18 | 1,28 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 1,61 | 1,53 | 1,77 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 0,64 | 0,60 | 0,62 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 1,60 | 1,11 | 1,70 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | 3,87 | 3,63 | 4,92 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | 0,88 | 0,86 | 1,12 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 1,08 | 1,17 | 1,00 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | 1,22 | 1,40 | 1,14 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |

| | | | | |
|---|------|------|------|---|
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 1,04 | 1,28 | 0,97 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | 3,86 | 2,67 | 4,24 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | 1,25 | 1,29 | 1,24 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | 1,07 | 1,22 | 1,09 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | 0,41 | 0,37 | 0,34 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | 1,27 | 1,18 | 1,32 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 0,84 | 0,87 | 0,84 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 1,61 | 1,53 | 1,60 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 0,55 | 0,60 | 0,55 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 1,08 | 1,03 | 1,10 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | 0,69 | 0,72 | 0,71 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | 4,71 | 3,63 | 4,60 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | 1,00 | 1,02 | 1,02 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | 1,12 | 1,14 | 1,13 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | 1,19 | 1,39 | 1,24 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 1,26 | 1,28 | 1,13 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | 1,48 | 1,40 | 1,57 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 0,54 | 0,60 | 0,52 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | 1,57 | 1,29 | 1,34 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | 1,58 | 1,17 | #N/D | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | 0,36 | 0,37 | 0,34 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 1,84 | 1,53 | 1,79 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | 4,27 | 3,63 | 3,94 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| Terapia Semiintensiva | 1,76 | 2,48 | 1,73 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |

DEGENZA PRE OPERATORIA

Evidenzia la permanenza media in giorni dei pazienti, prima dell'intervento chirurgico

| | 9) DegenzaPreOperatoria | | | |
|---|-------------------------|------------|----------|---|
| STRUTTURA | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | Performance |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 2,18 | 1,78 | 2,56 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 3,37 | 3,33 | 3,34 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 3,31 | 2,14 | 2,98 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 0,68 | 1,13 | 0,73 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 1,24 | 1,28 | 1,04 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | | | | |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 2,44 | 1,78 | 1,33 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 1,04 | 1,86 | 1,21 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 2,15 | 2,14 | 2,28 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 0,70 | 1,13 | 0,72 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 0,79 | 0,82 | 0,91 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | | | | |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | | | | |

| | | | | |
|---|------|------|------|---|
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 1,64 | 1,78 | 1,43 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | | | | |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 1,06 | 1,13 | 0,92 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | | | | |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | | | | |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 1,05 | 2,14 | 1,22 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | | | | |
| Terapia Semiintensiva | | | | |

DEGENZA POST OPERATORIA

Evidenzia la permanenza media in giorni dei pazienti, post intervento chirurgico

| | 4 Deg Post Operatoria | | | |
|---|-----------------------|------------|----------|---|
| STRUTTURA | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | Performance |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 5,73 | 4,29 | 5,31 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 5,30 | 6,74 | 5,66 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 3,92 | 5,09 | 4,23 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 3,03 | 3,00 | 2,93 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 3,68 | 3,74 | 3,40 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | | | | |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 3,89 | 4,29 | 4,06 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | | | | |

| | | | | |
|---|------|------|------|---|
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 3,40 | 2,24 | 3,84 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 5,26 | 5,09 | 5,36 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 2,86 | 3,00 | 3,23 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 3,70 | 3,61 | 4,77 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | | | | |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | | | | |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 3,83 | 4,29 | 3,26 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | | | | |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 2,94 | 3,00 | 2,86 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | | | | |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | | | | |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 5,33 | 5,09 | 5,64 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | | | | |
| Terapia Semiintensiva | | | | |

APPROPRIATEZZA CHIRURGICA

Esprime l'entità % dei ricoveri con Drg Medico rispetto al totale dei ricoveri nei reparti chirurgici.

| | 5 Appropriata Chirurgica | | | |
|---|--------------------------|------------|----------|---|
| STRUTTURA | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | Performance |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 23,85 | 27,64 | 23,11 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 14,95 | 32,99 | 18,09 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 15,28 | 10,01 | 9,31 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 57,34 | 58,25 | 59,50 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |

| | | | | |
|---|-------|-------|--------|---|
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 10,13 | 20,78 | 8,78 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | | | | |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | | | | |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 29,35 | 27,64 | 30,52 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 28,26 | 25,25 | 33,77 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 14,12 | 10,01 | 14,44 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 67,58 | 58,25 | 119,42 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 22,33 | 24,79 | 22,99 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | | | | |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | | | | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | | | | |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | | | | |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 25,40 | 27,64 | 27,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | | | | |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 68,16 | 58,25 | 94,40 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | | | | |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | | | | |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | | | | |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 6,37 | 10,01 | 8,66 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | | | | |
| Terapia Semiintensiva | | | | |

APPROPRIATEZZA

Esprime l'entità % dei ricoveri inappropriati rispetto al totale dei ricoveri nei reparti medici e chirurgici.

| | 6 Appropriatazza Drg Lea/Drg Totali | | | |
|---|-------------------------------------|------------|----------|---|
| STRUTTURA | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | Performance |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | 2,25 | 4,69 | 2,16 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 9,42 | 26,71 | 2,80 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 1,58 | 7,00 | 4,54 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 1,75 | 7,51 | 3,81 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | 4,99 | 9,19 | 2,36 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | 5,72 | 10,45 | 2,62 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 7,72 | 18,17 | 1,55 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 2,26 | 11,19 | 3,16 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 5,59 | 16,60 | 0,98 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | 0,00 | 1,72 | 1,24 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | 0,00 | 25,45 | 3,61 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 11,35 | 9,68 | 3,51 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | 5,41 | 4,69 | 2,16 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 45,72 | 26,71 | 2,80 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | 10,43 | 44,72 | 1,57 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | 0,43 | 7,00 | 4,54 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | 1,32 | 3,09 | 2,84 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | 6,60 | 9,19 | 2,36 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | 8,47 | 10,45 | 2,62 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 82,39 | 81,49 | 3,88 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 12,25 | 18,17 | 1,55 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 8,86 | 11,19 | 3,16 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 12,87 | 39,42 | 3,84 | Migliore della media regionale delle Asl |

| | | | | Pugliesi |
|---|-------|-------|------|--|
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | 9,17 | 8,50 | 5,84 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | 1,22 | 1,72 | 1,24 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | 12,59 | 15,39 | 4,44 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | 42,24 | 19,15 | 2,79 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | 4,37 | 4,77 | 1,71 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 24,27 | 26,71 | 2,80 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | 3,90 | 6,06 | 2,15 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 8,00 | 11,19 | 3,16 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | 0,43 | 7,00 | 4,54 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | 0,00 | 9,68 | #N/D | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | 3,40 | 9,19 | 2,36 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 9,74 | 18,17 | 1,55 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | 0,00 | 1,72 | 1,24 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| Terapia Semiintensiva | 0,00 | 0,00 | 5,00 | In linea con la media regionale delle Asl Pugliesi |

DIMISSIONI VOLONTARIE

Esprime l'entità % dei pazienti che richiedono la dimissione anticipata nei reparti medici e chirurgici.

| | 7) Dimissioni Volontarie | | | |
|--|--------------------------|------------|----------|---|
| STRUTTURA | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | Performance |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | 1,66 | 2,25 | 1,32 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 4,42 | 2,40 | 4,41 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 1,02 | 3,85 | 2,41 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 1,36 | 2,88 | 2,14 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | 0,56 | 2,40 | 0,63 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |

| | | | | |
|---|-------|------|-------|---|
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | 2,52 | 2,09 | 1,83 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 0,47 | 1,39 | 0,65 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 2,15 | 2,65 | 0,62 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 0,95 | 0,93 | 0,63 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | 0,00 | 1,04 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | 1,04 | 2,93 | 1,29 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 0,44 | 2,94 | 1,96 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | 2,54 | 2,25 | 3,12 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 3,15 | 2,40 | 2,71 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | 0,47 | 1,63 | 0,46 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | 5,18 | 3,85 | 4,85 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | 3,02 | 2,87 | 4,79 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | 2,01 | 2,40 | 1,99 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | 1,69 | 2,09 | 1,71 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 2,90 | 2,64 | 3,90 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 2,33 | 1,39 | 1,11 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 1,77 | 2,65 | 1,16 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 0,33 | 3,41 | 0,70 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | 22,40 | 6,48 | 22,19 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | 0,00 | 1,04 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | 4,24 | 3,39 | 4,61 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | 1,72 | 1,97 | 0,21 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | 1,53 | 1,94 | 1,57 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 0,32 | 2,40 | 0,15 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | 1,02 | 2,57 | 0,43 | Migliore della media regionale |

| | | | | |
|---|------|------|------|--|
| | | | | delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 2,31 | 2,65 | 2,24 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | 0,86 | 3,85 | 2,23 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | 0,00 | 2,94 | #N/D | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | 2,08 | 2,40 | 1,53 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 0,37 | 1,39 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | 1,02 | 1,04 | 1,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| Terapia Semiintensiva | 0,00 | 0,00 | 4,55 | In linea con la media regionale delle Asl Pugliesi |

RICOVERI RIPETUTI

Esprime l'entità % dei pazienti che entro 30 giorni dalle dimissioni si ricoverano per patologie rientranti nella stessa classificazione, presso altri reparti all'interno della Regione.

| | 8) Ricoveri Ripetuti | | | |
|--|----------------------|------------|----------|---|
| STRUTTURA | Asl Bt | Asl Puglia | Asl Bt23 | Performance |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | 0,009 | 0,012 | 0,02 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 0,005 | 0,007 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 0,032 | 0,030 | 0,05 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 0,010 | 0,010 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | 0,002 | 0,006 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | 0,021 | 0,015 | 0,01 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 0,005 | 0,007 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 0,006 | 0,007 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 0,006 | 0,007 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | 0,032 | 0,032 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa | 0,094 | 0,111 | 0,13 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 0,197 | 0,309 | 0,16 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | 0,015 | 0,012 | 0,02 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 0,005 | 0,007 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | 0,237 | 0,168 | 0,24 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | 0,035 | 0,030 | 0,05 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | 0,057 | 0,062 | 0,06 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | 0,012 | 0,006 | 0,01 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | 0,013 | 0,015 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 0,007 | 0,016 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 0,005 | 0,007 | 0,01 | Migliore della media |

| | | | | |
|---|-------|-------|------------------------------|---|
| | | | regionale delle Asl Pugliesi | |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 0,008 | 0,007 | 0,01 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 0,006 | 0,007 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | 0,139 | 0,114 | 0,09 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | 0,012 | 0,032 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | 0,033 | 0,026 | 0,01 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | 0,017 | 0,084 | 0,04 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | 0,033 | 0,011 | 0,02 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 0,003 | 0,007 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | 0,053 | 0,038 | 0,04 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie | 0,004 | 0,007 | 0,01 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | 0,036 | 0,030 | 0,03 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna - Lungodeg | 0,848 | 0,309 | #N/D | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | 0,002 | 0,006 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 0,000 | 0,007 | 0,00 | Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie | 0,041 | 0,032 | 0,05 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |
| Terapia Semiintensiva | 0,250 | 0,031 | 0,05 | Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi |

6 OBIETTIVI ECONOMICO GESTIONALI DIRETTRICE GENERALE DGR N. 1558 DEL 13/11/2023

Con D.G.R. n. 1558 del 13/11/2023 sono stati definiti gli obiettivi del Direttore Generale a valere per gli anni 2023-2024.

Sulla scorta delle informazioni fornite da ciascun referente aziendale, per gli obiettivi di rispettiva competenza, si riportano di seguito con riferimento a ciascuno degli obiettivi indicati nella citata DGR, le risultanze conseguite unitamente alla documentazione a supporto.

Obiettivo Assistenza ospedaliera - quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10%) interventi annui. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
|-----------------------------|----------------|----------------------|

| | | |
|-------------------------------|-----|--|
| >=75% di 150 (10% tolleranza) | 114 | Report Edotto Direzionale H02Z. All.to 1 |
|-------------------------------|-----|--|

Obiettivo Assistenza ospedaliera - rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target 2022 | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-------------|----------------|--|----------------|---|
| <=0,21 | 0.08 | Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente | 0.08 | Report Edotto Direzionale H04Z All.to 2 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera – proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. **OBIETTIVO NON RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2023 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------|--|
| >=75% | 69.44% | 67.99% | Report Edotto Direzionale H05Z. All.to 3 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Soglia | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|--------|----------------|--|----------------|---|
| >=60% | 74.1% | Se entro soglia, trend in aumento rispetto anno precedente | 62.29% | Report Edotto Direzionale H13C All.to 4 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto 2022 | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|----------------------|---------------------------|--|---------------------------|---|
| <26,65% | 16.94% escluse ostetricie | Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente | 19.84% escluse ostetricie | Report allegato reparti chirurgici escluse ostetricie. All.to 5 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto 2022 | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|----------------------|----------------|--|----------------|----------------------|
| <35,25% | 3% | Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente | 4.8% | All.to 6 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- attività trasfusionali. OBIETTIVO RAGGIUNTO

| Target Previsto 22 | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| Autosufficienza sangue <=3% | Autosufficienza sangue emazie prodotte n. 15265 trasfuse n. 12224 rapporto 1.24 | Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente | Autosufficienza sangue emazie prodotte n. 10335 trasfuse n. 8927 rapporto 1.16 | All.to 7 Relazione D'Alagni |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- degenza media preoperatoria. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

| Target Previsto 2022 | Target 2024 | Risultato 2023 (consolidato) | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|----------------------|---|------------------------------|---|----------------|---|
| 1,64gg | se entro soglia, trend stabile o in diminuzi su anno precedente | 1.88 | Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente | 1.97 | Report Edotto Direzionale SDOG116. All.to 8 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- percentuale parti cesarei in strutture con meno 1000 parti/ anno. OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2023 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------|---|
| <15% | 19.52 | 21.09 | Report Edotto Direzionale H17C All.to 9 |

Considerata la media regionale del 22,78% che attesta come tale obiettivo sia irraggiungibile, per l'enorme scostamento rispetto al target, se ne chiede il riconoscimento parziale.

Obiettivo Assistenza ospedaliera- proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta Obiettivo Non valutabile per assenza di informazioni all'interno del sistema informativo. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Nell'89% dei pazienti STEMI si è evidenziata ricanalizzazione del vaso colpevole entro 45 minuti dall'accesso in sala. In mancanza di sistema di rilevazione e monitoraggio dei tempi totali di ischemia, il dato riferito è riferito al solo tempo di pertinenza/competenza della UOSVD di Emodinamica (tempo intercorrente tra l'accesso in sala di emodinamica e la prima evidenza angiografica di pervietà' del vaso colpevole dello STEMI)

| Target Previsto Dgr 1558/23 anno 2022 | Target 2024 | Risultato 2023 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|--|--|----------------|----------------|----------------------|
| Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta% > 60% | se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | 30 Minuti | 45 minuti | Allegato 10 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- quota di interventi per tumore maligno del colon eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 50 interventi annui **OBIETTIVO NON RAGGIUNTO**

| Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|---|-----------------------------|---|------------------------------|
| 58% 66 Interventi su 113 fatti nel presidio di Andria | >=75% | 53% 53 Interventi su 105 fatti nel presidio di Andria | Protocollo 104 PNE All.to 11 |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- rispetto tempi di attesa come da piano PNGLA e disposizioni regionali
OBIETTIVO RAGGIUNTO

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|--|----------------------|
| SI/NO | Incremento del numero di interventi del 25.2% sul 2019. Incremento valore complessivo ricoveri del piu' + 5,5% sul 2019 rispetto ad una media Asl Pugliesi del meno -11.2%. Incremento valore complessivo ricoveri reparti chirurgici del piu' + 12,6% sul 2019 rispetto ad una media Asl Pugliesi del meno -6.8%. | All.to 12 |

Al riguardo il rispetto dei tempi di attesa è strettamente correlato alla domanda. La valutazione dell'obiettivo è stata pertanto effettuata in relazione al significativo incremento dei valori di produzione come di seguito evidenziato.

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

| Classe Intervento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti</i> | 1222 | 1430 | 1617 | 1679 | 2016 | 1913 |
| <i>Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo</i> | 3275 | 2465 | 2487 | 3384 | 4132 | 4124 |
| <i>Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità</i> | 1772 | 1269 | 1170 | 1638 | 1816 | 1874 |
| <i>AltriDrgChirurgici Escluso Parti</i> | 434 | 380 | 472 | 432 | 502 | 479 |
| | 6703 | 5544 | 5746 | 7133 | 8466 | 8390 |
| <i>Incremento Interventi 2024 vs 2019</i> | | | | | | 1687 |
| <i>Incremento % 2024 vs 2019</i> | | | | | | 25,2% |

L'analisi è confermata dal confronto con le restanti Asl Pugliesi che evidenzia come a fronte di un Incremento del valore dei ricoveri nei reparti chirurgici anno 2024 su anno 2019 del 12,6% si registri a livello regionale una riduzione del -6,8%

| DISCIPLINA | REGIONE PUGLIA | | | Asl BT | | |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------|-------------------|------------------------|
| | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2019 | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2024 | Asl Regione Esclusa BT 2024/2019 Var % | Asl BT 2019 | Asl BT 2024 | Asl BT 2024/2019 Var % |
| | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri |
| 09 - chirurgia generale | 70.213.380,52 | 64.089.963,40 | -8,7% | 10.715.040,26 | 12.437.564,00 | 16,1% |
| 30 - neurochirurgia | 17.959.271,24 | 13.401.243,00 | -25,4% | 4.106.819,78 | 4.740.966,00 | 15,4% |
| 34 - oculistica | 3.222.036,74 | 2.320.288,00 | -28,0% | 281.241,30 | 248.736,00 | -11,6% |
| 36 - ortopedia e traumatologia | 75.403.775,05 | 75.652.479,05 | 0,3% | 10.262.802,87 | 10.583.767,10 | 3,1% |
| 37 - ostetricia e ginecologia | 44.223.920,23 | 36.775.026,00 | -16,8% | 5.610.686,20 | 3.884.410,50 | -30,8% |
| 38 - otorinolaringoiatria | 9.641.689,76 | 8.958.140,50 | -7,1% | 3.177.030,85 | 3.001.201,00 | -5,5% |
| 43 - urologia | 21.213.247,22 | 24.220.766,00 | 14,2% | 1.727.742,94 | 5.503.656,00 | 218,5% |
| | 241.877.321 | 225.417.906 | -6,8% | 35.881.364 | 40.400.301 | 12,6% |

Obiettivo Assistenza ospedaliera- adeguamento della rete ospedaliera alle disposizioni regionali.
OBIETTIVO RAGGIUNTO

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|----------------------|
| SI/NO | SI – Obiettivo già raggiunto come da nota di riscontro alla nota regionale A00.081/1518 del 08/07/2022. | All.to 13 |

Obiettivo Assistenza territoriale- Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cure. Trattasi di obiettivo di nuova istituzione relativamente all'introduzione dei parametri per singola CIA, con parametri di misurazione introdotti solo a fine 2023. - **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto 2022 | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|--|--|--|---|----------------------|
| Proposta alternativa di soglia. CIA1 = 2,6% CIA2 = 1,9% CIA3 = 1,5% | CIA 1 4.84% CIA 2 1.05% a fronte del 0.76% dell'anno precedente CIA 3 0.42% a fronte dello 0.35% dell'anno precedente. | Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | CIA 1 6.15% CIA 2 1.06% CIA 3 0.65% | All.to 14 |

Obiettivo Assistenza territoriale – tasso ospedalizzazione standardizzato (x 100.000 abitanti) in età adulta (>=18 anni) per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target 2022 | Risultato 2022 | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-------------|----------------|----------------|-----------------------------|----------------|----------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--------|--------|---|--------|--------------------------|
| 373 | 134.43 | 126.12 | Se entro soglia, target stabile o in diminuzione su anno precedente | 113.56 | Scheda D03C All.to 15 |
|-----|--------|--------|---|--------|--------------------------|

Obiettivo Assistenza territoriale – Intervento Allarme – Target dei mezzi di soccorso OBIETTIVO NON VALUTABILE PER ASSENZA DI INFORMAZIONI

La centrale operativa 118 non ha fornito dati relativi ai tempi di intervento dei mezzi di soccorso

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 21 | n.d. | |

Obiettivo Assistenza territoriale –Rispetto target PNRR come da disposizioni regionali. OBIETTIVO RAGGIUNTO

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|--|----------------|----------------------|
| Target 10% come riportato nella Dgr 643/2023 | 12.45% | All.to 17 |

Obiettivo Assistenza territoriale –percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B, in rapporto al totale delle prestazioni in classe B. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 684/22 | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|----------------------------|----------------|--|----------------|----------------------|
| >70% | 22% | Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | 16% | All.to 18 |

Come già rappresentato al punto 12, il rispetto dei tempi di attesa è strettamente correlato ai volumi di domanda e alla capacità erogativa. Ai fini di una corretta valutazione del dato sarebbe opportuno valutare l'obiettivo in considerazione dei volumi di produzioni anche attraverso un confronto fra le varie aziende. Nel 2024, le prenotazioni sono complessivamente aumentate senza che sia stata modificata la capacità erogativa per incremento di personale e/o ore di specialistica. L'analisi del dato relativo alla produttività allegato, evidenzia nello specifico come l'incremento del valore della specialistica sul 2019 per l'asl Bt sia del +16,8% rispetto ad una media regionale delle restanti Asl del -19,4% a riprova degli sforzi fatti per ottimizzare i processi produttivi.

Obiettivo Assistenza territoriale –percentuale di re-ricovero tra 8 e 30 giorni in psichiatria **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Soglia indicatore | Risultato 2023 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|--------------------------------|----------------|--|----------------|---------------------------------------|
| 6.9 da scheda report regionale | 6.9 | Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | 6.68 | Scheda D27C_D.M. 12/03/2019 All.to 19 |

Obiettivo Rischio Clinico – Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico - Implementazione, nell'arco di un triennio, del 90% delle Raccomandazioni applicabili con monitoraggio semestrale dell'attuazione **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|---|---|----------------------|
| La valutazione è positiva qualora sia stato implementato, nell'arco di un triennio, il 90% delle Raccomandazioni (applicabili) con monitoraggio semestrale dell'attuazione. | Nel corso del 2024 adottate n. 6 deliberazioni di recepimento ed applicazione di raccomandazioni ministeriali | All.to 20 |

Obiettivo Rischio Clinico – Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico – Trasmissione da parte dei DG al Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente di una relazione annuale sugli eventi avversi e del Piano Annuale Rischio Sanitario PARS. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|--|----------------------|
| SI/NO | SI - Relazione annuale degli eventi avversi 2023 trasmessa in data 29/12/2023. Relazione | All.to 21 |

| | | |
|--|--|--|
| | annuale degli eventi avversi 2024 trasmessa in data 08/01/2025. PARS anno 2024 deliberato con Del. n. 1711 del 11/10/2024. | |
|--|--|--|

Obiettivo Rischio Clinico – Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico – Costruzione di un Board aziendale dedicato alla sicurezza delle cure con realizzazione di almeno n. 2 progetti multidisciplinari per anno di attività **OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|----------------------|
| SI/NO | SI - GDL su ICA e aggressioni nei confronti degli operatori sanitari. | All.to 22 |

Obiettivo Rapporti con gli erogatori privati – Adozione del Regolamento AFT **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|--|----------------------|
| SI/NO | SI – Delibera di approvazione n. 1854/2024 MMG e Regolamento AFT MMG | All.to 23 |

Obiettivo Rapporti con gli erogatori privati – Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04. Termine prorogato in virtù della Dgr 641/2023. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|--|
| SI/NO | SI – Delibera 973/2024 Contratti sottoscritti il 31/08/2024 - Delibera n. 736/2024 e sottoscrizione contratti | All.to 24 UOSVD Servizi Socio Sanitari – UOSVD Convenzioni |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Caricamento dati e documenti nella piattaforma nazionale PRP e raggiungimento obiettivi previsti dai programmi del PRP (Questionario LEA 2021 – U.1.1) **OBIETTIVO NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| 100% | Dato non disponibile | All.to 25 |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Livello di qualità, completezza e tempestività nei flussi informativi previsti dal questionario LEA **OBIETTIVO NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.** Mancanza di specifici chiarimenti operativi in assenza dei quali non è possibile ottemperare alla compilazione della scheda.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| 100% | Dato non disponibile | All.to 26 |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib). Considerato il minimo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l' **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| >=95% | 93.18% | All.to 27 |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia Considerato il minimo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l' **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| >=95% | 93.18% | All.to 28 |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale anti pneumococcica. Considerato il minimo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l' **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| >=95% | 91.55% | All.to 29 |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale anti meningococcica Considerato lo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l' **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| >=95% | 86.47% | All.to 30 |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale anti HPV **OBIETTIVO** di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023, da considerarsi **RAGGIUNTO** in virtù' dell'alta percentuale di popolazione vaccinata.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| >=95% | 75.89% | All.to 31 |

Obiettivo Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano Considerate le numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l'**OBIETTIVO NON RAGGIUNTO**.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2023 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
|-----------------------------|----------------|----------------------|

| | | |
|-------|--------|-----------|
| >=75% | 51.02% | All.to 32 |
|-------|--------|-----------|

Obiettivo Prevenzione promozione della salute-Potenziamento screening oncologici – test di screening di 1° livello in un programma organizzato per cervice uterina. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 55 (*) | 47.14 | All.to 33_35 |

Alla luce della nota Regionale prot.n. 0269201 del 05/06/2024 nonché alla rettifica alla tabella allegata alla DGR n.1558/2023, l'indicatore P15Ca riporta il target 2023 da 50 a 42 e per il target 2024 da 55 a 45.

Obiettivo Prevenzione promozione della salute-Potenziamento screening oncologici – test di screening di 1° livello in un programma organizzato per mammella retto. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 40 | 62.65 | All.to 33_35 |

Obiettivo Prevenzione promozione della salute-Potenziamento screening oncologici – test di screening di 1° livello in un programma organizzato per colon retto **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 20 | 31.66 | All.to 33_35 |

Obiettivo Prevenzione promozione della salute- Attuazione linee strategiche ed organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale PRPV **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 5% | 86% | All.to 36 |

Obiettivo Prevenzione promozione della salute-Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PanFlu Puglia 2021-2023 e 2024-2026 **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 10% | 19% | All.to 37 |

Obiettivo Prevenzione promozione della salute-Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PRCAR 2023 -2025 **OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023. NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.**

Obiettivo Prevenzione promozione della salute- Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS –Regione- Arpa – ASL – ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA **OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023. NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.**

Obiettivo Prevenzione promozione della salute- Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| < valore baseline | Progetto Passi 330 interviste | All.to 40 |

| | | |
|--|--|--|
| | effettuate su 330 previste Progetto Passi d'Argento 100 interviste effettuate su 100 previste | |
|--|--|--|

Obiettivo Assistenza residenziale e semiresidenziale-numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio sanitario in rapporto alla popolazione residente per tipologia di trattamento. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target 2022 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2023 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-------------|--|--|---|----------------------|
| 24.6 | Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | Elaborando i dati secondo la formula (totale assistiti > 75 in assistenza residenziale/popolazione residente ASL BT > 75 x 1000), emerge il trend in aumento nel 2023 rispetto al 2022 di seguito il calcolo dell'indicatore: anno 2022: $666/37310 \times 1000 = 17,85$ anno 2023: $745/39919 \times 1000 = 18,66$ | TOTALE ASSISTITI > 75 IN ASS. RESID. / POPOLAZIONE RESIDENTE ASL BT > 75 X 1000 = 832/41124 X 1000 = 20,23 | Allegato 41 |

Obiettivo Assistenza residenziale e semiresidenziale-numero deceduti per causa tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero deceduti per causa tumore **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto 2022 | Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|----------------------|--|----------------|--|
| >35% | Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | 41.96% | I DATI SONO STATI FORNITI DAI DD.SS.SS ESTRAPOLATI DA EDOTTO All.to 42 |

Obiettivo nr43/Assistenza residenziale e semiresidenziale-sottoscrizione accordi contrattuali con erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|--|----------------------|
| SI/NO | SI - tutti i contratti del Sociosanitario, Dipartimento Dipendenze Patologiche, Dipartimento di Salute Mentale, Riabilitazione art. 26,. Non risultano sottoscritti solo i contratti relativi a strutture che non hanno accreditamento regionale confermato | All.to 43 |

Obiettivo Accreditamento strutture pubbliche – Predisposizione e trasmissione alla Regione ed al Servizio Qu.ota Aress delle autocertificazioni e griglie di valutazione relative ai percorsi di qualità. **Obiettivo Raggiunto.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|---|
| SI/NO | <ul style="list-style-type: none"> • DDG n. 2295 del 23/12/2024 "Piano aziendale Adeguamento Accreditamento ASL BT e Griglie di autovalutazione requisiti per la fase PLAN, DO ex R.R. n. 16/2019 ASL BT - Adozione • Corso Aziendale su Accreditamento Istituzionale: Principi, Metodi e Applicazioni - 25 marzo 2025. | <ul style="list-style-type: none"> • con DDG n. 2295 del 23/12/2024 la ASL BT ha approvato un Piano di Adeguamento Accreditamento e ha adottato le Griglie di autovalutazione requisiti per la fase PLAN, DO ex R.R. n. 16/2019 ASL BT . L'atto deliberativo con tutti i relativi allegati è stato trasmesso alla Regione e al Servizio Qu.O.T.A. – A.Re.S.S • La ASL BT, inoltre, ha organizzato un corso di formazione aziendale sull'accREDITamento istituzionale con l'obiettivo di sensibilizzare e formare tutti gli operatori sanitari sul tema dell'accREDITamento istituzionale. |

Obiettivo Prevenzione Sanità Veterinaria – Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 100% | 100% | All.to 45 |

Obiettivo Prevenzione Sicurezza Alimentare – Copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

SIAN – 134 campionamenti effettuati su 132 previsti e 28 sopralluoghi/controlli ufficiali effettuati su 28 previsti.

SIAB - La fonte informativa è rappresentata dal Piano Coordinato Regionale Pluriennale in materia di sicurezza alimentare 2024 ai sensi del Reg. UE 2017/625. L'Autorità competente regionale ha definito e ripartito tra le varie ASL il piano di campionamento (2024) delle matrici alimentari da sottoporre ad analisi chimiche (ricerca di additivi e di residui fitosanitari). Le Tabelle di ripartizione prevedono per l'anno 2024: 12 campioni assegnati al SIAB ASL BAT per il Piano residui fitosanitari SVET e 3 campioni per il Piano campionamento degli additivi in matrici alimentari di origine animale, per un totale di 15 campioni per tali

ricerche. Al 31.12.2024 sono stati effettuati tutti i campioni assegnati. Tutta la documentazione attestante le attività svolte (verbali campionamenti, etc.) è agli atti d'Ufficio.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 100% | 100% | All.to 46 |

Obiettivo Prevenzione Sicurezza Alimentare –Attuazione del Piano Regionale Integrato dei controlli con esecuzione di controlli ufficiali OSA Registrati **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

SIAN – 37%

SIAB B - Sulla base degli OSA censiti è stato pianificato un numero di almeno 200 operatori (20% dei censiti) da sottoporre ad ispezione, con aggiornamento in tempo reale della stessa anagrafica. Al 31.12.2024 dei controlli ispettivi programmati sui 1000 OSA censiti, ne stati eseguiti 200 su 200 diversi operatori (100 %). Tutti gli atti relativi e consequenziali all'attività svolta (schede di controllo ufficiale, provvedimenti prescrittivi, contestazioni di violazioni amministrative, informative di reato, etc.) sono agli atti dell'Ufficio.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|----------------------|
| 20% | 28.5% (media risultati Strutture interessate) | All.to 47 |

Obiettivo Prevenzione Sicurezza Alimentare –Attuazione del Piano Regionale Integrato dei controlli con esecuzione di controlli ufficiali OSA Riconosciuti.

SIAB B - Le attività di Controllo Ufficiale in materia di sicurezza alimentare tramite ispezione o audit sugli Operatori del settore alimentare, ai sensi del Reg. UE 2017/625, costituiscono indicatore di flusso LEA i cui livelli quali-quantitativi afferiscono ai principali Atti di programmazione nazionale e regionale tra cui l'Intesa CSR 212/2016 (Linee Guida per il Controllo Ufficiale) e la DGR 2194/17 e s.m.i. (PRIC - Piano regionale dei controlli Ufficiali). Altra fonte informativa è rappresentata dall'Anagrafica degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 insistenti sul territorio ASL BT (114 stabilimenti riconosciuti - 155 tipologie di attività) sulla base della quale, tenendo conto della valutazione/categorizzazione del rischio, delle indicazioni, criteri e procedure regionali, è stato programmato un numero di 348 controlli ufficiali (ispezioni o audit) ridotti a 338 a seguito di sospensioni/revoche dei riconoscimenti e di una rivalutazione della categorizzazione del rischio avvenuta nel corso dell'anno per taluni stabilimenti. Al 31.12.2024 sono stati effettuati tutti i 338 controlli ufficiali programmati (316 ispezioni e 22 audit), pari al 100 % delle attività programmate sugli stabilimenti riconosciuti CE in anagrafica, tenendo conto delle differenti tipologie di attività e della categorizzazione del rischio. Tutti gli atti relativi e consequenziali all'attività svolta (schede di controllo ufficiale, report audit, provvedimenti prescrittivi, contestazioni di violazioni amministrative, informative di reato, etc.) sono agli atti dell'Ufficio. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Obiettivo Assistenza farmaceutica- Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti.

Antibiotico .

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 7263 | 6.681 | All.to 49 |

Obiettivo Assistenza farmaceutica- Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata **OBIETTIVO NON RAGGIUNTO**

Dal sistema direzionale Edotto non è più possibile certificare il dato spesa relativo ai primi 12 mesi del 2024 al Netto del Payback e addizionata del ticket, in quanto l'apposita sezione non è più consultabile. Dal monitoraggio delle distinte contabili, si segnala, tuttavia un aumento di spesa netta rispetto al precedente anno (+1.088.534 €, +2,11%), per effetto del mancato sconto dovuto dalle farmacie e della riclassificazione dei farmaci antidiabetici. Si segnala che tale aumento è inferiore rispetto all'aumento medio regionale (+3,00%) e all'aumento registrato da tutte le altre ASL pugliesi

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|--|----------------------|
| 100% | Scostamento in aumento rispetto al tetto di spesa dello X% | All.to 50 |

Obiettivo Assistenza farmaceutica- Diminuzione della spesa per acquisto diretto di farmaci. **OBIETTIVO NON RAGGIUNTO**

Dal Direzionale Edotto risulta una Spesa, al netto del payback e al netto della spesa per vaccini, di 88.264.847,04 €, superando il tetto prefissato da DGR per un valore pari a € 25.244.145 (+40,06%). In allegato n.3 vi è il dettaglio per canali distributivi.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|
| 100% | Vedasi Note riportate. | All.to 51 |

Obiettivo Assistenza farmaceutica- Diminuzione della spesa per dispositivi medici.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|
| 100% | Vedasi Note riportate. | All.to 52 |

Obiettivo Aspetti economici finanziari e di gestione- indice tempestività dei pagamenti. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| ITP<=0 | -34 | All.to 53 |

Obiettivo Aspetti economici finanziari e di gestione- Rispetto scadenze con riferimento all'esercizio economico 2024. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|--|-------------------|----------------------|
| Rispetto scadenze 2024 con riferimento ad esercizio 2023 | Rispetto scadenze | All.to 54 |

Obiettivo Aspetti economici finanziari e di gestione- Quadratura tra contabilità analitica e contabilità generale – Trasmissione bilancio di verifica per CdC. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|-------------------|----------------------|
| Invio entro 30/06/24 | Rispetto scadenze | All.to 55 |

Obiettivo Aspetti economici finanziari e di gestione- Quadratura tra contabilità analitica e contabilità generale - trasmissione entro il 01 agosto 2024, del Bilancio di verifica per CdC al 30/06/2024 **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|----------------------|
| Invio entro 01/08/24 | Rispetto scadenze - Trasmissione mail del Bilancio di Verifica al 30/06/2024 in quadratura con il CE il 04/09/2024 | All.to 56 |

Obiettivo Aspetti economici finanziari e di gestione- Avvio sistema MOSS **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|---|----------------------|
| 100% | Dismissione precedente sistema informativo in data 20/02/2023 | All.to 57 |

Obiettivo Aspetti economici finanziari e di gestione- Avvio controllo interno. **OBIETTIVO NON VAUTABILE PER L'ANNO 2024.** Solo a Dicembre 2023 si è svolto un primo incontro come certificato nella relazione anno 2023 a cui non sono seguite le indicazioni operative. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Obiettivo Sanità digitale – OBIETTIVO RAGGIUNTO.

In riferimento all'obiettivo in oggetto, e a seguito di avvenuta riunione in data 18/06 u.s. con Regione Puglia e rappresentanti del Dipartimento di Trasformazione Digitale, si condivide rettifica di quanto precedentemente comunicato con nota protocollo n. 9075/25.

Nella suddetta riunione è stato condiviso il documento, allegato alla presente comunicazione, "Prot.N.0311359/2025 -NOTA_FSE 2.0_RAGGIUNGIMENTO INDICATORI DM 08 AGOSTO 2022_ASL BAT", acquisito con protocollo aziendale al n. 49018 del 11 giugno 2025, rendendo noti gli indicatori ed il fattore correttivo da applicare. Di seguito inoltriamo la documentazione al 31/12 rivista secondo nuove direttive per i seguenti obiettivi:

- 59-Sanità Digitale-Indicatori fissati nel DM 8/8/2022;
- 60-Sanità Digitale-Indicatori fissati nel DM 8/8/2022;
- 61-Sanità Digitale-Indicatori fissati nel DM 8/8/2022;
- 62-Sanità Digitale-Indicatori fissati nel DM 8/8/2022;
- 63-Sanità Digitale-Indicatori fissati nel DM 8/8/2022.

Come si può notare nella citata nota regionale, allegata alla presente, vengono riportate le numeriche ricavate da uno specifico cruscotto predisposto da SOGEI, visibile solo alla Regione di riferimento.

Alcune di queste numeriche non sono riscontrate a livello aziendale e per queste sono in corso approfondimenti con i fornitori circa gli scostamenti rilevati. In fase di analisi preliminare è stato segnalato che, ad esempio, in riferimento al dato di produzione del LIS, il dato fornito da Regione in base a quanto comunicato da SOGEI, si basa sul flusso NSIS **Ricette ex Art.50** che raccoglie anche le prestazioni prodotte dai privati accreditati, i quali attualmente non conferiscono a FSE. Ne consegue che le numeriche fornite in nota (per il LIS) sono calcolate considerando **tutte le prestazioni prodotte a**

livello ASL (che conta sia il Privato accreditato che il Pubblico), a fronte di un'indicizzazione che avviene solo da parte del pubblico.

In aggiunta, è stato altresì rappresentato a livello Regionale, e per il suo tramite a livello Nazionale, che l'applicazione del fattore correttivo pari a **4**, non è aderente a quanto realmente accade tenuto conto che per quanto attiene le prestazioni di **Patologia Clinica**, riscontriamo una media di **6** prestazioni a referto. Di seguito screen dal file estratto dal CUP “**Estrazione CUP_EXPORT_EROGAZIONI2024.xlsx**”, allegato al presente documento, che riporta in colonna **E** le erogazioni assimilabili al referto prodotto (l'erogazione in CUP si riferisce all'insieme di ricette confluite nel referto di laboratorio) ed in colonna **F** le prestazioni erogate. In colonna **I** si riporta la media delle prestazioni contenute nel referto (associato all'evento erogazione) calcolata per ogni sede operativa.

| A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|-------------|----------------|-----------|----------------------|----------------|-------------------------|----------|----------|-------------------|
| codice edot | SEDE OPERATIVA | CODICE CI | CENTRO DI EROGAZIONE | NRO EROGAZIONI | NRO PRESTAZIONI EROGATE | TOTALE | TOTALE | Media Prestazioni |
| 969224 | 2102 | 1804 | LABORATORIO ANALISI | 49169 | 304618 | 1,14E+08 | 11548142 | 6,2 |
| 98309 | 1205 | 1804 | LABORATORIO ANALISI | 33465 | 185792 | 65309484 | 9607471 | 5,6 |
| 969152 | 1101 | 1804 | LABORATORIO ANALISI | 29589 | 181913 | 68264317 | 7806610 | 6,1 |
| 969114 | 2101 | 1804 | LABORATORIO ANALISI | 26561 | 166117 | 58876422 | 4295449 | 6,3 |
| 969256 | 2201 | 1804 | LABORATORIO ANALISI | 39187 | 237909 | 89041594 | 17782531 | 6,07 |
| 99767 | 2003 | 1804 | LABORATORIO ANALISI | 35174 | 218098 | 78047496 | 9546575 | 6,2 |

In riferimento ai dati del sistema RIS, viene evidenziato in nota Regionale una percentuale di conferimento superiore ai dati di produzione. Tenuto conto che i dati di conferimento sono considerati a partire da giugno 2024 a causa dell'adeguamento del sistema LIS a FSE 2.0 e quindi ai fini dei calcoli vengono considerati i dati di produzione a partire dal mese di giugno, da verifiche fatte internamente risulta per il 2024 questa situazione (dati forniti dal Fornitore Agfa):

| ESAMI ESTERNI e ALPI dal 01.01.2024 al 31.12.2024 | | | |
|---|-----------------|---------------------|--------------|
| Mese | Esami Refertati | Esami NON Refertati | Esami Totali |
| Gennaio | 10.326 | 567 | 10.893 |
| Febbraio | 12.106 | 427 | 12.533 |
| Marzo | 12.229 | 210 | 12.439 |
| Aprile | 10.287 | 226 | 10.513 |
| Maggio | 11.363 | 356 | 11.719 |
| Giugno | 11.045 | 327 | 11.372 |
| Luglio | 9.719 | 562 | 10.281 |
| Agosto | 5.222 | 811 | 6.033 |
| Settembre | 10.364 | 1.555 | 11.919 |
| Ottobre | 11.962 | 1.157 | 13.119 |
| Novembre | 10.760 | 1.355 | 12.115 |
| Dicembre | 7.618 | 1.693 | 9.311 |

Nel file estratto dal CUP denominato

“**Estrazione**

CUP_StatisticaPrestazioniErogatePerCentroDiErogazione2024.xls” risultano erogate per

i centri di erogazione Radiologia- Radiologia Breast Unit circa **45.897** a fronte dei **66.690** esami refertati forniti da fornitore del RIS AGFA come da immagine sopra riportata.

Il dato di conferimento per tale disciplina risulta essere **76.705** come riportato in file “**DashBoard ASL BAT_31122024.xlsx**”, risultando quindi un **dato di conferimento a FSE fuori scala**.

Di seguito riportiamo evidenza estratta dalla nota regionale allegata alla presente:

| Indicatore obiettivo | Target 2Q2024 | Target 2Q2025 | Target 2Q2026 | Valore rilevato al 09.06.2025 |
|---|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| IO 1 - Doc. indicizzati/N. prestazioni erogate <i>Periodo di riferimento dicembre 2024</i> | 40% | 65% | 90% | 19,3% 63.991 / 332.020 |
| IO 2 - N. MMG che alimenta FSE/ N. MMG totale <i>Periodo di riferimento: maggio 2025</i> | 30% | 85% | 85% | 99,6% 283 / 284 |
| IO 3 - N. documenti CDA2/N. doc. indicizzati <i>Periodo di riferimento: maggio 2025</i> | 80% | 90% | 90% | 99,8% 47.923 / 48.012 |
| IO 4 - N. doc. firmati in PAdES/N. doc. indicizzati <i>Periodo di riferimento: maggio 2025</i> | 80% | 90% | 90% | 99,8% 47.923 / 48.012 |

Tabella 1 – Indicatori obiettivo: valori rilevati e valori target 2Q2024 (Decreto 8.8.2022) per **ASL BAT**

| Indicatore di alimentazione | Valore rilevato al 09.06.2025 |
|--|-------------------------------|
| IA 1 - N. lettere di dimissioni ospedaliere indicizzate / N. ricoveri <i>Periodo di riferimento dicembre 2024</i> | Fuori scala 2.148 / 1.396 |
| IA 2 - N. verbali di pronto soccorso indicizzati / N. accessi di pronto soccorso <i>Periodo di riferimento dicembre 2024</i> | 91,9% 7.375 / 8.025 |
| IA 3 - N. referti di laboratorio indicizzati / N. prestazioni di laboratorio erogate <i>NB: I documenti di tipo referto di laboratorio sono moltiplicati per un fattore correttivo pari a 4, al fine di correlare il numero di referti al numero di prestazioni conteggiate al denominatore.</i> <i>Periodo di riferimento dicembre 2024</i> | 17,6% 37.276 / 211.566 |
| IA 4 - N. referti di radiologia indicizzati / N. prestazioni di radiologia erogate <i>Periodo di riferimento dicembre 2024</i> | Fuori scala 11.123 / 8.841 |
| IA 5 - N. referti di specialistica ambulatoriale indicizzati / N. prestazioni specialistica ambulatoriale erogate <i>Periodo di riferimento dicembre 2024</i> | 5,9% 6.069 / 102.192 |
| IA 6 - N. referti di anatomia patologica indicizzati / N. prestazioni di anatomia p. erogate <i>Periodo di riferimento dicembre 2024</i> | 0% 0 / 780 |

Tabella 2 – Indicatori alimentazione: valori rilevati e valori target 2Q2024 (Decreto 8.8.2022) per **ASL BAT**

Tutto quanto premesso, dunque, si riporta il file excel degli indicatori obiettivo e di conferimento, riportati nella DGR 1558 rettificati alla luce della nota regionale e delle analisi preliminari effettuate dalla scrivente Struttura.

Per il 2025 si sta predisponendo un cruscotto ad hoc alla luce delle regole di calcolo inviate da regione con nota Prot. N. 0350453/2025 - FSE 2.0_MONITORAGGIO 2024_REGOLE CALCOLO_ASL BAT.

Obiettivo Sanità digitale – Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi su assistenza farmaceutica OBIETTIVO RAGGIUNTO.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| >=+10% | 98.3% | All.to 64 |

Obiettivo Sanità digitale – Aumento delle prestazioni domiciliari over 65 OBIETTIVO RAGGIUNTO.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|--|----------------------|
| >=+25% | +78.48% pazienti su baseline 2019 formula: (pazienti over 65 in ass.dom. 2024 - pazienti over 65 in ass.dom. 2019)/pazienti over 65 in ass.dom. 2019 x 100 = (10386-5819)/5819 X 100 = 78,48 + 13.28% prestazioni su baseline 2019 | All.to 65 |

| | | |
|--|--|--|
| | (n. prestaz. pazienti over 65 in ass.dom. 2024 - n. prestaz. pazienti ove 65 in ass.dom.)/n. prestaz. pazienti over 65 in ass.dom. 2019 x 100 = (420874- 371503)/371503 X 100 = + 13,28% | |
|--|--|--|

Obiettivo Investimenti strutturali - Rispetto degli obblighi previsti da PNRR Raggiungimento target di spesa
OBIETTIVO RAGGIUNTO.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 100% | 100% | All.to 66 |

Obiettivo Investimenti strutturali - Rispetto degli obblighi previsti da PNRR Corretta implementazione dei dati nel Sistema MIR. Si certifica la corretta alimentazione del sistema MIR come risultante da documentazione agli atti dell'azienda e dai Sistemi Informativi a disposizione di Codesta Regione.
OBIETTIVO RAGGIUNTO.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 100% | 100% - | All.to 67 |

Obiettivo Investimenti strutturali - Rispetto degli obblighi previsti da PNRR Indicatore fissati nel CIS
OBIETTIVO RAGGIUNTO.

| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|----------------|----------------------|
| 100% | 100% | All.to 68 |

Obiettivo Medicina di genere – Previsione obbligo formativo in medicina di genere **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

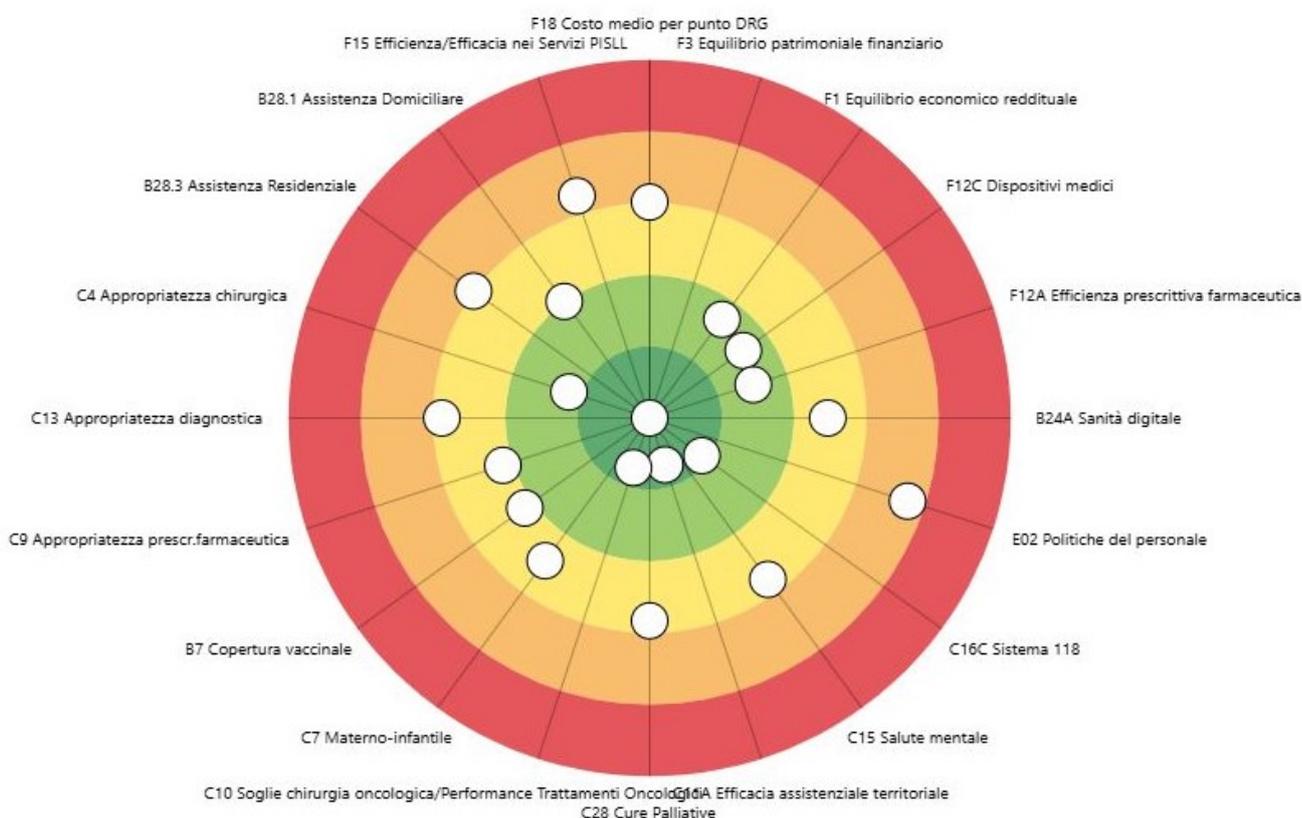
| Target Previsto Dgr 1558/23 | Risultato 2024 | Descrizione allegato |
|-----------------------------|--|----------------------|
| SI/NO | SI - realizzazione di un corso di formazione sulla Medicina di genere svolto il 20 dicembre 2024. | All.to 69 |

7 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

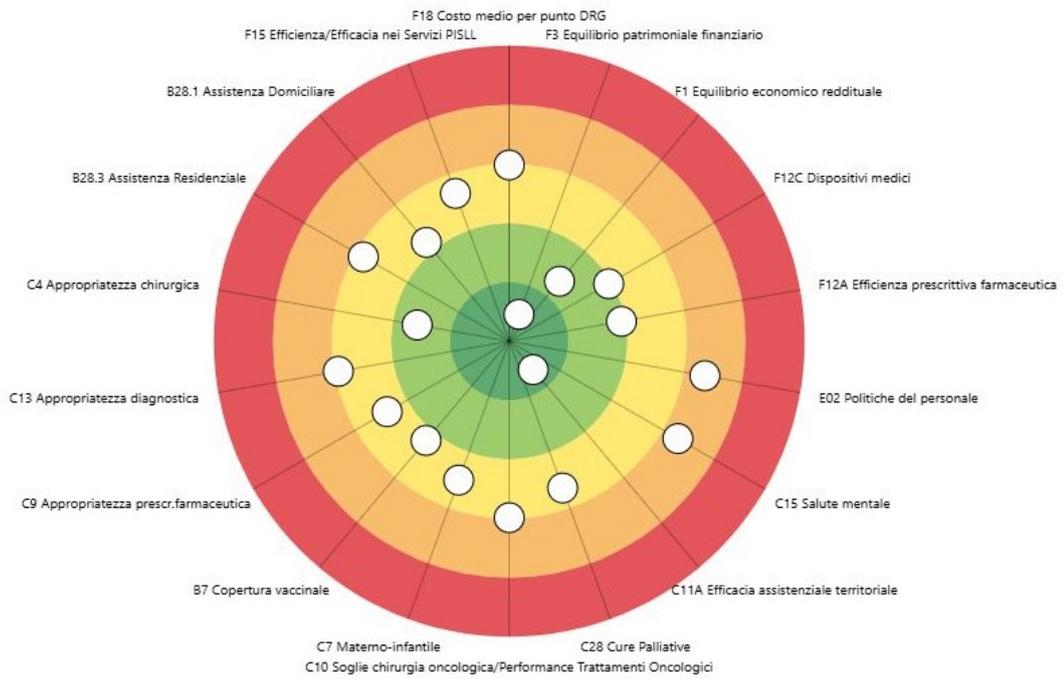
A seguito dell'emergenza sanitaria in atto, sono stati elaborati da parte del MES nuovi indicatori bersaglio che misurano la capacità di resilienza del sistema sanitario regionale tenuto conto dell'impatto dovuto all'emergenza COVID 19.

Si riportano di seguito i bersagli elaborati e presentati a livello nazionale dove è possibile confrontare le performance dell'Asl BT rispetto a quelle regionali:

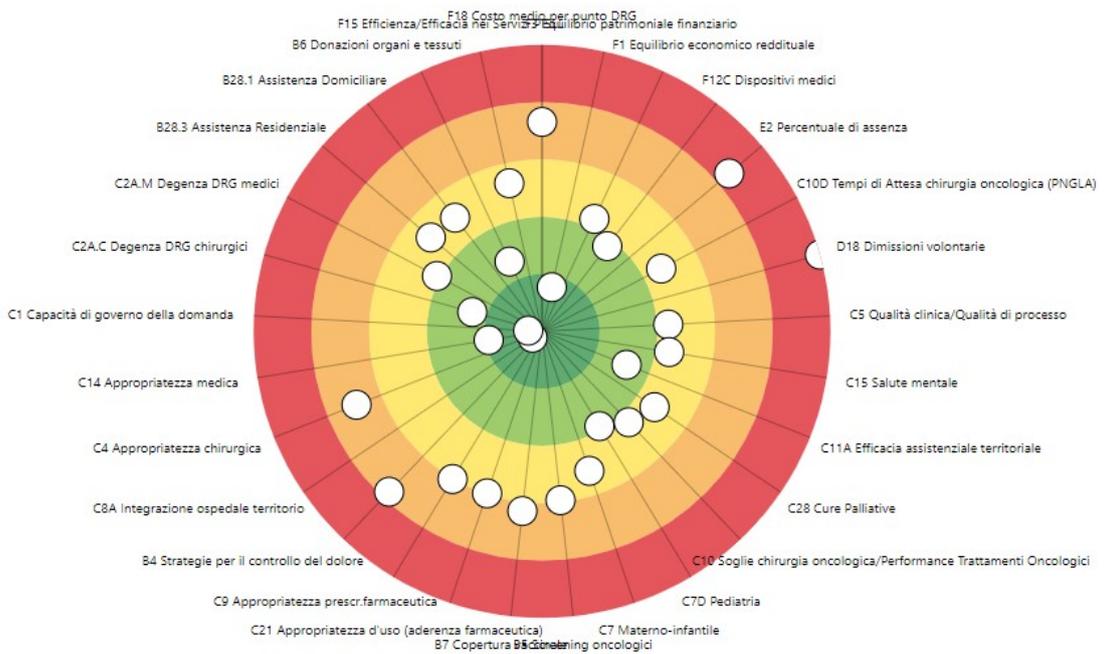
Bersaglio 2024 - Puglia



Bersaglio 2024 - ASL Barletta-Andria-Trani



Bersaglio 2023 - ASL Barletta-Andria-Trani



Dalla lettura comparativa tra il dato regionale e quello della ASL BT emerge che gli indicatori aziendali sono sostanzialmente in linea con quelli medi regionali.

Dalla comparazione degli indicatori ASL BT del 2024 rispetto al 2023 si evidenzia in generale un trend costante.

| Obiettivo | Valutazione | | |
|--|-------------|---------|----------|
| | BT 2023 | BT 2024 | REG 2024 |
| B28.1 Assistenza Domiciliare | 2,51 | 2,82 | 2,99 |
| B28.3 Assistenza Residenziale | 2,47 | 2,15 | 1,99 |
| B7 Copertura vaccinale | 1,85 | 2,81 | 2,86 |
| C10 Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici | 2,80 | 2,02 | 4,27 |
| C11A Efficacia assistenziale territoriale | 2,91 | 4,37 | 4,31 |
| C13 Appropriatazza diagnostica | 2,02 | 2,06 | 2,12 |
| C15 Salute mentale | 2,90 | 1,70 | 2,22 |
| C28 Cure Palliative | 2,64 | 2,36 | 2,17 |
| C4 Appropriatazza chirurgica | 1,54 | 3,42 | 3,83 |
| C7 Materno-infantile | 2,43 | 2,50 | 2,54 |
| C9 Appropriatazza prescr.farmaceutica | 1,99 | 2,61 | 2,86 |
| E02 Politiche del personale | | 1,64 | 1,25 |
| F1 Equilibrio economico reddituale | 2,84 | 3,68 | 3,30 |
| F12A Efficienza prescrittiva farmaceutica | 3,49 | 3,07 | 3,49 |
| F12C Dispositivi medici | 3,13 | 3,06 | 3,40 |
| F15 Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL | 2,35 | 2,34 | 1,74 |
| F18 Costo medio per punto DRG | 1,35 | 2,02 | 1,99 |
| F3 Equilibrio patrimoniale finanziario | 4,21 | 4,52 | 5,00 |

7.1 Performance Organizzativa

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.

In particolare, l'attività di contrattazione degli obiettivi di budget, avviata nel mese di Ottobre 2023 con le strutture sanitarie, è partita dal monitoraggio delle performance 2023. Nel mese di Agosto 2024 si è proceduto ad una analisi dei risultati infrannuali le cui risultanze sono state comunicate a tutte le unità assegnatarie di obiettivi, al fine di verificare l'andamento e attivare tempestivamente azioni correttive su obiettivi che al momento presentavano un andamento negativo.

Alla luce di quanto sopra rappresentato, si allega alla presente relazione il report con evidenza, per ciascuna unità operativa, della % di raggiungimento della Performance Organizzativa (Allegato 3), i cui dettagli sono agli atti dell'Unità Operativa Controllo di Gestione. Si rappresenta al riguardo che con riferimento ad alcuni obiettivi ed in particolare agli obiettivi assegnati dalla Regione alle Direzioni strategiche (DGR1558/2023), sono tutt'ora in corso verifiche sul raggiungimento rispetto alle quali sono state avviate anche con le Strutture interessate delle interlocuzioni finalizzate a verificare, avvalorando il tutto con adeguato supporto documentale, la valutazione degli stessi. Alla luce di quanto rappresentato, i risultati raggiunti dalle strutture sono suscettibili di variazioni da definirsi nel corso dei prossimi mesi.

Nel prospetto **Allegato 2** sono riportati i singoli obiettivi assegnati alle U.O. aziendali, con evidenza del numero delle Strutture assegnatarie e la % complessiva di raggiungimento. Sono evidenziati nella specifica colonna, i punteggi per i quali sono in atto ulteriori approfondimenti.

Il report di seguito indicato, evidenzia in sintesi le risultanze delle singole U.O. a seconda dei risultati raggiunti tenuto conto della sola valutazione degli obiettivi di budget:

| Descrizione | Anno 2023 | | Anno 2024 | |
|--|------------|----------|------------|----------|
| | U.O. | Incid. % | U.O. | Incid. % |
| U.O. Con performance obiettivi di budget dal 90 al 100% | 89 | 77% | 92 | 81% |
| U.O. Con performance obiettivi di budget dal 70 al 89% | 25 | 22% | 21 | 19% |
| U.O. Con performance obiettivi di budget dal 45 al 70% | 2 | 2% | 0 | 0% |
| U.O. Con performance obiettivi di budget inferiore al 45% | 0 | | 0 | 0% |
| | 116 | | 113 | 100% |

Si rappresenta al riguardo, che ai sensi di quanto previsto dal vigente Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance, alle U.O. che hanno raggiunto almeno il 90% degli obiettivi, è riconosciuto un peso del 100%, alle U.O. che hanno raggiunto dal 46% al 89,9% degli obiettivi è riconosciuta una % pari a quella effettivamente raggiunta, e alle U.O. che hanno raggiunto un risultato inferiore al 46% del peso assegnato la % riconosciuta è pari a 0

L'analisi della precedente tabella, evidenzia di fatto per l'anno 2024 un decisivo miglioramento dei risultati, come d'altronde certificato dai risultati effettivamente raggiunti e di cui si riportano di seguito ulteriori elementi utili all'analisi:

CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA

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

| Classe Intervento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti</i> | 1222 | 1430 | 1617 | 1679 | 2016 | 1913 |
| <i>Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo</i> | 3275 | 2465 | 2487 | 3384 | 4132 | 4124 |
| <i>Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità</i> | 1772 | 1269 | 1170 | 1638 | 1816 | 1874 |
| <i>AltriDrgChirurgici Escluso Parti</i> | 434 | 380 | 472 | 432 | 502 | 479 |
| | 6703 | 5544 | 5746 | 7133 | 8466 | 8390 |
| <i>Incremento Interventi 2024 vs 2019</i> | | | | | | 1687 |
| <i>Incremento % 2024 vs 2019</i> | | | | | | 25,2% |

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

| Presidio | 2019 | 2023 | 2024 | Var. % 24 vs 23 | Var. % 24 vs 19 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|------------------------|
| <i>Po Andria</i> | 3109 | 4256 | 4262 | 0,1% | 37,1% |
| <i>Po Barletta</i> | 2348 | 3232 | 3129 | -3,2% | 33,3% |
| <i>Po Bisceglie</i> | 1246 | 978 | 999 | 2,1% | -19,8% |
| | 6703 | 8466 | 8390 | -0,9% | 25,2% |

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

| Classe Intervento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti</i> | 10.190.864 | 12.165.991 | 14.144.117 | 13.991.517 | 16.508.680 | 15.864.832 |
| <i>Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo</i> | 14.458.484 | 11.967.927 | 12.357.666 | 14.914.709 | 17.517.674 | 18.339.033 |
| <i>Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità</i> | 8.825.903 | 7.152.394 | 6.883.458 | 9.264.150 | 9.987.748 | 10.298.914 |
| <i>AltriDrgChirurgici Escluso Parti</i> | 6.042.462 | 6.191.542 | 9.169.426 | 7.121.583 | 7.924.112 | 8.159.531 |
| | 39.517.714 | 37.477.855 | 42.554.667 | 45.291.959 | 51.938.214 | 52.662.310 |
| <i>Incremento Interventi 2024 vs 2019</i> | | | | | | 13.144.596 |
| <i>Incremento % 2024 vs 2019</i> | | | | | | 33,3% |

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

| Tipologia | Anno 2019 | | Anno 2022 | | Anno 2023 | | Anno 2024 | |
|-------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | Num | Valore | Num | Valore | Num | Valore | Num | Valore |
| AltrePrestazioni | 193.301 | 4.671.011 | 204.903 | 5.160.394 | 232.993 | 5.688.221 | 244.545 | 5.854.512 |
| Angio-rm | 280 | 51.744 | 444 | 82.051 | 467 | 86.302 | 449 | 82.975 |
| Colonscopia | 3.126 | 314.317 | 3.569 | 360.511 | 3.185 | 328.775 | 2.561 | 275.777 |
| DayService/Rilevanti | 10.738 | 6.622.349 | 18.299 | 7.885.889 | 26.425 | 11.420.110 | 29.389 | 13.536.033 |
| Densitometria | 7.762 | 243.025 | 9.007 | 283.721 | 10.709 | 337.334 | 10.186 | 320.859 |
| Ecocolor/Ecodoppler | 9.599 | 503.174 | 13.867 | 699.165 | 18.787 | 929.329 | 18.744 | 940.873 |
| Ecografie | 38.013 | 1.458.060 | 39.058 | 1.536.007 | 41.721 | 1.628.116 | 35.048 | 1.356.942 |
| Elettrocardiogramma | 26.597 | 470.882 | 20.986 | 355.735 | 20.480 | 352.826 | 23.955 | 400.557 |
| Elettromiografia | 721 | 7.448 | 1.209 | 12.489 | 811 | 8.378 | 853 | 8.811 |
| Esame Audiometrico | 5.178 | 50.537 | 4.420 | 43.139 | 4.345 | 42.407 | 4.933 | 48.146 |
| Mammografia | 5.048 | 174.465 | 5.695 | 196.330 | 5.070 | 173.568 | 4.232 | 143.762 |
| Medicazioni | 14.076 | 54.474 | 10.195 | 39.455 | 10.250 | 39.668 | 13.248 | 51.270 |
| Prelievi/PrestLab | 1.157.667 | 4.305.720 | 1.464.915 | 5.371.219 | 1.701.350 | 6.352.993 | 1.787.521 | 6.560.627 |
| Prestazione Dialitica | 40.508 | 7.441.057 | 39.325 | 6.688.341 | 40.123 | 7.246.384 | 37.919 | 7.309.130 |
| PrestazioniAcceleratore | 13.494 | 872.117 | 15.191 | 981.794 | 13.453 | 869.467 | 10.187 | 658.386 |
| Radiografia | 34.866 | 628.725 | 34.201 | 625.471 | 35.968 | 659.079 | 31.921 | 579.475 |
| Rm | 8.786 | 1.424.289 | 11.846 | 1.952.338 | 11.633 | 1.980.533 | 10.996 | 1.913.315 |
| Schermatura | 2.987 | 177.368 | 40.544 | 2.407.503 | 40.943 | 2.431.195 | 33.367 | 1.981.332 |
| Scintigrafia | 8.417 | 3.735.318 | 7.531 | 3.667.321 | 6.838 | 3.768.568 | 3.216 | 3.341.484 |
| Spirometria | 10.580 | 309.278 | 11.619 | 320.070 | 12.374 | 368.270 | 11.696 | 356.807 |
| Tac | 16.569 | 2.005.800 | 16.745 | 2.060.890 | 18.395 | 2.283.523 | 17.473 | 2.164.321 |
| TerapiaAnticoag | 40.531 | 523.255 | 31.054 | 400.907 | 28.097 | 362.732 | 27.588 | 356.161 |
| Visita | 237.240 | 4.077.708 | 197.310 | 3.415.652 | 213.396 | 3.658.128 | 221.850 | 3.786.563 |
| Prestazioni | 1.886.084 | 40.122.122 | 2.201.933 | 44.546.392 | 2.497.813 | 51.015.904 | 2.581.877 | 52.028.119 |
| Variazione Numero 24/23 | | | | | | | | 3,4% |
| Variazione Valore 24/23 | | | | | | | | 2,0% |
| Variazione Numero 24/19 | | | | | | | | 36,9% |
| Variazione Valore 24/19 | | | | | | | | 29,7% |

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

A) Incremento del valore dei **ricoveri** anno 2024 su anno 2019 del 5,5% a fronte di una media regionale delle restanti Asl Pugliesi che registra una riduzione del 11,2%

| REGIONE PUGLIA | | | Asl BT | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|-------------|-------------|------------------------|
| Asl Regione Puglia Esclusa BT 2019 | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2024 | Asl Regione Esclusa BT 2024/2019 Var % | Asl BT 2019 | Asl BT 2024 | Asl BT 2024/2019 Var % |
| Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri |
| 638.682.169 | 567.236.413 | -11,2% | 83.306.809 | 87.867.525 | 5,5% |

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

| DISCIPLINA | REGIONE PUGLIA | | | Asl BT | | |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------|-------------------|------------------------|
| | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2019 | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2024 | Asl Regione Esclusa BT 2024/2019 Var % | Asl BT 2019 | Asl BT 2024 | Asl BT 2024/2019 Var % |
| | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri |
| 09 - chirurgia generale | 70.213.380,52 | 64.089.963,40 | -8,7% | 10.715.040,26 | 12.437.564,00 | 16,1% |
| 30 - neurochirurgia | 17.959.271,24 | 13.401.243,00 | -25,4% | 4.106.819,78 | 4.740.966,00 | 15,4% |
| 34 - oculistica | 3.222.036,74 | 2.320.288,00 | -28,0% | 281.241,30 | 248.736,00 | -11,6% |
| 36 - ortopedia e traumatologia | 75.403.775,05 | 75.652.479,05 | 0,3% | 10.262.802,87 | 10.583.767,10 | 3,1% |
| 37 - ostetricia e ginecologia | 44.223.920,23 | 36.775.026,00 | -16,8% | 5.610.686,20 | 3.884.410,50 | -30,8% |
| 38 - otorinolaringoiatria | 9.641.689,76 | 8.958.140,50 | -7,1% | 3.177.030,85 | 3.001.201,00 | -5,5% |
| 43 - urologia | 21.213.247,22 | 24.220.766,00 | 14,2% | 1.727.742,94 | 5.503.656,00 | 218,5% |
| | 241.877.321 | 225.417.906 | -6,8% | 35.881.364 | 40.400.301 | 12,6% |

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

| DISCIPLINA | REGIONE PUGLIA | | | Asl BT | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------|-------------------|------------------------|
| | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2019 | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2024 | Asl Regione Esclusa BT 2024/2019 Var % | Asl BT 2019 | Asl BT 2024 | Asl BT 2024/2019 Var % |
| | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri | Ricoveri |
| 08 - cardiologia | 68.173.616,90 | 59.879.584,00 | -12,2% | 10.150.386,04 | 10.026.138,00 | -1,2% |
| 18 - ematologia | 13.998.720,83 | 11.943.588,00 | -14,7% | 2.953.110,68 | 2.821.486,00 | -4,5% |
| 21 - geriatria | 12.026.020,02 | 10.001.171,00 | -16,8% | 557.877,74 | 0,00 | -100,0% |
| 24 - malattie infettive e tropicali | 7.648.502,20 | 7.880.027,00 | 3,0% | 2.189.738,06 | 2.751.473,00 | 25,7% |
| 26 - medicina generale | 85.398.243,04 | 71.408.635,50 | -16,4% | 9.726.154,96 | 10.334.036,00 | 6,2% |
| 29 - nefrologia | 16.050.802,02 | 12.834.657,00 | -20,0% | 2.702.465,64 | 1.791.554,00 | -33,7% |
| 31 - nido | 8.341.907,98 | 7.798.143,00 | -6,5% | 1.395.909,06 | 1.215.956,00 | -12,9% |
| 32 - neurologia | 19.336.030,32 | 14.595.360,00 | -24,5% | 3.154.506,14 | 3.777.539,00 | 19,8% |
| 39 - pediatria | 23.141.420,60 | 16.862.773,00 | -27,1% | 3.727.543,68 | 2.457.090,00 | -34,1% |
| 40 - psichiatria | 7.508.877,60 | 6.846.035,00 | -8,8% | 928.090,38 | 933.532,00 | 0,6% |
| 49 - terapia intensiva | 22.754.253,90 | 19.797.398,00 | -13,0% | 5.316.293,22 | 4.671.238,00 | -12,1% |
| 50 - unità coronarica | 8.297.087,68 | 8.094.599,00 | -2,4% | 1.384.214,72 | 2.428.050,00 | 75,4% |
| 56 - recupero e riabilitazione funzior | 10.760.057,68 | 10.044.515,52 | -6,6% | 0,00 | 354.311,60 | |
| 58 - gastroenterologia | 5.835.749,90 | 3.670.006,00 | -37,1% | 1.468.101,58 | 2.152.500,00 | 46,6% |
| 60 - lungodegenti | 4.289.208,00 | 4.760.571,20 | 11,0% | 224.378,00 | 800.338,00 | 256,7% |
| 64 - oncologia | 8.306.342,05 | 8.447.846,00 | 1,7% | 1.546.675,06 | 929.007,00 | -39,9% |
| 94 - terapia semintensiva | 0,00 | 262.277,00 | | 0,00 | 22.976,00 | |
| | 321.866.841 | 275.127.186 | -14,5% | 47.425.445 | 47.467.225 | 0,1% |

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

- A) Incremento del valore della **specialistica esterna** nell'anno 2024 su anno 2019 del 20,4% a fronte di una media regionale delle restanti Asl Pugliesi che registra una riduzione del 18,8%

| REGIONE PUGLIA | | | Asl BT | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|---------------|---------------|------------------------|
| Asl Regione Puglia Esclusa BT 2019 | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2024 | Asl Regione Esclusa BT 2024/2019 Var % | Asl BT 2019 | Asl BT 2024 | Asl BT 2024/2019 Var % |
| Specialistica | Specialistica | Specialistica | Specialistica | Specialistica | Specialistica |
| 346.445.002 | 281.478.304 | -18,8% | 44.084.019 | 53.094.904 | 20,4% |

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

| | REGIONE PUGLIA | | | Asl BT | | |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2019 | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2024 | Asl Regione Esclusa BT 2024/201 | Asl Bt | Asl Bt | Asl Bt |
| DISCIPLINA | Specialistic | Specialistic | Specialistica | Specialistic | Specialistic | Specialistica |
| 09 - chirurgia generale | 10.170.272,49 | 7.679.339,95 | -24,5% | 1.750.214,32 | 2.573.413,48 | 47,0% |
| 30 - neurochirurgia | 841.420,61 | 2.431.458,36 | 189,0% | 77.040,04 | 670.211,47 | 770,0% |
| 34 - oculistica | 31.209.188,04 | 24.921.666,18 | -20,1% | 2.230.301,35 | 2.515.176,43 | 12,8% |
| 36 - ortopedia e traumatologia | 11.571.220,01 | 10.105.723,03 | -12,7% | 1.862.788,32 | 2.119.609,26 | 13,8% |
| 37 - ostetricia e ginecologia | 8.536.775,26 | 8.690.784,83 | 1,8% | 829.003,19 | 1.383.484,18 | 66,9% |
| 38 - otorinolaringoiatria | 3.661,82 | 1.996,17 | -45,5% | 0,00 | 0,00 | |
| 43 - urologia | 6.407.446,49 | 3.788.362,44 | -40,9% | 677.421,11 | 995.292,67 | 46,9% |
| | 68.739.985 | 57.619.331 | -16,2% | 7.426.768 | 10.257.187 | 38,1% |

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

| | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2019 | Asl Regione Puglia Esclusa BT 2024 | Asl Regione Esclusa BT 2024/2019 | | Asl BT 2019 | Asl BT 2024 | Asl BT 2024/2019 Var % |
|---|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|-------------------|-------------------|------------------------|
| DISCIPLINA | Specialistic | Specialistic | Specialistica | | Specialistic | Specialistic | Specialist |
| 08 - cardiologia | 16.769.512,67 | 11.155.042,14 | -33,5% | | 1.863.200,41 | 2.036.239,08 | 9,3% |
| 12 - chirurgia plastica | 4.109.041,23 | 2.422.289,65 | -41,0% | | 375.389,97 | 364.810,53 | -2,8% |
| 14 - chirurgia vascolare | 2.535.584,32 | 1.745.814,16 | -31,1% | | 22.535,19 | 263.960,88 | 1071,3% |
| 18 - ematologia | 2.648.227,14 | 3.126.966,18 | 18,1% | | 543.976,76 | 2.368.636,99 | 335,4% |
| 19 - malattie endocrine, del ricambio | 4.538.463,48 | 3.227.259,78 | -28,9% | | 420.929,52 | 463.399,81 | 10,1% |
| 21 - geriatria | 166.631,54 | 677.593,80 | 306,6% | | 420,92 | 11.885,22 | 2723,6% |
| 24 - malattie infettive e tropicali | 184.071,91 | 175.391,30 | -4,7% | | 79.402,00 | 309.780,64 | 290,1% |
| 26 - medicina generale | 7.814.683,08 | 6.916.426,45 | -11,5% | | 1.004.821,05 | 1.075.940,54 | 7,1% |
| 29 - nefrologia | 54.576.599,28 | 27.209.797,86 | -50,1% | | 7.499.617,65 | 7.134.065,16 | -4,9% |
| 31 - nido | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 | |
| 32 - neurologia | 3.214.755,01 | 3.293.275,37 | 2,4% | | 486.947,61 | 862.599,53 | 77,1% |
| 35 - odontoiatria e stomatologia | 6.327.887,83 | 4.832.904,45 | -23,6% | | 1.204.820,12 | 1.148.262,32 | -4,7% |
| 39 - pediatria | 1.499.642,15 | 1.519.048,51 | 1,3% | | 235.478,46 | 227.659,52 | -3,3% |
| 40 - psichiatria | 1.190.238,59 | 473.411,42 | -60,2% | | 16.515,96 | 28.087,27 | 70,1% |
| 49 - terapia intensiva | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 | |
| 50 - unità coronarica | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 | |
| 52 - dermatologia | 4.847.859,96 | 3.185.848,22 | -34,3% | | 373.747,77 | 405.268,00 | 8,4% |
| 56 - recupero e riabilitazione funzioni | 3.900.219,71 | 3.822.299,90 | -2,0% | | 419.928,21 | 674.500,01 | 60,6% |
| 58 - gastroenterologia | 3.897.735,19 | 3.999.300,85 | 2,6% | | 814.099,28 | 838.282,73 | 3,0% |
| 60 - lungodegenti | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 | |
| 64 - oncologia | 7.770.878,26 | 6.640.912,72 | -14,5% | | 206.406,93 | 539.995,01 | 161,6% |
| 66 - attività di radiodiagnostica | 64.342.673,13 | 50.334.540,21 | -21,8% | | 11.114.996,44 | 10.242.492,59 | -7,8% |
| 67 - attività di laboratorio | 64.405.874,23 | 73.021.363,24 | 13,4% | | 6.078.861,76 | 7.880.517,76 | 29,6% |
| 68 - pneumologia | 3.361.762,01 | 3.289.032,08 | -2,2% | | 606.933,43 | 1.257.956,48 | 107,3% |
| 70 - radioterapia | 11.348.939,71 | 7.963.085,46 | -29,8% | | 2.534.401,35 | 4.011.116,69 | 58,3% |
| 71 - reumatologia | 737.719,85 | 652.021,57 | -11,6% | | 59.596,12 | 88.482,26 | 48,5% |
| 94 - terapia semintensiva | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 | |
| 96 - terapia del dolore | 764.069,99 | 643.719,12 | -15,8% | | 146.520,32 | 156.475,02 | 6,8% |
| 99 - Altre branche | 6.638.841,54 | 3.470.757,51 | -47,7% | | 546.257,03 | 439.792,14 | -19,5% |
| | 277.591.912 | 223.798.102 | -19,4% | | 36.655.804 | 42.830.206 | 16,8% |

CORRELAZIONE COSTI / RICAVI

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

Come si evince dal seguente prospetto l'analisi sui Dipartimenti ospedalieri, evidenzia una riduzione dell'incidenza dei consumi sul fatturato che passa dal 44,1% del 2022 al 40,6% del

2024. Tale riduzione ha di fatto comportato una riduzione sui consumi di beni su base annua pari a circa 5,6 milioni di euro.

| DIPARTIMENTO | Anno 2022 | | | | Anno 2024 | | | |
|---|-------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| | Ricoveri | Ambulatoriali Esterni | Ambulatoriali Inter | Consumo Beni | Ricoveri | Ambulatoriali Esterni | Ambulatoriali Inter | Consumo Beni |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | 6.196.758 | 1.173.187 | 14.962 | 6.525.496 | 5.939.478 | 2.648.527 | 108.917 | 6.128.755 |
| Dipartimento Cardiologico | 10.736.364 | 728.867 | 143.098 | 4.861.775 | 14.016.862 | 1.029.023 | 290.008 | 6.185.725 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | 28.315.835 | 5.712.554 | 669.723 | 10.995.243 | 32.565.695 | 6.464.008 | 1.103.274 | 12.415.592 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | 0 | 15.004.371 | 17.164.860 | 13.168.498 | 0 | 15.671.666 | 18.903.167 | 11.809.877 |
| Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete Nefrologico-Dialitica e Trapiantologica Pugliese ReNDiT | 1.910.726 | 4.306.387 | 18.586 | 1.622.424 | 2.038.639 | 4.449.287 | 41.385 | 1.674.788 |
| Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Urologica con nuove tecnologie (D.I.C.U.N.T.) | 5.792.755 | 736.607 | 45.429 | 1.266.228 | 6.498.697 | 1.101.651 | 91.610 | 1.634.656 |
| Dipartimento Materno-Infantile | 6.174.580 | 713.085 | 257.145 | 644.989 | 7.875.045 | 1.586.397 | 408.241 | 981.796 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | 15.149.217 | 940.750 | 184.670 | 3.819.003 | 20.655.393 | 1.422.413 | 329.567 | 4.172.718 |
| Dipartimento Oncologico | 4.149.392 | 6.793.794 | 1.094.155 | 16.056.693 | 4.500.729 | 7.878.497 | 2.216.895 | 20.060.374 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | 915.441 | 40 | 20.305 | 1.337.401 | 974.460 | 19 | 27.087 | 1.093.536 |
| Servizio Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire) | 0 | 697.992 | 4.291.318 | 1.410.566 | 0 | 774.304 | 4.482.338 | 1.353.079 |
| Totali | 79.341.067 | 36.807.634 | 23.904.250 | 61.708.316 | 95.064.998 | 43.025.791 | 28.002.489 | 67.510.897 |
| Totale Produzione | | | | 140.052.951 | | | | 166.093.278 |
| Totale Consumi | | | | 61.708.316 | | | | 67.510.897 |
| Incidenza Consumi Su Produzione | | | | 44,1% | | | | 40,6% |
| Maggiori Consumi con stessa % Anno2022 | | | | | | | | 5.670.970 |

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

| DIPARTIMENTO | Anno 2022 | | | | Anno 2024 | | | |
|---|-------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| | Ricoveri | Ambulatoriali Esterni | Ambulatoriali Inter | Ore Lavorate | Ricoveri | Ambulatoriali Esterni | Ambulatoriali Inter | Ore Lavorate |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | 6.196.758 | 1.173.187 | 14.962 | 1.098.101 | 5.939.478 | 2.648.527 | 108.917 | 1.060.937 |
| Dipartimento Cardiologico | 10.736.364 | 728.867 | 143.098 | 314.981 | 14.016.862 | 1.029.023 | 290.008 | 305.615 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | 28.315.835 | 5.712.554 | 669.723 | 543.501 | 32.565.695 | 6.464.008 | 1.103.274 | 581.237 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | 0 | 15.004.371 | 17.164.860 | 492.801 | 0 | 15.671.666 | 18.903.167 | 454.396 |
| Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete Nefrologico-Dialitica e Trapiantologica Pugliese ReNDiT | 1.910.726 | 4.306.387 | 18.586 | 132.830 | 2.038.639 | 4.449.287 | 41.385 | 114.274 |
| Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Urologica con nuove tecnologie (D.I.C.U.N.T.) | 5.792.755 | 736.607 | 45.429 | 68.594 | 6.498.697 | 1.101.651 | 91.610 | 74.290 |
| Dipartimento Materno-Infantile | 6.174.580 | 713.085 | 257.145 | 312.531 | 7.875.045 | 1.586.397 | 408.241 | 316.943 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | 15.149.217 | 940.750 | 184.670 | 522.271 | 20.655.393 | 1.422.413 | 329.567 | 502.683 |
| Dipartimento Oncologico | 4.149.392 | 6.793.794 | 1.094.155 | 192.372 | 4.500.729 | 7.878.497 | 2.216.895 | 199.309 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | 915.441 | 40 | 20.305 | 277.765 | 974.460 | 19 | 27.087 | 275.755 |
| Servizio Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire) | 0 | 697.992 | 4.291.318 | 99.087 | 0 | 774.304 | 4.482.338 | 95.469 |
| Totali | 79.341.067 | 36.807.634 | 23.904.250 | 4.054.834 | 95.064.998 | 43.025.791 | 28.002.489 | 3.980.909 |
| Totale Produzione | | | | 140.052.951 | | | | 166.093.278 |
| Ore Lavorate | | | | 4.054.834 | | | | 3.980.909 |
| Produzione per ora lavorata | | | | 34,5 | | | | 41,7 |
| Maggior Produttività Attuale | | | | | | | | 28.593.707 |

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

ANALISI SPESA FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI CONFRONTO CON LA MEDIA REGIONALE

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

| | Ricoveri Dato Disar 15-4-25 | Specialistica Dato Disar 15-4-25 | Totale Produzione Dato Disar 15- 4-25 | Consumi Ospedalieri Farmaci Dato Disar 28-4-25 | Consumi Dispositivi Dato Disar 15- 4-25 | Totale Consumi Dato Disar 15- 4-25 | Incidenza % Fatturato | Differenza Spesa su media Regionale |
|---------------------|-----------------------------------|--|--|---|--|---|--------------------------|--|
| | a | b | c=a+b | d | e | f=d+e | g=f/c | h=c * g (restanti Asl) - f |
| Asl Bt | 87.867.525 | 53.106.588 | 140.974.113 | 19.773.801 | 45.581.298 | 65.355.099 | 46,4% | 16.320.043,00 |
| Restanti Asl | 567.236.413 | 281.516.915 | 848.753.327 | 109.311.709 | 398.744.349 | 508.056.058 | 59,9% | |

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

RISCHIO CLINICO

Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SERVIZI SOCIO SANITARI E CONVENZIONI

Premessa

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

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

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

Atti di programmazione della spesa sociosanitaria e stipula accordi contrattuali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Strutture del DSM.

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

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

Strutture del Dipartimento Dipendenze Patologiche.

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

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

Hospice.

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

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

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

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

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

Elenco delle prestazioni negoziate:

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

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

PREVENZIONE

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

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

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

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

Salute animale ed igiene urbana veterinaria;

Sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori;

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

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

- SISP: Profilassi vaccinali rivolte ai nuovi nati e coperture vaccinali per adolescenti ed adulti, vedi campagna antinfluenzale. Inoltre attivazione del piano di sorveglianza e controllo della Legionellosi per il tramite del costituito Nucleo Operativo Territoriale.
- SIAN: Controlli Ufficiali per l'allerta *Listeria monocytogenes* e per integratori alimentari non conformi. Inoltre attività di sorveglianza sanitaria sullo stato nutrizionale e di salute dei bambini di età compresa tra gli otto ed i nove anni.
- SPESAL: Iniziative tese a promuovere la salute nei luoghi di lavoro.
- S.VET A: Prevenzione, monitoraggio ed eradicazione delle malattie infettive, conseguendo lo status di Provincia Indenne per TBC e BRC. Inoltre contenimento del randagismo con sedute chirurgiche di sterilizzazione.
- S.VET B: Controlli Ufficiali, nelle varie declinazioni, sugli stabilimenti riconosciuti CEE adibiti alla produzione, deposito e commercializzazione di alimenti di origine animale. Inoltre, a richiesta di Parte, sono state rilasciate cospicue certificazioni sanitarie per l'esportazione dei medesimi alimenti verso Paesi Terzi.
- S.VET C: Esecuzione dei pianificati Controlli Ufficiali per tutelare il benessere animale in allevamento. Inoltre, a richiesta di Organi di Polizia e/o su segnalazione di Cittadini, sono stati effettuati interventi a tutela degli animali di compagnia. Non per ultimo, massima attenzione è stata data alla farmacovigilanza, con particolare riguardo agli antimicrobici, la cui somministrazione inappropriata è causa scatenante dell'antibiotico resistenza.

EPIDEMIOLOGIA E FLUSSI INFORMATIVI: conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione attraverso i progetti di sorveglianza Passi e Passi d'Argento che raccolgono, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) e di quella >65 anni, sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Attivazione del piano di sorveglianza e controllo delle malattie infettive.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

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

- Avvio delle procedure finalizzate al recupero degli sconti per i farmaci inseriti nei registri AIFA, attraverso solleciti ai Clinici interessati, richiesta del rimborso, valutazione e

accettazione della Proposta di pagamento da parte delle Ditte, monitoraggio e rendicontazione delle note credito pervenute.

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

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

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

| | | | | | |
|--|-------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--|
| | innovativi | 71.577.179,89 | 81.027.513,14 | 9.450.333,24 | |
| | | € | € | € | |

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

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

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

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

| Struttura Sanitaria Erogante | anno 2023 | | | anno 2024 | | | Diff % n assistiti | Diff % spesa farmaceutica |
|------------------------------|---|---|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------|---------------------------|
| | N. Assistiti Prestazioni Farmaceutica Distribuzione Diretta | Prezzo acquisto Farmaco Distribuzione Diretta | spesa per assistito 2023 | N. Assistiti Prestazioni Farmaceutica Distribuzione Diretta | Prezzo acquisto Farmaco Distribuzione Diretta | spesa per assistito 2024 | | |
| bt - 1 | 686 | € 4.338.943,29 | 6.324,99 € | 841 | € 4.667.762,30 | 5.550,25 € | 23% | 8% |
| bt - 2 | 4.747 | € 13.414.848,72 | 2.825,96 € | 5.844 | € 15.198.834,05 | 2.600,76 € | 23% | 13% |
| bt - 3 | 1.058 | € 5.918.657,10 | 5.594,19 € | 1.378 | € 6.717.848,94 | 4.875,07 € | 30% | 14% |
| bt - 4 | 3.358 | € 12.766.404,14 | 3.801,79 € | 4.239 | € 14.977.601,12 | 3.533,29 € | 26% | 17% |
| bt - 5 | 3.519 | € 16.715.517,81 | 4.750,08 € | 4.078 | € 18.571.829,42 | 4.554,15 € | 16% | 11% |
| Totale complessivo | 12.984 | € 53.154.371,06 | 4.093,84 € | 16.380 | € 60.133.875,82 | 3.671,18 € | 26% | 13% |

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

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

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

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

Tabella 3 Spesa Farmaceutica Convenzionata

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

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

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

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

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

AREA TECNICA - INGEGNERIA CLINICA E HTA - ICT

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

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

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

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

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

Gli investimenti strutturali sulle strutture ospedaliere, hanno riguardato prevalentemente interventi di mantenimento delle condizioni di sicurezza e di rifunzionalizzazione delle strutture per l'attuazione delle previsioni del piano di riordino ospedaliero e riconversione. Di seguito se ne riporta il dettaglio dei principali investimenti deliberati nel corso del 2024:

| Oggetto | Atto | Importo (IVA inclusa) | Fonte finanziamento |
|--|---------------------------------|-----------------------|--|
| Interventi impiantistici per sostituzione ed integrazione componenti ambienti vari strutture sanitarie ASL BT. Affidamento alla ditta Civita Vincenzo | Determina n.735 del 06/02/2024 | € 37.379,74 | Bilancio |
| Lavori di rifunzionalizzazione e adeguamento a norma dell'U.O. di Medicina del P.O. di Andria. Riconoscimento spese Edilelettra s.r.l. (CIG: B04DEFCCCEA) | Determina n.1050 del 12/02/2024 | € 3.428,00 | Bilancio |
| Lavori di manutenzione ordinaria dell'impianto rilevazione incendi ed EVAC al piano seminterrato del P.O. di Barletta. Affidamento alla ditta Tecnoimpianti Pizzolorusso S.r.l. | Determina n.734 del 06/02/2024 | € 44.410,71 | Bilancio |
| Lavori di adeguamento alle norme antincendio del P.O. di Andria – Affidamento incarico di Direzione lavori e di Segnalazione Certificata di Inizio Attività ai fini Antincendio (S.C.I.A.) | Determina n.160 del 11/01/2024 | € 56.080,28 | L. 30 dicembre 2018 n.145 |
| Lavori di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio per il P.O. di Bisceglie – Approvazione competenze professionali. | Determina n.1402 del 07/03/2024 | 112.664,97 | Ex art.1 co.95 delle Legge n. 145/2018 |
| Ospedale di Andria - Plesso Canosa. Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del P.P.A. di Canosa di Puglia – Approvazione competenze professionali. | Determina n.1585 del 14/03/2024 | 36.222,93 | Ex art.1 co.95 delle Legge n. 145/2018 |
| Noleggio servizi igienici mobili presso il P.O.Barletta | Determina n.1885 del 28/03/2024 | 84.622,78 | Bilancio |
| Opere fabbrili presso il P.O. di Bisceglie. Affidamento ditta STILE INFISSI di Palumbo Nicola. | Determina n.1980 del 05/04/2024 | 22.272,48 | Bilancio |

| | | | |
|--|--|---------------------|--------------------------|
| <p>NUOVO OSPEDALE NORD BARESE – PROCEDURA APERTA AFFIDAMENTO SERVIZI ATTINENTI ARCHITETTURA E INGEGNERIA CIG 9805266978 CUP C15F21001850001 AGGIUDICAZIONE AL RTP MANENS SPA - PINEARQ SLP - STUDIO ALTIERI SPA - AGM PROJECT CONSULTING SRL</p> | <p>Delibera n.1656 del 12/10/2023</p> | <p>5.574.286,28</p> | <p>Ex art.20 L.67/88</p> |
| <p>Lavori manutentivi al piano terra e piano primo del P.O. di Bisceglie da destinare ambulatorio di Endoscopia-Endocrinologia. Affidamento Impresa Edile Bellettieri Vincenzo</p> | <p>Determina n.1887 del 28/03/2024</p> | <p>96.010,02</p> | <p>Bilancio</p> |
| <p>Interventi di manutenzione ordinaria presso strutture sanitarie ASL BT. Affidamento alla ditta Strippoli Giovanni</p> | <p>Determina n.1266 del 04/03/2024</p> | <p>56.261,79</p> | <p>Bilancio</p> |
| <p>Servizi attinenti architettura e ingegneria per lavori di adeguamento a norme antincendio del Poliambulatorio di Margherita di Savoia. Affidamento incarico ing. Sinisi Gennaro</p> | <p>Determina n.1223 del 28/02/2024</p> | <p>45.869,64</p> | <p>Bilancio</p> |
| <p>Fornitura e posa in opera segnaletica interna secondo linee guida Hospitality varie strutture ASL BT. Affidamento alla ditta Graphic Solution di Pomarico Andrea</p> | <p>Determina n.1400 del 07/03/2024</p> | <p>18.670,98</p> | <p>Bilancio</p> |
| <p>interventi manutentivi su impianti condizionatori split strutture sanitarie ASL BT. Affidamento Ditta C.I.D.E.E. ELETTRA di Damato Francesco</p> | <p>Determina n.2199 del 11/04/2024</p> | <p>74.205,19</p> | <p>Bilancio</p> |
| <p>Servizi Architettura e ingegneria - lavori adeguamento a norme antincendio poliambulatori San Ferdinando di P. ed "ex Inam" Barletta. Affidamento ing. Pistillo Giuseppe</p> | <p>Determina n.2228 del 12/04/2024</p> | <p>€ 128.928,36</p> | <p>Bilancio</p> |
| <p>Lavori di realizzazione spogliatoi con annessi bagni di servizio per la UOC Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Barletta. Affidamento Impresa SECO Srl</p> | <p>Determina n.2198 del 11/04/2024</p> | <p>€ 116.167,43</p> | <p>Bilancio</p> |
| <p>Fornitura in opera sistema eliminacode per radiologia d'urgenza e riattivazione sistema eliminacode al pronto soccorso del P.O. Barletta. Affidamento ditta SINCON Srl</p> | <p>Determina n.3002 del 22/05/2024</p> | <p>€ 33.576,10</p> | <p>Bilancio</p> |

| | | | |
|---|---------------------------------|-------------|---|
| | | | |
| Affidamento lavori di manutenzione ordinaria ripristino igienico sanitario ambienti P.O. Barletta. | Determina n.3210 del 31/05/2024 | € 63.754,92 | Bilancio |
| Manutenzione ordinaria pavimenti e rivestimenti in linoleum. Affidamento ditta Fratelli Belviso Fabio e Danilo Srl | Determina n.1981 del 05/04/2024 | € 38.368,31 | Bilancio |
| Interventi di ripristino delle impermeabilizzazioni dei lastrici solari presso i PP.OO. di Barletta e Bisceglie. | Determina n.4217 del 11/07/2024 | € 65.359,81 | Bilancio |
| Servizio di noleggio gruppo elettrogeno per alimentare il DSS4 di Barletta. | Determina n.4556 del 26/07/2024 | € 2.379,00 | Bilancio |
| Interventi di ripristino pavimentazione delle sale operatorie dei PP.OO. Barletta e Bisceglie.Affidamento ditta Prime Costruzioni Srl | Determina n.3001 del 22/05/2024 | € 64.578,43 | Bilancio |
| Affidamento Interventi urgenti di manutenzione su aree a verde pertinenti presidi ASL BT. | Determina n.2855 del 16/05/2024 | € 70.212,42 | Bilancio |
| Servizio di supporto al RUP procedure varie a valere su finanziamenti in conto capitale – Affidamento alla CSA MED SRL. | Determina n.3949 del 02/07/2024 | € 25.498,00 | 1) ex art. 20 della L.n. 67/1988; 2) legge 17 febbraio 2012 n. 9. Nuovo programma regionale approvato con DM 05/08/2021. |
| Manutenzione sistema controllo accessi (sbarre automatiche) parcheggio dipendenti P.O. Barletta. Affidamento | Determina n.4637 del 31/07/2024 | € 6.957,78 | Bilancio |
| Fornitura di 4.000 litri di gasolio per i gruppi elettrogeni del P.O di Barletta. Affidamento ai sensi dell'art.50 comma 1 lett. b) del d.lgs 36/2023.CIG B2B99C7F16. | Determina n.4940 del 19/08/2024 | 7.320,00 | Bilancio |
| Interventi urgenti di ripulitura di terreni dell'ASL BT e di | Determina n.5193 del 28/08/2024 | 18.301,36 | Bilancio |

| | | | |
|--|---------------------------------|------------|---|
| manutenzione su aree a verde. Affidamento ai sensi dell'articolo 50 comma 1 lett. a) del d.lgs 36/2023. CIG B2B39CCA76 | | | |
| Interventi di manutenzione ordinaria per ripristini pavimentazioni in pvc strutture della Asl BT. – Affidamento alla ditta RE di Emanuele Ranieri. | Determina n.5543 del 17/07/2024 | 16.502,16 | Bilancio |
| Demolizione della struttura temporanea di Terapia Intensiva danneggiata dall'incendio ubicata nell'area esterna del Presidio Ospedaliero di Barletta. Affidamento ditta Ediliziambiente del geom. Bruno Cosimo Damiano | Determina n.6295 del 16/10/2024 | 128.326,48 | Compagnia di assicurazione Generali Italia SpA, compagnia assicuratrice dei beni mobili e immobili dell'ASL BT; |
| Interventi di manutenzione straordinaria impianti elettrici sostituzione e manutenzione UPS presso i P.P.O.O di Andria e Bisceglie. Affidamento ditta Bulding Eletronic Technology Srl (B.E.TECH SRL) | Determina n.6296 del 16/10/2024 | 148.192,08 | Bilancio |
| Lavori di manutenzione ordinaria ai PP.OO. di Andria e Barletta. Affidamento all'O.E. Favullo Domenico ed eredi S.r.l. | Determina n.6512 del 23/10/2024 | 73.662,20 | Bilancio |
| Interventi di messa in sicurezza infissi pericolanti presso alcune strutture della Asl Bat. Affidamento all'O.E. Santeramo Antonio Infissi | Determina n.6877 del 12/11/2024 | 32.251,18 | Bilancio |
| Lavori di rifunzionalizzazione della U.O. di Oncologia sita al piano settimo del P.O. di Barletta. Affidamento all'O.E. Atitecnica85 Srl | Determina n.6657 del 29/10/2024 | 146.724,27 | Bilancio |
| Lavori da falegname per realizzazione porte interne in legno e bancone accettazione presso alcune strutture della Asl Bat. Affidamento all'O.E. "Falegnameria di Farano Vito Antonio". | Determina n.7209 del 25/11/2024 | 9.591,85 | Bilancio |
| Conferimento incarico di supporto al RUP per le esigenze della UOC AGT . | Determina n.7007 del 18/11/2024 | 67.648,19 | Bilancio |
| Fornitura e posa in opera di segnaletica interna secondo linee guida "Hospitality" presso i PP.OO. di Andria, Barletta e Bisceglie. Affidamento all'O.E. "DigitaLab di Pastore Giuseppe". | Determina n.7871 del 23/12/2024 | 35.532,50 | Bilancio |

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

| Oggetto | Atto | Importo (IVA inclusa) | Fonte finanziamento |
|--|---------------------------------|-----------------------|---------------------|
| PNRR Missione 6 C1. Recepimento Oda e Contratti specifici Servizi di Verifica della Progettazione AQ Invitalia Sub Lotto Prestazionale 2 - Lotto Geografico 10 - Puglia 1. Cluster AQ1 Puglia 1-3 aggiudicato a Studio Florio s.r.l. | Delibera n.272 del 19/02/2024 | € 82.320,16 | PNRR M6C1 |
| Servizi architettura e ingegneria per lavori di recupero ambienti ex scuola "Principe di Napoli" di Barletta da destinare al Servizio 118. Conferimento incarico Arch. Sabino Aniello. | Determina n.919 del 14/02/2024 | € 43.541,87 | Bilancio |
| Lavori di manutenzione impianti elettrici presso strutture sanitarie ASL BT.Affidamento alla ditta Eelettroimpianti di Lopetuso & Memeo Snc | Determina n.1265 del 04/03/2024 | € 13.470,57 | Bilancio |
| Servizi architettura e ingegneria - lavori di adeguamento alle norme antincendio del poliambulatorio "ex pediatrico" di Trani. Affidamento incarico B&M Engineering | Determina n.2133 del 10/04/2024 | € 110.902,34 | Bilancio |
| Lavori manutenzione per spostamento Centro Autismo Territoriale (CAT) e Riabilitazione strumentale D.S.S. 4 di Barletta. Affidamento alla ditta Andriani Giovanni | Determina n.2132 del 10/04/2024 | 54.240,81 | Bilancio |
| Adesione alla convenzione Consip "Energia Elettrica 21"- Lotto 14 - per la fornitura di energia elettrica per l'ASL BT. Fornitore: AGSM AIM ENERGIA S.p.a. CIG (derivato) B0DAD37CDF. | Delibera n.732 del 24/04/2024 | € 6.000.000,00 | Bilancio |
| Affidamento Lavori di rifacimento e adeguamento area a parcheggio a servizio della dialisi del P.T.A. di Trani. | Determina n.3486 del 14/06/2024 | € 83.872,26 | Bilancio |
| Apparecchi condizionatori split strutture territoriali della ASL BT. Affidamento alla Società Margherita di Savoia Energy Services Srl | Determina n.4173 del 09/07/2024 | € 68.077,67 | Bilancio |

| | | | |
|--|---------------------------------|--------------|----------------------------------|
| Affidamento dell'incarico di ingegnere indipendente per la certificazione delle COT.PNRR M6C1-7 COT "Centrali operative pienamente funzionanti" - CIG: B2C5038D46. | Determina n.5189 del 28/08/2024 | € 8.864,15 | PNRR |
| RDO n. 4737349 - Fornitura arredi ufficio a completamento locali per la sala di attesa/accettazione del Centro Dialisi presso il PTA di Trani. - CIG B37ED6EF85. | Determina n.6755 del 08/11/2024 | € 2.305,80 | Bilancio |
| Servizi attinenti all'architettura per la redazione PFTE e PE, CSP, DL, CSE dei lavori di ridefinizione degli ambienti di "VILLA SARACENO" di Spinazzola. Affidamento ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. b) del d.lgs. 36/2023. CIG B2E1C1AF24. | Determina n.6404 del 18/10/2024 | € 44.239,37 | Bilancio |
| Interventi di tracciamento ed esecuzione di segnaletica orizzontale per gli stalli di sosta per i disabili presso il PTA di Trani. CIG: B44A227AD4. | Determina n.7283 del 27/11/2024 | € 1.720,37 | Bilancio |
| Fornitura in opera di un Sistema di gestione Eliminacode per il CUP di Andria ed il Poliambulatorio presso il PTA di Trani. Affidamento ai sensi dell'articolo 50 comma 1 lett. b) del d.lgs 36/2023. CIG: B3F52848DB. | Determina n.6878 del 12/11/2024 | € 17.180,06 | Bilancio |
| Lavori di recupero degli ambienti al piano seminterrato e piano terra dell'ex Scuola "Principe di Napoli" di Barletta.- Affidamento all'O.E. CILLI COSIMO RESTAURO DI OPERE D'ARTE SRL | Determina n.6658 del 29/10/2024 | € 160.535,95 | Bilancio (Delibera n. 1681/2024) |

c) investimenti tecnologici

| Oggetto | Atto | Importo (IVA inclusa) | Fonte finanziamento |
|---|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Procedura aperta ponte servizio biennale gestione, distribuzione e fornitura dei gas medicinali e tecnici presso le strutture sanitarie ASL BT (9918693C63) | Deliberazione n. 525 del 23/03/2024 | 3.319.284,90 € | Bilancio |
| Pnrr M6c2. Affidamento Diretto, Ex Art. 50, Comma 1, Lett. B), Del D.Lgs. 36/2023, Della Fornitura Di Software/Accessori Da Destinare All'angiografo Cardio-Vascolare A Soffitto Modello Azurion 7 Della Ditta Philips (B02fd170e9) | Deliberazione n. 735 del 24/04/2024 | 63.318,00 € | PNRR M6C2 |
| Lavori Propedeutici All'installazione Di N. 2 Tac Siemens "Somatom X.Cte" Presso | Deliberazione n. 1451 del | 164.901,19 € | Bilancio |

| | | | |
|--|--------------------------------------|---------------|-----------------|
| Le Uu.Oo. Di Radiologia Del P.O. Di Barletta E Del Pta Di Trani. (B2d315958a) | 04/09/2024 | | |
| Servizio Di Disinstallazione, Spostamento, Reinstallazione E Messa In Esercizio Di N. 1 Sistema "Pathfinder 900 Plus" In Uso Presso Il P.O. Di Andria (B31f1c9b8b) | Determina n. 5829 del 26/09/2024 | 14.030,16 € | PNRR M6C2 |
| Lavori Di Installazione Di Apparecchiature Radiologiche Presso Il P.O. Di Bisceglie (B41e600223) | Deliberazione n. 2117 del 06/12/2024 | 96.498,89 € | Bilancio |
| Affidamento Diretto Di Un Congelatore - 80 C (B025608476) | Delib N. 363 Del 04.03.2024 | €.13.420,00 | FSC |
| Affidamento Diretto Di Una Frigoemoteca (B0250ffcbc) | Delib N. 363 Del 04.03.2024 | €.6.905,20 | FSC |
| Affidamento Diretto Di Una Termosaldatrice (B01febcc6) | Delib N. 363 Del 04.03.2024 | €.2.971,09 | FSC |
| Affidamento Diretto Di N. 1 Congelatore -Abbattitore Rapido Per Sangue E Plasma | Determina N.1879 Del 28/03/2024 | €. 42.729,20 | FSC |
| Fornitura Di N.1 Isolatore Schermato Compatto In Classe "A", A Tenuta D'aria, Da Destinarsi Alla U.O. Di Medicina Nucleare Del P.O. Di Barletta | Del 1047 Del 20/06/2024 | €. 164.574.84 | FSC |
| Rdo Aperta N. 4260016/2024 Per La Fornitura Di N.1 Sistema Carrellato Per Eeg E Di N.1 Elettromiografo Da Destinare Alla U.O. Di Neurologia Del P.O. Di Barletta. Aggiudicazione | Del N. 953 Del 05/06/2024 | €.55.854,09 | FSC |
| Fornitura Di N.1 Sistema Di Monitoraggio, Comprensivo Di Un Periodo Di Garanzia Full-Risk Di 24 Mesi, Da Destinare Alla U.O.C. Di Ematologia Dell'asl Bt | Del N. 1049 Del 20/06/2024 | €.52.458,05 | FSC |
| Rdo Aperta N. 4293258/2024 Per La Fornitura Di N. 2 Ventilatori Polmonari Da Destinare Alla U.O. Di Cardiologia-Utic Del P.O. Di Barletta, Comprensivo Di Un Periodo Di Garanzia Full-Risk | Del N. 1046 Del 20/06/2024 | €. 21.218,24 | FSC |
| Rdo Aperta N. 430268/2024 Per La Fornitura Di Holter Pressori | Deter N. 3466 Del 13/06/2024 | €. 10.858,00 | FSC |
| Affidamento Diretto Per La Fornitura Di Un. 2 Poltrone Ginecologiche | Deter N. 4208 Dell'11/07/2024 | €.23.912,00 | FSC |
| Affidamento Diretto, Ex Art. 50, Comma 1, Lett. B), Del D.Lgs. 36/2023, Per La Fornitura Di N. 1 Mammografo Con Tomosintesi. Determinazione A Contrarre | Del 1692 Del 3/10/2024 | €.123.506,7 | PNRR-MISSIONE 5 |
| Fornitura Di N.1 Topografo Corneale Comprensivo Di Un Periodo Di Garanzia Full-Risk Di 24 Mesi | Del 1692 Del 3/10/2024 | €.33.903,8 | PNRR-MISSIONE 5 |

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------|-----------------|
| Fornitura Di N.1 Biometro E N1 Ecografo Comprensivo Di Un Periodo Di Garanzia Full-Risk Di 24 Mesi. | Del 1692 Del 3/10/2024 | Del €.74.365,65 | PNRR MISSIONE 5 |
| Affidamento Diretto Ex Art. 50 Comma 1 Lett B) Dlgs N. 36/2023 Per La Fornitura Di Apparecchiature Elettromedicali Da Destinare Alla U.O.C. Di Neurologia Del P.O. Di Andria | Del. 7413 Del 04/12/2024 | Del €60.512,00 | PNRR MISSIONE 5 |

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

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

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

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

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

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

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

| | FORMAZIONE RES | F.S.C. | TOTALE |
|--------------------------------|----------------|--------|--------|
| RILEVANZA (molto rilevante) | 68,92% | 89,75% | 79,34% |
| QUALITÀ (eccellente) | 65,08% | 88,06% | 76,57% |
| UTILITÀ | 65,53% | 89,37% | 77,45% |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| (molto efficace) | | | |
|------------------|--|--|--|

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

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

| Titolo | COSTI € |
|---|-------------------------|
| CORSO ADDETTI LOTTA ANTINCENDIO LIVELLO 3 - Parte Teorica | <u>17.829,56</u> |
| LA PREVENZIONE E LA PROTEZIONE DAGLI ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI. ASPETTI METODOLOGICI E OPERATIVI MULTIDISCIPLINARI. | <u>4.185</u> |
| SELF HELP DIAGNOSTICO IN OCULISTICA ED ORTOPEDIA (PLS) | <u>15.684,60</u> |
| AGGIORNAMENTI OPERATIVI E SULLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) (PLS) | <u>7.233,76</u> |
| INVECCHIAMENTO ATTIVO. CONOSCERE PER SCEGLIERE: L'IMPORTANZA DI UNA SANA ALIMENTAZIONE PER VIVERE IN SALUTE (Fondo Regionale) | <u>14.428,90</u> |
| I CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI: SERVIZI FONDAMENTALI PER LA SALUTE DELLA FAMIGLIA. NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI DOPO IL DM. 77/2022 | <u>1.848,40</u> |
| NOVITA' IN OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRICA (PLS) | <u>7027,2</u> |
| LA VIOLENZA DI GENERE E IL CODICE ROSA | <u>5.285</u> |
| LA PSICOEDUCATIVA NEI SETTING DI CURA | <u>6791,8</u> |
| G.A.P. E RICERCA: IL GIOCO NELL'ERA DEL WEB E DEI SOCIAL MEDIA (FONDI REGIONALI G.A.P.) | <u>3.982,10</u> |
| DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO IN ETA' PEDIATRICA (PLS) | <u>7.905,60</u> |
| IL TRATTAMENTO DEI DISMORFISMI DELLA COLONNA VERTEBRALE SECONDO IL SISTEMA DI RIEQUILIBRO MODULARE PROGRESSIVO DI G. MONARI | <u>5.300</u> |
| LE RELAZIONI E LE DIPENDENZE NEGLI ADOLESCENTI (PLS) | <u>7747,2</u> |

| | |
|--|-------------------------|
| G.A.P. E RICERCA: IL GIOCO NELL'ERA DEL WEB E DEI SOCIAL MEDIA (FONDI REGIONALI G.A.P.) | <u>4976,76</u> |
| AGGIORNAMENTO CONTROLLI UFFICIALI DELL'AUTORITA' COMPETENTE IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE: IL DIRITTO ALLA DIFESA - CONTROPERIZIA E CONTROVERSA E L'ISTITUTO DELLA DIFFIDA. MODIFICHE INTRODOTTE DALLA RIFORMA CARTABIA | <u>1591,07</u> |
| AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DELL'AUTORITA' COMPETENTE IN MATERIA DI CONTROLLI UFFICIALI: NOVITA' IN MATERIA DI AUDIT SU OFA A NORMA DEL REGOLAMENTO (UE) n. 2017/625 | |
| ALCOL: TRA CULTURA E SALUTE | <u>690</u> |
| EPALS | <u>5188,5</u> |
| BLS D | |
| ALS | |
| P-BLS D | |
| BLS D - A | <u>35.403,85</u> |
| PTC AVANZATO | |
| ILS | |
| BLS D (PLS) | |
| BLS D (PLS) | <u>15.598,62</u> |
| FORMAZIONE SPECIFICA SULLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO ex d. lgs. 81/2008 e d.lgs. 101/2020 | <u>3.805,48</u> |
| LE DISFUNZIONI TIROIDEE IN MEDICINA GENERALE (MMG) | <u>3.457,80</u> |
| DALLA NOTA AIFA 79 ALLA REAL LIFE (MMG) | <u>7.428,60</u> |
| INFEZIONI EMERGENTI IN EPOCA POST PANDEMICA (PLS) | <u>7027,2</u> |
| NUOVI ORIZZONTI DI CURA IN NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA | <u>380,88</u> |
| SELF HELP DIAGNOSTICO IN DERMATOLOGIA PEDIATRICA (PLS) | <u>7905,6</u> |
| LA MEDICINA DI GENERE - VERSO LA PERSONALIZZAZIONE DELLA CURA | <u>1.341,00</u> |
| LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI. ASPETTI METODOLOGICI E CULTURALI | <u>154,64</u> |

| | |
|---|-----------------------|
| AUDIT DEGLI OPERATORI DELLA FILIERA AGROALIMENTARE - REGOLAMENTO (UE) 2017/625 | |
| GESTIONE DELLE CONSEGUENZE DEI CONTROLLI UFFICIALI DA PARTE DELLE AC DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 1 DEL D.GLS. 27/2001 - AGGIORNAMENTI IN MATERIA DI GARANZIA DEL DIRITTO ALLA DIFESA IN CASO DI NON CONFORMITA' SOSPETTA O ACCERTATA | <u>3884,29</u> |
| CHEMICALS: ESPOSIZIONI PEDIATRICHE E INTERFERENTI ENDOCRINI IN AMBITO OSTETRICO (FAD) | |
| CHEMICALS: ESPOSIZIONI PEDIATRICHE E INTERFERENTI ENDOCRINI IN AMBITO OSTETRICO (RES) | <u>2245</u> |
| IL TRATTAMENTO FISICO DELL'EDEMA LINFOVENOSO SECONDO EBM | <u>9614,6</u> |
| FISICAMENTE - LE INFINITE POSSIBILITÀ DI PLASMARE L'ESSERE CORPO NEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (FONDO REGIONALE SU DISTURBO DELLA NUTRIZIONE) | <u>5614,8</u> |
| Il PNRR: La nuova organizzazione dei servizi di assistenza sanitaria e sociosanitaria e la gestione integrata ospedale-territorio | <u>3.360</u> |

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

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

Ulteriori valutazioni della qualità percepita e il coinvolgimento degli stakeholder

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

Anticorruzione e Trasparenza

- **Obiettivo Strategico - Trasparenza e Integrità**

Con deliberazione n. 146/2025 è stato approvato il PIAO – Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, anno 2025/2027, in ragione di quanto espressamente regolamentato dalla legge n. 113/2021, modificata ed integrata dal D.L. 228/2021 (c.d. Milleproroghe); il DPR n. 81 del 24 giugno 2022 ha individuato, invece, i documenti assorbiti dal PIAO, tra i quali rientra il Piano Anticorruzione e Trasparenza; mentre il successivo Decreto del Dipartimento della Funzione pubblica n. 132 del 30/06/2022, ha individuato la struttura del PIAO.

La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2025/2027 è stata redatta sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dall'organo di indirizzo politico, nonché sulla base di quelli indicati dalle disposizioni normative di cui sopra, da quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 s.m.i. e del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i., di seguito riportati:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- con la Delibera ASL BT n. 1303 del 25/07/2023 è stato adottato il "Regolamento per la disciplina delle incompatibilità, cumulo d'impieghi ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (ex art. 53 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i);
- con la Delibera ASL BT n. 1344 del 02/08/2023 è stato dato "Avvio e attuazione, ex art. 1, comma 4, lett. e) della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, della rotazione ordinaria del personale dirigenziale con incarico di Direzione dei Distretti Socio Sanitari"
- applicazione della normativa afferente l'istituto del Whistleblowing (d.lgs n. 24/2023)

- applicazione della normativa afferente l'istituto del pantouflage
- regolamento per la presentazione dei progetti riabilitativi, di promozione e sensibilizzazione territoriali e di strutture a gestione diretta aslbat residenziali e semiresidenziali in materia di salute mentale diretta asl bat.
- revisione e aggiornamento del regolamento aziendale per le attività del responsabile unico del procedimento (r.u.p.) e del direttore dell'esecuzione del contratto (d.e.c.), approvato con la deliberazione n. 1199/2019.-

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

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

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

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

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

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

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

Ad ogni buon conto, tenuto conto della nuova organizzazione dipartimentale, cogliendo pertanto l'opportunità offerta dal nuovo assetto organizzativo aziendale, è possibile affermare che la rotazione ordinaria del personale costituisce una misura di prevenzione della corruzione cruciale, già attuata da questa ASL BT, seppur limitatamente alle figure dei Direttori di Dipartimento (delibera ASL BT n.

1563/2022), dei Direttori Medici di Presidio (rilevano le recentissime nomine del Direttore Medico del P.O. di Andria/ P.P.A di Canosa, del P.O. di Barletta e della Dirigente Responsabile del P.O. di Bisceglie) e dei Direttori dei 5 Distretti (delibera ASL BT n. 1344/2023); la rotazione rappresenta – ove possibile – strumento di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, anche per le Aziende Sanitarie Locali (raccomandazione del Presidente dell'ANAC del 21.01.21, prot. n. 76320).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SANITA' DIGITALE

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

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

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

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

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

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

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

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

FONDI PNRR

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

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

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

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

- Diritti per copia Cartella Clinica
- Ticket Pronto Soccorso

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

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

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

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

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

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

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

| CED di Destinazione | Sistema | Migrazione da avviare | Migrazione completata |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| PSN | Piattaforma della Formazione (ECM-PA) | € 34.050 | |
| | Open data (CKAN) | € 34.050 | |
| InnovaPuglia | Protocollo (Seedoo) | | € 34.050 |
| | Conservazione (Trust) | | € 34.050 |
| | Delibere e Determine (Praxi) | | € 34.050 |
| | Patenti speciali | | € 34.050 |
| | Gestione paghe | | € 34.050 |
| | ESB | € 44.265 | |
| | SIAN | € 34.050 | |
| | CCE nefrologia-dialisi (Gepadial) | € 44.265 | |
| | CRM (URP) | | € 34.050 |
| | CCE Reumatologia (Carlino) | € 44.265 | |
| | SBL-Privacy Manager | | € 34.050 |
| | Endoscopia (EndoxWeb) | € 44.265 | |
| | CCE Paziente Cronico (Nardino) | € 44.265 | |
| Agenda NPIA (sviluppata in house) | € 44.265 | | |
| Totale | | € 606.090 | |

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

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

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

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

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

Le analisi sono state svolte secondo la documentazione inerente alle linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", subinvestimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali, emanate dal Ministero della Salute, secondo i punti previsti dalla Check-list "Monitoraggio COT M6C111.2.2 per l'Ingegnere Indipendente (inviata dal Ministero della Salute alle Regioni/PA)".

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

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

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

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

Nell'ambito di questo investimento PNRR si è adottata la Delibera della Direttrice Generale N. 592 del 05/04/2024, con la quale si è recepito l'Atto Dirigenziale Regione Puglia N.081/DIR/2023/00134 con cui sono state assegnate all'ASL BT le somme da destinare alla implementazione delle integrazioni dei sistemi aziendali con il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. Contestualmente la Delibera affidava, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 49 comma 4, e art. 50 co. 1 lett. b) del D. Lgs. N. 36/2023, alla società Dedalus Italia S.p.A. (attuale fornitore del sistema LIS), l'attività di adeguamento tecnologico al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0 del Sistema di Laboratorio Analisi. Questa attività ha permesso di adeguare il sistema informativo in parola alla nuova architettura del FSE, con particolare riferimento alla modalità di firma PADES dei documenti, secondo le Linee Guida di attuazione FSE: LineeGuida_v1.0_270320227.

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

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

1 Tempi Chirurgici

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

eventuali altri tempi; l'inizio induzione anestesia, per esempio, è un tempo manuale che richiede l'inserimento in Surgery Time e successivamente si integrerà con i sistemi di BO.

2 Potenziamento del parco tecnologico aziendale:

2.1 PC portatili, PC Desktop e Monitor

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

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

2.2 Acquisto di software e licenze

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

2.3 Infrastrutture e connettività:

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

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

2.4 Sicurezza Informatica

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

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

- **Intervento 1 - SOC:** per il coordinamento delle azioni volte a garantire la corretta operatività dei sistemi attraverso la prevenzione, gestione, risoluzione di qualsiasi criticità di sicurezza che possa degradare il servizio all'utenza;
- **Protezione EPP, SPP e XDR:** per la protezione dei dispositivi collegati alla rete aziendale (ad es. pc desktop, laptop, smartphone, tablet) dall'accesso non autorizzato o dall'esecuzione di software dannoso;
- **Implementazione piattaforma di Incident Response:** affianca l'attività di Detection & Response (Threat Detection, Threat Analysis, Mitigation & Respond, Reporting);
- **Gap Analysis:** analisi approfondita del livello di maturità dell'azienda nella gestione dei dati (AS-IS), al fine di definire il target maturity level (TO-BE), i gap e le carenze da colmare sulle diverse aree di interesse, identificando le azioni di miglioramento, presidi e soluzioni tecnologiche da adottare, necessarie per raggiungere gli obiettivi definiti (Remediation Plan);

- **Compromise Assessment:** al fine di esaminare le possibili tracce di infiltrazioni esterne sui sistemi principali dell'azienda; dispiegare azioni di mitigazione idonee, qualora sia confermata la presenza di un attaccante, al fine di contenere eventuali azioni dannose. Quindi, viene redatto un report che indica lo stato di compromissione dei sistemi e le azioni suggerite come remediation o mitigation;
- **Incident Response Plan:** definizione delle regole di comportamento e delle best practices per le azioni da eseguire in caso di attacco; definizione delle indicazioni chiare e puntuali su quali siano le operazioni da svolgere al fine di garantire non solo la sicurezza dell'infrastruttura ma anche per acquisire, o non distruggere, le informazioni necessarie ad una analisi dell'incident nei momenti successivi alla sua rilevazione;
- **External/Internal Network Security Assessment:** verifica della sicurezza degli asset e dei servizi pubblicati dall'azienda verso l'esterno/interno (individuati su base IP), verificando anche che i sistemi di difesa eventualmente posti in essere svolgano il loro compito secondo quanto atteso;
- **Privileged Access Management (PAM):** permette di disaccoppiare l'accesso amministrativo su un oggetto gestito, realizzando l'isolamento delle connessioni e delle credenziali amministrative; inoltre, permette il corretto tracciamento delle sessioni amministrative (logging) e, se necessario, la registrazione delle singole sessioni;
- **Network Management:** permette la verifica della postura dei dispositivi al fine di proteggere la rete, i dati e le risorse dagli attacchi ostili, grazie all'implementazione di un NAC. La piattaforma permetterà di tracciare chi è connesso alla rete, con quali dispositivi e con quale connessione.

3 Accoglienza Digitale

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

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

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

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

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

4 Sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino:

DATA ROOM

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

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

CCE

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

CCE AMBULATORIALE

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

Fonti di finanziamento non PNRR

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

- **Fondi di bilancio;**
- **Fondi regionali.**

Fondi di bilancio:

1. Servizi di telefonia e connettività:

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

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

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

Fondi regionali liste d'attesa:

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

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

Sistema aziendale di prenotazione e pagamento prestazioni:

Sono stati realizzati numerosi interventi di manutenzione ordinaria ed evolutiva del sistema, che hanno riguardato diverse Aree (prenotazione, agenda, fatturazione, ALPI, Integrazioni con Portale della Salute, Integrazioni – Flusso Erogato Mensile per art.50 Invio MEF. Integrazioni – Fatturazione elettronica, Configurazioni). Nel corso del 2024, con delibera della Direttrice Generale n. 557 del 03/04/2024 "Adeguamento tecnologico del sistema informatico di

prenotazione. Affidamento, ai sensi dell'art. 50 co. 1 lett. b) del d.lgs. n. 36/2023." si è provveduto ad eseguire l'implementazione della soluzione denominata "GPD - Gestione posizione debitoria" dedicata alla gestione delle posizioni debitorie degli assistiti ai fini del recupero crediti.

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

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

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

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

Il processo di contabilizzazione

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

Il processo di riconciliazione e contabilizzazione degli incassi

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

PC Portatili, PC Desktop, Monitor 27":

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

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

1. **Debiti informativi ai sensi della D.G.R. N. 465 del 15/04/2023:** L'azienda ha regolarmente provveduto al conferimento per l'anno 2023 nei vari Sistemi Informativi implicati (Edotto, Sistema TS, CUP-SGD, NSIS) di tutti i dati relativi ai flussi informativi previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, come fra l'altro certificato dalla Direzione Generale, attraverso l'utilizzo della specifica modulistica allegata alla DGR per gli obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale.

7.2 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:

| VALUTATO | VALUTATORE |
|---|--|
| 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 |

Con note protocollo n. 46095 del 03 giugno 2024 la Direzione Generale della ASL BT – Area Gestione Personale ha comunicato alle Strutture Aziendali interessate le modalità operative per la valutazione della performance individuale del personale in servizio per l'anno 2023, tenuto conto del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance aziendale.

Sulla scorta delle schede pervenute alla data di predisposizione della presente analisi, si registra la seguente situazione:

| DESCRIZIONE | Num. Dip.ti | INCID. % |
|--|-------------|----------|
| DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE PARI AL 100% | 243 | 5,94% |
| DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE COMPRESA TRA IL 90% E IL 99,99% | 3161 | 77,29% |
| DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE COMPRESA TRA IL 70% E IL 89,99% | 475 | 11,61% |
| DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE COMPRESA TRA IL 50% E IL 69,99% | 39 | 0,95% |
| DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE INFERIORE AL 50% | 2 | 0,05% |
| DIPENDENTI NON VALUTABILI | 166 | 4,06% |
| SCHEDE NON PERVENUTE | 4 | 0,10% |
| | 4090 | 100,00% |

La valutazione è comprensiva del punteggio attribuito al dipendente in relazione ai risultati raggiunti dall'unità operativa di appartenenza riportati nell'allegato 3. Si allega alla presente relazione il report riportante per singola unità assegnataria di budget, i punteggi conseguiti dai dipendenti in relazione ai range individuati (**Allegato 4**).

8 BILANCIO DI GENERE

Si riporta di seguito un'analisi per consentire la rilettura delle performance in una prospettiva di genere, che nello specifico tenga conto delle differenze tra uomini e donne all'interno di un determinato contesto lavorativo, assumendo che i due generi ricoprono ruoli e responsabilità diversi.

La prima tabella pone a raffronto il personale dipendente suddiviso per genere (uomo / donna) e classe d'età.

| Classe di età' | Anno 2023 | | | | Anno 2023 | | | | Anno 2023 | | | | Anno 2024 | | | | Anno 2024 | | | | Anno 2024 | | | |
|-------------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|---------|---------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|---------|---------|-----------|-------|--------|-------|-----------|--------|---------|---------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| | T.I. | T.I. | T.D | T.D | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % | T.I. | T.I. | T.D | T.D | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % | T.I. | T.I. | T.D | T.D | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % |
| Minore di 25 anni | 10 | 9 | 0 | 2 | 10 | 11 | 0,617% | 0,463% | 0 | 0 | 2 | 6 | 2 | 6 | 0,131% | 0,258% | 29 | 76 | 4 | 10 | 33 | 86 | 2,168% | 3,693% |
| da 25 a 29 | 62 | 160 | 5 | 7 | 67 | 167 | 4,136% | 7,029% | 112 | 220 | 12 | 21 | 124 | 241 | 8,147% | 10,348% | 141 | 297 | 6 | 18 | 147 | 315 | 9,658% | 13,525% |
| da 30 a 34 | 133 | 278 | 9 | 15 | 142 | 293 | 8,765% | 12,332% | 151 | 270 | 4 | 10 | 155 | 280 | 10,184% | 12,022% | 171 | 315 | 1 | 2 | 172 | 317 | 11,301% | 13,611% |
| da 35 a 39 | 156 | 279 | 4 | 7 | 160 | 286 | 9,877% | 12,037% | 259 | 360 | 0 | 0 | 259 | 360 | 17,017% | 15,457% | 276 | 356 | 3 | 1 | 279 | 357 | 18,331% | 15,328% |
| da 40 a 44 | 147 | 264 | 1 | 1 | 148 | 265 | 9,136% | 11,153% | 240 | 284 | 0 | 0 | 240 | 284 | 15,769% | 12,194% | 96 | 78 | 0 | 0 | 96 | 78 | 6,307% | 3,349% |
| da 45 a 49 | 247 | 375 | 0 | 0 | 247 | 375 | 15,247% | 15,783% | 14 | 5 | 1 | 0 | 15 | 5 | 0,986% | 0,215% | 240 | 284 | 0 | 0 | 240 | 284 | 15,769% | 12,194% |
| da 50 a 54 | 252 | 329 | 0 | 1 | 252 | 330 | 15,556% | 13,889% | 96 | 78 | 0 | 0 | 96 | 78 | 6,307% | 3,349% | 276 | 356 | 3 | 1 | 279 | 357 | 18,331% | 15,328% |
| da 55 a 59 | 266 | 379 | 3 | 1 | 269 | 380 | 16,605% | 15,993% | 240 | 284 | 0 | 0 | 240 | 284 | 15,769% | 12,194% | 14 | 5 | 1 | 0 | 15 | 5 | 0,986% | 0,215% |
| da 60 a 64 | 230 | 202 | 0 | 0 | 230 | 202 | 14,198% | 8,502% | 96 | 78 | 0 | 0 | 96 | 78 | 6,307% | 3,349% | 240 | 284 | 0 | 0 | 240 | 284 | 15,769% | 12,194% |
| da 65 a 67 | 45 | 31 | 2 | 0 | 47 | 31 | 2,901% | 1,305% | 14 | 5 | 1 | 0 | 15 | 5 | 0,986% | 0,215% | 96 | 78 | 0 | 0 | 96 | 78 | 6,307% | 3,349% |
| Maggiore di 67 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0,556% | | 14 | 5 | 1 | 0 | 15 | 5 | 0,986% | 0,215% | 14 | 5 | 1 | 0 | 15 | 5 | 0,986% | 0,215% |
| Totale | 1557 | 2306 | 24 | 34 | 1581 | 2340 | | | 1489 | 2261 | 33 | 68 | 1522 | 2329 | | | | | | | | | | |

La seconda tabella evidenzia sempre con riferimento alla popolazione dei lavoratori, il grado di istruzione:

| Classe di età' | Anno 2023 | | | | Anno 2023 | | | | Anno 2023 | | | | Anno 2024 | | | | Anno 2024 | | | | Anno 2024 | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|---------|---------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|---------|---------|-----------|-------|--------|-------|-----------|--------|---------|---------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| | T.I. | T.I. | T.D | T.D | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % | T.I. | T.I. | T.D | T.D | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % | T.I. | T.I. | T.D | T.D | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % |
| SPEC. POST LAUREA | 209 | 202 | 0 | 1 | 209 | 203 | 12,901% | 8,544% | 187 | 197 | 0 | 1 | 187 | 198 | 12,286% | 8,502% | 10 | 13 | 0 | 0 | 10 | 13 | 0,657% | 0,558% |
| ALTRI TITOLI POST LAUREA | 10 | 14 | 0 | 0 | 10 | 14 | 0,617% | 0,589% | 370 | 629 | 16 | 34 | 386 | 663 | 25,361% | 28,467% | 370 | 629 | 16 | 34 | 386 | 663 | 25,361% | 28,467% |
| LAUREA | 384 | 618 | 18 | 28 | 402 | 646 | 24,815% | 27,189% | 272 | 533 | 17 | 33 | 289 | 566 | 18,988% | 24,302% | 272 | 533 | 17 | 33 | 289 | 566 | 18,988% | 24,302% |
| LAUREA BREVE | 270 | 533 | 6 | 5 | 276 | 538 | 17,037% | 22,643% | 491 | 773 | 0 | 0 | 491 | 773 | 32,260% | 33,190% | 491 | 773 | 0 | 0 | 491 | 773 | 32,260% | 33,190% |
| DIPLOMA | 518 | 812 | 0 | 0 | 518 | 812 | 31,975% | 34,175% | 158 | 115 | 0 | 0 | 158 | 115 | 10,381% | 4,938% | 158 | 115 | 0 | 0 | 158 | 115 | 10,381% | 4,938% |
| LICENZA MEDIA INFERIORE | 165 | 126 | 0 | 0 | 165 | 126 | 10,185% | 5,303% | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,066% | 0,000% | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,066% | 0,000% |
| LICENZA ELEMENTARE | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,062% | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,000% | 0,043% | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,000% | 0,043% |
| ATTESTATO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0,042% | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,000% | 0,043% | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,000% | 0,043% |
| Totale | 1557 | 2306 | 24 | 34 | 1581 | 2340 | | | 1489 | 2261 | 33 | 68 | 1522 | 2329 | | | | | | | | | | |

La tabella che segue, evidenzia invece l'incidenza % della tipologia contrattuale (dirigenza e comparto):

| Classe di età' | Anno 2023 | | | | Anno 2023 | | | | Anno 2023 | | | | Anno 2024 | | | | Anno 2024 | | | | Anno 2024 | | | |
|-------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Dirigen | Compart | Dirigen | Compart | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Dirigen | Compart | Dirigen | Compart |
| | Dirigen | Compart | Dirigen | Compart | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % | Dirigen | Compart | Dirigen | Compart | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % | Dirigen | Compart | Dirigen | Compart | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % |
| Minore di 25 anni | 0 | 2 | 10 | 9 | 10 | 11 | 0,617% | 0,463% | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 8 | 0,131% | 0,258% | 0 | 2 | 10 | 9 | 10 | 11 | 0,617% | 0,463% |
| da 25 a 29 | 5 | 6 | 62 | 160 | 67 | 166 | 4,136% | 6,987% | 0 | 1 | 33 | 85 | 1 | 118 | 2,168% | 3,693% | 5 | 6 | 62 | 160 | 67 | 166 | 4,136% | 6,987% |
| da 30 a 34 | 36 | 62 | 105 | 231 | 141 | 293 | 8,704% | 12,332% | 25 | 41 | 99 | 200 | 66 | 299 | 8,147% | 10,348% | 36 | 62 | 105 | 231 | 141 | 293 | 8,704% | 12,332% |
| da 35 a 39 | 28 | 88 | 129 | 198 | 157 | 286 | 9,691% | 12,037% | 30 | 84 | 117 | 231 | 114 | 348 | 9,658% | 13,525% | 28 | 88 | 129 | 198 | 157 | 286 | 9,691% | 12,037% |
| da 40 a 44 | 28 | 71 | 120 | 194 | 148 | 265 | 9,136% | 11,153% | 27 | 84 | 128 | 196 | 111 | 324 | 10,184% | 12,022% | 28 | 71 | 120 | 194 | 148 | 265 | 9,136% | 11,153% |
| da 45 a 49 | 42 | 81 | 204 | 292 | 246 | 373 | 15,185% | 15,699% | 38 | 71 | 134 | 246 | 109 | 380 | 11,301% | 13,611% | 42 | 81 | 204 | 292 | 246 | 373 | 15,185% | 15,699% |
| da 50 a 54 | 63 | 56 | 189 | 274 | 252 | 330 | 15,556% | 13,889% | 53 | 72 | 206 | 288 | 125 | 494 | 17,017% | 15,457% | 63 | 56 | 189 | 274 | 252 | 330 | 15,556% | 13,889% |
| da 55 a 59 | 73 | 64 | 196 | 316 | 269 | 380 | 16,605% | 15,993% | 70 | 56 | 209 | 301 | 126 | 510 | 18,331% | 15,328% | 73 | 64 | 196 | 316 | 269 | 380 | 16,605% | 15,993% |
| da 60 a 64 | 96 | 37 | 134 | 165 | 230 | 202 | 14,198% | 8,502% | 80 | 47 | 160 | 237 | 127 | 397 | 15,769% | 12,194% | 96 | 37 | 134 | 165 | 230 | 202 | 14,198% | 8,502% |
| da 65 a 67 | 32 | 5 | 15 | 26 | 47 | 31 | 2,901% | 1,305% | 50 | 21 | 46 | 57 | 71 | 103 | 6,307% | 3,349% | 32 | 5 | 15 | 26 | 47 | 31 | 2,901% | 1,305% |
| Maggiore di 67 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0,556% | | 15 | 3 | 0 | 2 | 18 | 2 | 0,986% | 0,215% | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0,556% | |
| Totale | 412 | 472 | 1164 | 1865 | 1576 | 2337 | | | 388 | 480 | 1134 | 1849 | 868 | 2983 | | | | | | | | | | |

La tabella che segue, analizza la composizione degli uomini e delle donne in relazione agli incarichi di struttura complessa o semplice.

| | Anno 2023 | | | | Anno 2023 | | | | Anno 2024 | | | | Anno 2024 | | | |
|----------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Strutt C | Strutt C | Strutt Comp | Strutt Comp | Uomini | Donne | Uomini | Donne | UOC | UOSVD | UOC | UOSVD |
| Classe di eta' | UOC | UOC | UOSVD | UOSVD | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % | UOC | UOC | UOSVD | UOSVD | Totale | Totale | Inc. % | Inc. % |
| da 35 a 39 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | | 3,846% | | | | | | | | |
| da 40 a 44 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | | 1,923% | | | | | | | | |
| da 45 a 49 | 0 | 1 | 5 | 6 | 1 | 11 | | 1,923% | | | | | | | | |
| da 50 a 54 | 9 | 0 | 10 | 6 | 9 | 16 | | 17,308% | 5 | 2 | 2 | 7 | 7 | 9 | 12,281% | 16,981% |
| da 55 a 59 | 9 | 2 | 8 | 7 | 11 | 15 | | 21,154% | 15 | 1 | 9 | 7 | 16 | 16 | 28,070% | 30,189% |
| da 60 a 64 | 17 | 2 | 18 | 4 | 19 | 22 | | 36,538% | 11 | 4 | 10 | 0 | 15 | 10 | 26,316% | 18,868% |
| da 65 a 67 | 5 | 0 | 7 | 2 | 5 | 9 | | 9,615% | 12 | 1 | 7 | 2 | 13 | 9 | 22,807% | 16,981% |
| Maggiore di 67 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 1,923% | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5,263% | 5,660% |
| Totale | 42 | 5 | 49 | 29 | 47 | 78 | | | 48 | 9 | 32 | 21 | 57 | 53 | 1 | 1 |

Il Direttore Controllo di Gestione

F.to Dott. Francesco NITTI

Il Direttore Amministrativo

F.to Dott. Ivan VIGGIANO

Il Direttore Sanitario

F.to Dott. Alessandro SCELZI

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

F.to Dott.ssa Tiziana DIMATTEO

ALLEGATO 1 - PRINCIPALI INDICATORI TREEMAP DEL PIANO NAZIONALE ESITI ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DISAR (CONTROLLO DI GESTIONE – ELABORAZIONE 20 GIUGNO 2025)

AREA CLINICA CARDIOVASCOLARE

Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Episodi IMA con PTCA entro 2 GG | N. Episodi IMA | Proporzione IMA trattati con PTCA entro 2 GG |
|-----------------|-------------------|------------------------------------|----------------|--|
| 2024 | bt (160113) | 278 | 502 | 55,38% |
| 2023 | bt (160113) | 231 | 498 | 46,39% |
| 2022 | bt (160113) | 243 | 483 | 50,31% |
| 2021 | bt (160113) | 225 | 432 | 52,08% |
| 2020 | bt (160113) | 228 | 496 | 45,97% |
| 2019 | bt (160113) | 259 | 593 | 43,68% |

Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Episodi IMA | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|----------------|-----------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 37 | 506 | 7,31% |
| 2023 | bt (160113) | 50 | 501 | 9,98% |
| 2022 | bt (160113) | 56 | 487 | 11,50% |
| 2021 | bt (160113) | 50 | 432 | 11,57% |
| 2020 | bt (160113) | 74 | 500 | 14,80% |
| 2019 | bt (160113) | 50 | 596 | 8,39% |

Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri SCC | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 25 | 424 | 5,90% |
| 2023 | bt (160113) | 20 | 388 | 5,16% |
| 2022 | bt (160113) | 32 | 349 | 9,17% |
| 2021 | bt (160113) | 20 | 213 | 9,39% |
| 2020 | bt (160113) | 29 | 359 | 8,08% |
| 2019 | bt (160113) | 57 | 694 | 8,21% |

**AREA CLINICA
CEREBROVASCOLARE**

Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri Ictus Ischemico | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 33 | 356 | 9,27% |
| 2023 | bt (160113) | 23 | 321 | 7,17% |
| 2022 | bt (160113) | 38 | 279 | 13,62% |
| 2021 | bt (160113) | 40 | 235 | 17,02% |
| 2020 | bt (160113) | 32 | 215 | 14,88% |
| 2019 | bt (160113) | 25 | 223 | 11,21% |

Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri Intervento Craniotomia | Proporzione Decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 2 | 42 | 4,76% |
| 2023 | bt (160113) | 2 | 45 | 4,44% |
| 2022 | bt (160113) | 3 | 39 | 7,69% |
| 2021 | bt (160113) | 2 | 41 | 4,88% |
| 2020 | bt (160113) | 1 | 28 | 3,57% |
| 2019 | bt (160113) | 1 | 34 | 2,94% |

AREA CLINICA MUSCOLOSCHIELETRICA

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Frattura Collo Femore Operati 0-2 GG | N. Ricoveri Diagnosi Frattura Collo Femore | Pazienti Operati Entro 2 Giorni |
|-----------------|-------------------|--|--|---------------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 282 | 450 | 62,67% |
| 2023 | bt (160113) | 374 | 505 | 74,06% |
| 2022 | bt (160113) | 361 | 465 | 77,63% |
| 2021 | bt (160113) | 309 | 408 | 75,74% |

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Frattura Collo Femore Operati 0-2 GG | N. Ricoveri Diagnosi Frattura Collo Femore | Pazienti Operati Entro 2 Giorni |
|-----------------|-------------------|--|--|---------------------------------|
| 2020 | bt (160113) | 315 | 450 | 70,00% |
| 2019 | bt (160113) | 308 | 463 | 66,52% |

Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Intervento Tibia Perone | Mediana N. Giorni Attesa Intervento Tibia Perone |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------|--|
| 2024 | bt (160113) | 50 | 5,00 |
| 2023 | bt (160113) | 58 | 4,00 |
| 2022 | bt (160113) | 55 | 4,00 |
| 2021 | bt (160113) | 52 | 4,00 |
| 2020 | bt (160113) | 46 | 4,00 |
| 2019 | bt (160113) | 48 | 5,00 |

AREA CLINICA PERINATALE

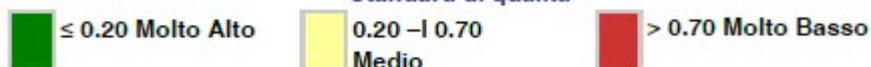
Parti Cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Parti Cesarei con Complicanze Severe | N. Parti Cesarei | % Complicanze Severe entro 42 gg Parto Cesareo |
|-----------------|-------------------|---|------------------|--|
| 2024 | bt (160113) | 3 | 505 | 0,69% |
| 2023 | bt (160113) | 3 | 511 | 0,69% |
| 2022 | bt (160113) | 4 | 445 | 0,90% |
| 2021 | bt (160113) | 1 | 485 | 0,21% |
| 2020 | bt (160113) | 1 | 594 | 0,17% |
| 2019 | bt (160113) | 2 | 678 | 0,29% |

Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

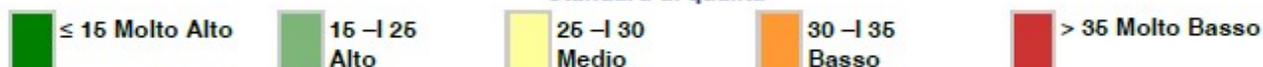
Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Parti Naturali con Complicanze Severe | N. Parti Naturali | % Complicanze Severe entro 42 gg Parto Naturale |
|-----------------|-------------------|--|-------------------|---|
| 2024 | bt (160113) | 4 | 1.015 | 0,39% |
| 2023 | bt (160113) | 2 | 1.022 | 0,20% |
| 2022 | bt (160113) | 2 | 823 | 0,24% |
| 2021 | bt (160113) | 2 | 901 | 0,22% |
| 2020 | bt (160113) | 4 | 1.019 | 0,39% |
| 2019 | bt (160113) | 9 | 1.378 | 0,66% |

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Standard di qualità

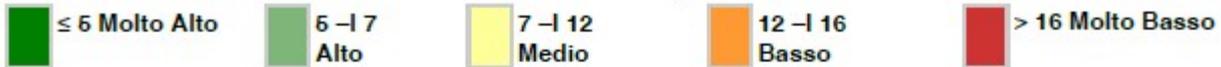


| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Parti Cesarei Primari | N. Parti No Progresso Cesareo | % Parti Cesarei Primari |
|-----------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 270 | 1.280 | 21,09% |
| 2023 | bt (160113) | 245 | 1.256 | 19,51% |
| 2022 | bt (160113) | 233 | 1.052 | 22,15% |
| 2021 | bt (160113) | 246 | 1.146 | 21,47% |
| 2020 | bt (160113) | 333 | 1.344 | 24,78% |
| 2019 | bt (160113) | 344 | 1.718 | 20,02% |

AREA CLINICA RESPIRATORIA

BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri BPCO Riacutizzata | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 38 | 428 | 8,88% |
| 2023 | bt (160113) | 59 | 500 | 11,80% |
| 2022 | bt (160113) | 53 | 361 | 14,68% |
| 2021 | bt (160113) | 64 | 302 | 21,19% |
| 2020 | bt (160113) | 82 | 358 | 22,91% |
| 2019 | bt (160113) | 77 | 428 | 17,99% |

AREA CLINICA INTERVENTI CHIRURGICI

Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita > 90 casi

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Colecistectomie Rep > 90 Int. Anno | N. Colecistectomie | Proporzione Colecistectomie in Reparti > 90 Interventi Anno |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| 2024 | bt (160113) | 317 | 408 | 77,70% |
| 2023 | bt (160113) | 546 | 549 | 99,46% |
| 2022 | bt (160113) | 450 | 456 | 98,68% |
| 2021 | bt (160113) | 189 | 272 | 69,49% |
| 2020 | bt (160113) | 168 | 276 | 60,87% |

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Colecistectomie Rep > 90 Int. Anno | N. Colecistectomie | Proporzione Colecistectomie in Reparti > 90 Interventi Anno |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| | (160113) | | | |
| 2019 | bt (160113) | 306 | 378 | 80,96% |

Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri TM Gastrico | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 4 | 15 | 26,67% |
| 2023 | bt (160113) | 2 | 14 | 14,29% |
| 2022 | bt (160113) | 3 | 20 | 15,00% |
| 2021 | bt (160113) | 1 | 21 | 4,76% |
| 2020 | bt (160113) | 4 | 24 | 16,67% |
| 2019 | bt (160113) | 0 | 22 | 0,00% |

Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri TM Colon | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|
| 2024 | bt (160113) | 5 | 102 | 4,90% |
| 2023 | bt (160113) | 8 | 103 | 7,77% |
| 2022 | bt (160113) | 6 | 106 | 5,66% |
| 2021 | bt (160113) | 14 | 94 | 14,89% |
| 2020 | bt (160113) | 7 | 95 | 7,37% |
| 2019 | bt (160113) | 9 | 101 | 8,91% |

Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno

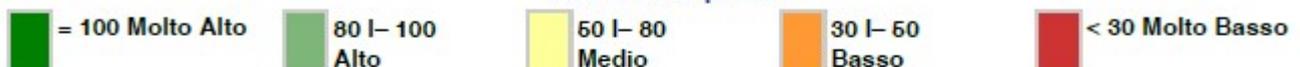
Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Nuovo Interv. Resez. 120 GG | N. Ricoveri Resez. Mammella TM | Proporzione Nuovo Intervento Resezione a 120 GG |
|-----------------|-------------------|---|--------------------------------|---|
| 2024 | bt (160113) | 7 | 77 | 9,09% |
| 2023 | bt (160113) | 4 | 89 | 4,49% |
| 2022 | bt (160113) | 2 | 96 | 2,08% |
| 2021 | bt (160113) | 4 | 91 | 4,40% |
| 2020 | bt (160113) | 2 | 76 | 2,63% |
| 2019 | bt (160113) | 2 | 73 | 2,74% |

Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Interventi In Reparti > 135 Interventi Anno | N. Interventi Tumore Mammella | Quota Interventi Eseguiti In Reparti Con Volume Attivita' > 135 |
|-----------------|-------------------|--|-------------------------------|---|
| 2024 | bt (160113) | 0 | 114 | 0,00% |
| 2023 | bt (160113) | 0 | 118 | 0,00% |
| 2022 | bt | 0 | 134 | 0,00% |

| | | | | |
|------|----------------|---|-----|-------|
| 2021 | bt (160113) | 0 | 126 | 0,00% |
| 2020 | bt (160113) | 0 | 122 | 0,00% |
| 2019 | bt (160113) | 0 | 125 | 0,00% |

Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni

Standard di qualità



| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Intervento Colecistectomia Laparoscopica | N. Ricoveri Intervento Colec.Lapar.Degenza Post-Oper. < 3 GG | % Colecistectomie Lap. con degenza post-operatoria < 3 gg |
|-----------------|-------------------|--|--|---|
| 2024 | bt (160113) | 303 | 206 | 67,99% |
| 2023 | bt (160113) | 405 | 282 | 69,63% |
| 2022 | bt (160113) | 323 | 234 | 72,45% |
| 2021 | bt (160113) | 167 | 113 | 67,66% |

**ALLEGATO 2 – ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ASSEGNATI E %
COMPLESSIVA DI RAGGIUNGIMENTO ANNO 2023 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE
ELABORAZIONE GIUGNO 2025)**

| Cod New | Obiettivo Operativo | Azione | Indicatore | Strutt Ass.rie | Punteggio da Valutare | % Ragg.to Su Punteggio Valutato | % Peso Obiettivi In Corso Di Approfondimento |
|---------|---|--|---|----------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| ALT001 | Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso) | Definizione Nel Corso Dell'Anno Di Almeno 4 Nuove Procedure Operative | Proposta Di Deliberazione Per L'Adozione Della Procedura Operativa | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT002 | Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso) | Definizione Nel Corso Dell'Anno Di Un Correttivo Per Ogni Evento Sentinella Verificatosi | Protocollo Con Cui È Stato Proposto Il Correttivo | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT003 | Verifica Delle Segnalazioni Ricevute Dagli Utenti Rispetto Alle Varie U.O. | Adozione Di Una Procedura Che Consenta Di Monitorare Le Segnalazioni Pervenute Dagli Utenti, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascuna Segnalazione Le Seguenti Informazioni: 1) Data Di Ricevimento Della Segnalazione; 2) Tipologia Di Segnalazione; 3) Struttura Destinataria Della Segnalazione; 4) Dati Anagrafici Del Soggetto Che Ha Presentato Segnalazione Se Non Anonimo 5) Descrizione Analitica Della Segnalazione Presentata; 6) Estremi Della Richiesta Mail Effettuata Al Responsabile Della Struttura Aziendale Interessata (Comunicazione Da Effettuarsi All'Indirizzo Mail Aziendale Del Responsabile Della U.O) 7) Estremi Della Data Di Ricevimento Delle Controdeduzioni Da Parte Della Struttura; 8) Data Di Rcontro Al Segnalante Se Non Anonimo | Esistenza Del Registro Informativo (Excel - Access O Altri Strumenti Ritenuti Idonei) Di Registrazione Delle Segnalazioni | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT004 | Miglioramento Dell'Aggiornamento Professionale Del Personale Dipendente | Alimentazione Di Un Sistema Informativo Finalizzato A Monitorare L'Attività Formativa Di Ciascun Dipendente A Tempo Indeterminato, Indicando L'Elenco Dei Corsi Effettuati / Autorizzati (Interni Ed Esterni) Indicando Per Ciascun Dipendente La Partecipazione Ai Suddetti Corsi. | Alimentazione Del Sistema Informativo | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT005 | Elaborazione Del Piano Di Formazione Annuale | Definizione Del Piano Di Formazione Annuale | Predisposizione E Trasmissione Alla Direzione Del Paf 2024 Entro Il 31/01/2024 | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT007 | Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Sviluppare Attività Di Promozione Alla Donazione Del Sangue Con Associazioni, Scuole, Etc. | Numero Di Incontri Documentati | 2 | 2,8 | 100% | 50% |
| ALT008 | Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Promozione Della Cultura Della Donazione Di Sangue - Formazione Del Personale Aziendale Sull'Importanza Delle Donazioni E La Corretta Informazione Al Paziente | Numero Di Incontri Documentati | 2 | 2,8 | 100% | 50% |
| ALT009 | Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari | Promozione E Sensibilizzazione Sui Pericoli Connessi Alla Patologia Del Gioco | Numero Di Incontri Documentati Presso Scuole E/O Associazioni | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT010 | Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite) | Aggiornamento Casistica Registro Tumori Secondo Programmazione Cts (Si/No) | Aggiornamenti A Casi Incidenti Aggiornato All'Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT011 | Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite) | Produzione Di Un Report Sulla Natalità Aggiornato All'Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente | Trasmissione Del Documento Alla Direzione Strategica | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|-----------|---|--|--|---|-----|------|----|
| ALT012 | Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite) | Aggiornamento Casistica Registro Mortalità Programmazione Cts (Si/No) | Aggiornamenti A Casi Incidenti Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT013 | Relazione Stato Di Salute Della Popolazione Asl | Predisporre E Trasmettere Alla Direzione Strategica Una Relazione Sullo Stato Di Salute Della Popolazione Che Attraverso Appropriati Indicatori Statistico-Epidemiologici Descriva Il Profilo Di Salute Della Popolazione In Termini Di Morbilità Ed Ospedalizzazione, Con Una Contestualizzazione Demografica, Considerando Anche Gli Indicatori Statistici Ed Epidemiologici Del Mes. | Implementare Il Report Annuale Sullo Stato Di Salute Degli Assistenti Asl Bt Che Tenga Conto Anche Degli Indicatori Mes | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT014 | Potenziamento Screening | Monitoraggio Quadrimestrale Screening | Relazione da trasmettere Alla Direzione Strategica entro la fine di ciascun quadrimestre, sullo Stato Di Avanzamento Delle Attività' Di Screening, Con Indicazione Per Ciascuna Unità Operativa Coinvolta Del Numero Di Prestazioni Richieste Dall'inizio Dell'Anno E Numero Di Prestazioni Eseguite | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT015 | Mortalità Intraospedaliera Per Patologie Oncologiche | Attraverso I Dati Informativi Dell'Area Gestione Ricoveri Di Edotto Gestionale Valutare Incidenza/Prevalenza Della Mortalità Intraospedaliera Per Patologie Oncologiche | Trasmettere Report Annuale Sulla Mortalità Intraospedaliera Dei Pazienti Ricoverati E Degli Assistenti Asl Bt (Classi Di Età, Genere, Residenza) Dall'Analisi Delle Sdo Correlate Alle Patologie Oncologiche (Diagnosi Classi Id9-Cm 140-239), Tenuto Conto Anche Degli Indicatori Mes. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT016 | Implementazione Attività Per Screening Oncologici | Definizione E Trasmissione Alla Direzione Strategica Entro 45 Gg Dall'Assegnazione Degli Obiettivi, Di Un Piano Finalizzato A Determinare Il Numero Di Inviti Da Inoltrare Tenuto Conto Della % Di Adesione Registrata Nell'Anno 2022 E Del Numero Di Prestazioni Che Le Strutture Aziendali Sono In Grado Di Effettuare. Il Piano Dovrà Indicare Lo Scostamento Fra Target Previsto (Inviti Su Popolazione Target) E Inviti Inoltrabili Tenuto Conto Della Capacità Produttiva Delle Strutture. | Invio Piano | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT017 | Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante | Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Formazione Anche A Distanza, Del Personale Dipendente In Materia Di Prevenzione Della Corruzione E Trasparenza Nel Rispetto Delle % previste dalla Direzione Strategica | Personale Invitato Ai Corsi | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT018 | Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi | Monitoraggio Tempi Di Completamento Delle Fasi Endoprocedimentali Alla Definizione Di Ciascun Caso, Avendo Cura Di Alimentare Un Database Che Registri Tutti Gli Step Dalla Data Di Ricezione Del Protocollo Con La Richiesta Di Risarcimento Alla Data Di Invio Alla Direzione Del Verbale Di Chiusura Del Cvs | Alimentazione Del Database | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT026 | Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso) | Aggiornamento E Trasmissione Alle U.O. Interessate, Entro 30 Gg. Dalla Sottoscrizione Della Scheda Di Budget, Della Matrice Contenente L'Elenco Delle Procedure, Raccomandazioni, Linee Guida Afferenti Al Risk Management, Su Fac-Simile già definito nel 2022. | Mail Di Trasmissione Della Matrice Alle U.O. Interessate | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ALT027 | Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso) | Effettuazione In Corso D'Anno Di un Verbale per ciascuna U.O. individuata nella matrice di cui all'obiettivo ALT026, con evidenza del rispetto di tutte le procedure afferenti. | Numero Di Audit Verbalizzati / Numero di U.O. presenti nella matrice obiettivo W07 | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_13 | Implementazione rete ospedaliera secondo disposizioni regionali | Rispetto delle disposizioni in materia di rete ospedaliera e attuazione regolamento di riordino | Adeguamento della rete ospedaliera alle disposizioni regionali | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|-----|------|----|
| DG1558_20 | Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico. | Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali (applicabili alla propria realtà aziendale) monitorandone l'attuazione. | La valutazione è positiva qualora sia stato implementato, nell'arco di un triennio, il 90% delle Raccomandazioni (applicabili) con monitoraggio semestrale dell'attuazione. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_21 | Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico. | Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) secondo le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente (CRRiS) istituito presso AReSS Puglia. | Trasmissione da parte dei Direttori Generali al Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente di una relazione annuale sugli eventi avversi e del Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_22 | implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico. | promuovono e garantiscono l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra Unità aziendale di gestione del Rischio e i soggetti responsabili di altre specifiche funzioni (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, gestione qualità e accreditamento, sicurezza trasfusionale, governo clinico e appropriatezza delle cure, ecc.) | Costituzione di un Board aziendale dedicato alla sicurezza delle cure con realizzazione di almeno n. 2 progetti multidisciplinari per anno di attività. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_23 | Qualificazione della spesa sanitaria | Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria primaria | Adozione Regolamento AFT | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_54 | Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario | Al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e di quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004, si rende necessario fissare alcune scadenze inprocastinabili che le Aziende del S.S.R. devono rispettare con riferimento al Bilancio d'Esercizio. | <p>> Entro il 1 febbraio dell'anno successivo all'esercizio di riferimento - Trasmissione, previo invio di apposite linee guida, dell'istruttoria economica con riferimento all'esercizio economico precedente:</p> <ul style="list-style-type: none"> o CE IV trimestre (modello NSIS) al lordo e al netto delle quote sociali; o CE IV trimestre Esteso in formato excel; o Tabella Quadratura CE A0030 e CE A0070; o Riepilogo Note di credito Farmaci; o Dettagli su Accantonamenti, Voci straordinarie e Svalutazioni; o Riepilogo Tetti e spesa ospedaliera-specialistica da privato; o Dettaglio investimenti con fondi propri (excel e relazione); o Altri dettagli richiesti nelle LL.GG. <p>> Entro il 15 marzo dell'anno successivo all'esercizio di riferimento - Trasmissione, con riferimento all'esercizio economico dell'esercizio precedente, della bozza del modello CE e del modello SP;</p> <p>> Entro il 29 marzo dell'anno successivo all'esercizio di riferimento - Trasmissione, con riferimento all'esercizio economico precedente, del modello CE e del modello SP definitivi.</p> | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_55 | Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale | Trasmissione, entro il 30 giugno, del Bilancio di verifica per Centro di costo in quadratura con il Bilancio dell'esercizio relativo all'esercizio precedente, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la correlazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'Azienda, del Presidio e della singola unità operativa in | Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------------|---|---|--|-----|------|---------------------|------|
| | | termini di efficienza ed efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati. | | | | | |
| DG1558_56 | Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale | Trasmissione, entro il 01 agosto, del Bilancio di verifica per Centro di costo al 30.06.2024 in quadratura con il Conto Economico-Modello CE al 30.06.2024, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la correlazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'Azienda, del Presidio e della singola unità operativa in termini di efficienza ed efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati. | Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_58 | Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS) | Avvio controllo interno | Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_59 | Digitalizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico | Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 | Indicatori fissati nel DM 8/8/2022 | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_63 | Digitalizzazione Cartella Clinica Elettronica | Digitalizzazione Cartella Clinica Elettronica | Diffusione e corretta gestione della Cartella Clinica Elettronica | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_64 | Digitalizzazione Cartella Clinica Elettronica | Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi | Assistenza Farmaceutica: riduzione dello scostamento tra i consumi trasmessi con i flussi distribuzione diretta, distribuzione per conto, consumi ospedalieri e il dato desumibile dal modello CE | 1 | 10,9 | In Corso di Valutaz | 100% |
| DG1558_66-68 | Capacità progettuale e spesa per investimenti | Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR) | Raggiungimento del target di spesa | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_67 | Completezza e Qualità dei Flussi informativi | Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo e successivi addendum e fondi strutturali (FESR) | Corretta implementazione dei dati nel sistema MIR/REGIS per consentire la chiusura del programma 2014/2020 | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| DG1558_69 | Medicina di Genere - Formazione operatori sanitari | Previsione obbligo formativo in medicina di genere | Organizzazione corso formativo | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ECO001 | Monitoraggio Lavoro Straordinario e prestazioni aggiuntive | Elaborazione Di Una Reportistica Trimestrale Da Trasmettere Via Mail Alla Direzione Strategica Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Tenuto Conto Delle ore effettivamente timbrate per straordinario e prestazioni aggiuntive con un confronto per lo straordinario con le ore di budget assegnate alle singole U.O. | Invio Reportistica Alla Direzione Strategica | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ECO002 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Riduzione Dell'Incidenza Della Spesa Per Farmaci E Dispositivi In Linea Con Le Indicazioni Regionali | Rispetto Del Vincoli Di Spesa E Delle Disposizioni Impartite Dalla Direzione Strategica Per Il Contenimento Della Spesa Su Farmaci E Dispositivi Sulla Scorta Delle Indicazioni Regionali | 5 | 0,0 | 45% | 0% |
| ECO003 | Efficienza Operativa Asl | Contenimento Della Spesa Del Personale Entro I Limiti Fissati Dalla Normativa Vigente Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Contenimento Dei Costi Per Straordinario (Ordinario, Festivo, In Reper., Ecc..) E Tuni Reperibilita', Nei Limiti Dell'Ammontare Assegnato Tempestivamente Dal Capo Dipartimento (O In Assenza Dall'Area Del Personale). Giusta Nota Prot. 13413/2020 | 113 | 31,8 | 89% | 5% |

| | | | | | | | |
|--------|--|---|--|----|-----|------|----|
| ECO004 | Monitoraggio Spesa Del Personale E Rispetto Vincoli Di Spesa | Elaborazione Di N.2 Relazioni Attestanti La Spesa Del Personale Ai Fini Della Verifica Del Rispetto Dei Vincoli Finanziari Per Il T.I E T.D. Le Relazioni Dovranno Essere Inviolate In Direzione Entro Il 20 Luglio Ed Entro Il 10 Gennaio Dell'Anno Successivo. | Invio Relazioni | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ECO006 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Riduzione Dell'Incidenza % Dei Costi Per Consumo Di Beni Rispetto Al Valore Della Produzione. | Incidenza Costi Per Consumi Di Materiale / Valore Della Produzione | 55 | 0,0 | 90% | 0% |
| ECO007 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Incremento del valore di produzione per ora lavorata dal personale dirigenziale e di comparto | Valore della produzione / Ore lavorate da personale della dirigenza e del comparto | 55 | 0,0 | 95% | 0% |
| ECO010 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Incremento del valore di produzione relativo ad interventi chirurgici per ora lavorata dal personale dirigenziale e di comparto (Orario annuo - Fabbisogno Rianimazione e Sala Urgenza) | Valore della produzione / Ore lavorate da personale della dirigenza e del comparto (Orario annuo - Fabbisogno Rianimazione e Sala Urgenza) | 4 | 0,0 | 91% | 0% |
| ECO011 | Contenimento dei costi per l'assistenza riabilitativa e rispetto dei tetti fissati con DGR 1982 del 28/12/23 | Valutazione di appropriatezza del setting assistenziale nel rispetto del tetto di spesa fissato per l'Asl Bt con Dgr 1982/2023 | Rispetto del tetto di spesa fissato con DGR 1982/23 | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| ECO013 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Miglioramento % Incidenza Costo Pieno (Diretti / Indiretti / Ribaltamenti Strutture) Su Valore della Produzione | Costi Diretti + Costi Indiretti + Ribaltamento Strutture / Valore della Produzione | 50 | 0,0 | 86% | 0% |
| FAR001 | Riduzione Spesa Farmaceutica | 1) Elaborazione Di Almeno Tre Report Nel Corso Dell'Anno, Dal Quale Si Evincono Mmg E Pls Del Distretto Con Valore Medio Pro-Capite Delle Prescrizioni, Superiori Alla Media Regionale E Audit Verbalizzato Di Ciascun Medico Attenzionato; | Presenza Dei Verbali Di Audit Mmg / Pls | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| FAR002 | Riduzione Spesa Farmaceutica | Avvio Del Procedimento Con Nota Formale Nei Confronti Dei Medici Segnalati Dall'Area Farmaceutica E Per I Quali È Stata Rilevata Inappropriatezza Prescrittiva E Non Aderenza Alla Normativa | Presenza Delle Note Di Avvio Del Procedimento | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| FAR003 | Riduzione Della Spesa Farmaceutica | Elaborazione E Invio Alla S.C. Farmaceutica Territoriale, Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Bimestre Della Reportistica Bimestrale Relativamente Alle Prescrizioni Dei Soli Biosimilari / Equivalenti Ad Alto Costo ai soli Pazienti Naive E Con Switch/Swap Per Il Monitoraggio Delle Prescrizione Di Farmaci Ad Alto Costo | Report Bimestrale | 7 | 0,0 | 49% | 0% |
| FAR004 | Riduzione Della Spesa Farmaceutica | Attivare Un Controllo entro la fine di ciascun quadrimestre Su Ciascuna Struttura di degenza, con sottoscrizione di verbale controfirmato dal responsabile della U.O. oggetto di verifica, Finalizzato Ad Accertare Che Per Ciascuna Dimissione Che Dovesse Prevedere La Somministrazione Diretta Di Farmaci, Ci Sia Stato L'Inserimento Nella Cartella Clinica Di Copia Della Prescrizione Effettuata In Edotto. | Numero Di Verbali | 6 | 0,0 | 100% | 0% |
| FAR005 | Riduzione Della Spesa Farmaceutica | Incrementare La Somministrazione Diretta Di Farmaci Alla Dimissione Da Parte Delle Strutture Ospedaliere | Segnalazioni Effettuate Dai Soggetti Relativamente All'Obiettivo N1.36 | 33 | 0,0 | 99% | 0% |
| FAR006 | Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Ampliamento Dei Farmaci Oggetto Di Distribuzione Diretta Del Primo Ciclo Di Terapia A Seguito Di Dimissione Ospedaliera O Visita Ambulatoriale | Numero Di Farmaci Oggetto Di Distribuzione. | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| FAR007 | Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Organizzazione E Realizzazione Di Incontri con il supporto della UOSDV Formazione, Con La Dirigenza Medica Aziendale Sulla corretta prescrizione dei farmaci, dispositivi medici e materiale sanitario. In Presenza O In Fad | Organizzazione Di Incontri / Audit Ecm | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| FAR008 | Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Monitoraggio Dell'Utilizzo Dei Farmaci Biosimilari / Alto Costo E Monitoraggio Degli Specialisti Prescrittori | Elaborazione Di Report Trimestrale Con Indicazione Dei Medici Prescrittori Ed Una Valutazione Per Ciascuno Del Comportamento Prescrittivo. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|--|--|---|----|-----|------|----|
| FAR009 | Monitoraggio Della Spesa Farmaceutica Convenzionata | Report Trimestrali Spesa Farmaceutica Convenzionata A Mmg-Pls Per Il Tramite Dei Direttori Distretti Socio Sanitari | Elaborazione Di N. 4 Report Trimestrali Relativi Alla Spesa Farmaceutica Convenzionata Aziendale E Per Ogni Distretti Socio Sanitari | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| FAR010 | Appropriatezza D'Uso Dei Farmaci Antibiotici. | Monitoraggio Appropriatenza Utilizzo Antibiotici, Da Inviare A Tutte Le U.O. Di Degenza Del Pp.Oo Di Afferenza, Indicando Numero Di Richieste Inappropriate; | Produzione Di N. 1 Report Annuale Da Inviare A Tutte Le U.O. Di Degenza Del Pp.Oo Di Afferenza, Sulle Prescrizioni Di Antibiotici Con Evidenza Di Quelle Inappropriate. | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| FAR016 | Appropriatezza Prescrittiva | Controllo Di Appropriatezza Sull'Utilizzo Di Antibiotici | Numero Richieste Nominative Di Non Appropriatezza | 36 | 0,0 | 86% | 0% |
| FAR017 | contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera | Costante monitoraggio finalizzato alla riduzione della spesa farmaceutica pro-capite rispetto alla media regionale | Raffronto Spesa Farmaceutica Pesata Pro-Capite Aziendale / Spesa Farmaceutica Pesata Pro-Capite Regionale | 5 | 0,0 | 82% | 0% |
| FAR018 | Attivazione della preparazione delle soluzioni necessaria alle procedure intravitreali | Porre in essere tutte le attività necessarie per l'attivazione del servizio entro 60 gg dal verificarsi delle condizioni richieste con nota prot. 11362/2024 | Attivazione Servizio | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| IND001 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore DegenzaMedia rispetto alla media delle Asl Pugliesi | Degenza Media Effettiva Rapportata al Peso Medio Ricoveri | 32 | 0,0 | 91% | 0% |
| IND002 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore Peso Medio Ricoveri rispetto alla media delle Asl Pugliesi | Peso Medio Ricoveri | 32 | 0,0 | 78% | 0% |
| IND003 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) rispetto alla media delle Asl Pugliesi | Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | 14 | 0,0 | 77% | 0% |
| IND004 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore Appropriatezza DRG Lea/Drg rispetto alla media delle Asl Pugliesi | Appropriatezza DRG Lea/Drg | 32 | 0,0 | 90% | 0% |
| IND005 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore DimissioniVolont./Ricoveri rispetto alla media delle Asl Pugliesi | DimissioniVolont./Ricoveri | 32 | 0,0 | 78% | 0% |
| IND006 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari rispetto alla media delle Asl Pugliesi | Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | 32 | 0,0 | 73% | 0% |
| IND007 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore DegenzaMediaPreOperatoria rispetto alla media delle Asl Pugliesi | Degenza Media Pre Operatoria | 28 | 6,8 | 90% | 3% |
| IND008 | Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale | Migliorare l'indicatore DegenzaMedia rispetto al precedente anno e alla media degli analoghi reparti presenti nelle Asl Pugliesi | Tempi di refertazione | 6 | 0,0 | 100% | 0% |
| LAT001 | Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Rispetto delle liste di attesa per attività di ricovero programmato. | Presenza agli atti della struttura del documento giustificativo relativo all'eventuale anticipazione dell'intervento rispetto a quelli presenti nell'anno precedente | 13 | 0,0 | 100% | 0% |
| LAT002 | Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Rispetto dei tempi medi di esecuzione delle prestazioni indicate nel sistema CUP come da indicazioni impartite dalla Direzione Strategica | Numero di Prestazioni Presenti In Agenda / Numero di prestazioni attese in relazione ai tempi medi definiti | 52 | 0,0 | 98% | 0% |
| LAT003 | Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Rispetto delle liste di attesa per attività di ricovero programmato. | Interventi Anticipati per Classe Priorità / Interventi Programmati | 15 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|--|--|--|----|------|---------------------|------|
| MNP001 | Miglioramento Qualità E Approprietezza Area Emergenza-Urgenza | Miglioramento Qualità Percepita | Abbandoni Da Pronto Soccorso (Ind. Mes D9) | 3 | 3,9 | 50% | 33% |
| MNP002 | Miglioramento Qualità E Approprietezza Area Emergenza-Urgenza | Incremento Degli Interventi Su Fratture Del Collo Del Femore Operate Entro 2 Giorni Dall'Ammissione | % Fratture Collo Del Femore Operate Entro 2 Giorni Dall'Ammissione (Ind. Mes C5.2) | 3 | 0,0 | 75% | 0% |
| MNP003 | Qualità Cure Rete Ospedaliera | Riduzione Parti Cesarei Primari | % Cesarei Primari | 3 | 0,0 | 90% | 0% |
| MNP004 | Qualità Cure Rete Ospedaliera | Riduzione del tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite. | Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite. | 6 | 0,0 | 100% | 0% |
| MNP005 | Qualità Cure Rete Ospedaliera | Riduzione del tasso di ospedalizzazione per diabete, BPCO e scompenso cardiaco. | Tasso di ospedalizzazione per diabete, BPCO e scompenso cardiaco | 10 | 0,0 | 100% | 0% |
| MNP050 | Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Mammella | Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Mammella E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità | N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Mammella In Relazione Alle Classi Di Priorità | 2 | 0,0 | 0% | 0% |
| MNP051 | Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Colon Retto | Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Colon E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità | N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Colon Retto In Relazione Alle Classi Di Priorità | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| NOR002 | Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante | Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Rispetto Cronoprogramma Anno In Corso E Pubblicazione Di Tutti Gli Atti Di Competenza. Trasmissione esclusivamente via mail all'indirizzo raffaella.notarpietro@asibat.it da Parte Di Ciascuna Struttura Entro Il 31 Gennaio Dell'Anno Successivo A Quello Di Riferimento, Di Una Relazione Indicante Per Ciascun Adempimento E/O Atto Da Pubblicare, Estremi E Data Dei Documenti Attestante L'Esecuzione Delle Attività Richieste. Nota Dg 18032/2022 | Adempimenti Portati A Termine | 6 | 0,0 | 100% | 0% |
| NOR003 | Rotazione Del Personale Di Vigilanza Nelle Attività Di Controllo | Effettuazione Di Un Programma Per Garantire Che Il Personale Impegnato In Attività Di Controllo Effettui Nel Corso Dell'Anno Almeno Il 50% Dei Controlli In Comuni Diversi Da Quello Di Residenza E/O Lavoro | % Di Attività Di Controllo Effettuate In Comuni Diversi Da Residenza E/O Lavoro Rispetto Ai Controlli Effettuati | 6 | 33,5 | In Corso di Valutaz | 100% |
| NOR004 | Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante | Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 3145/2023 . Controlli Su Diciplina Conflitto Interessi E Controlli Specifici Richiesti Dall'Rpct. | Numero Controlli Effettuati | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| ODI001 | Miglioramento assistenza territoriale e residenziale | Porre in essere le misure necessarie al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Direz. Con Dgr 684_22 e s.m.i | Elaborazione di una relazione da trasmettere alla Direzione Generale entro il 31 gennaio 2024 indicando la situazione di partenza e delle misure necessarie al raggiungimento dell'obiettivo. Porre in essere entro il 31 dicembre le azioni definite | 6 | 0,0 | 92% | 0% |
| PAR01 | Attivazione della partoanalgesia | Garantire compatibilmente con il personale e la formazione del personale l'attivazione dell'obiettivo nel rispetto delle linee guida che saranno emanate dalla Direzione su proposta del referente aziendale | Attivazione della partoanalgesia | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER001 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|---------|------------------------------------|---|--|---|-----|------|----|
| PER0010 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER0011 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER0012 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER0013 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER0014 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER0015 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER0019 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER002 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER0020 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|---------|------------------------------------|---|--|---|-----|------|----|
| | | individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | | | | |
| PER0021 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER003 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER004 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER005 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER006 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER007 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER008 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| PER009 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|--|--|---|----|-----|------|-----|
| PRA001 | Monitoraggio Competenze Medici Convenzionati | Predisposizione Di Un Verbale Semestrale per ciascun Distretto, attestante l'avvenuto controllo sull'inserimento da parte degli operatori delle competenze accessorie (Es. Gettoni - Adi Ecc) pagate ai convenzionati (MMG - PLS - GM - SPEC.AMB. ecc.). Il verbale dovrà indicare il nominativo del medico oggetto di controllo, le voci stipendiali verificate, la correttezza del pagamento effettuato e la relativa corrispondenza con la documentazione cartacea di supporto. Nel corso delle 2 ispezioni annuali, dovranno essere controllati dal 10% al 20% di tutti i professionisti (Es. Verificare Il 10 % Dei Medici in ciascun semestre). I Verbali semestrali, dovranno essere trasmessi via mail al controllo di gestione rispettivamente Entro Il 30/6 E 31/12. In presenza di criticità invio tempestivo di relazione alla Direzione Amministrativa Aziendale per gli adempimenti conseguenti. | Verbale Attestante Gli Esiti Delle Verifiche Effettuate | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA004 | Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori | Liquidazione Delle Fatture Anni Precedenti, Entro 45 Giorni Dalla Notifica Delle Partite Da Pagare Come Notificate Dall'Agref, Ad Eccezione Delle Fatture Bloccate Dando Evidenza Per Ciascuna Fattura Della Nota Di Protocollo Con Cui La Fattura È Stata Contestata Alla Struttura; | Azzeramento Debiti Progressi | 5 | 3,7 | 89% | 22% |
| PRA005 | Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori | Liquidazione Delle Fatture Ricevute A Decorrenza Dal 1° Gennaio Dell'Anno Corrente Entro 40 Giorni Dalla Data Di Assegnazione Della Fattura Alla Struttura. | Rispetto Dei Tempi Di Pagamento | 5 | 9,2 | 62% | 42% |
| PRA006 | Monitoraggio Costante Spesa E Definizione Tempestiva Del Fabbisogno Finanziario | Istituzione Di Un Sistema Di Monitoraggio Dei Pazienti Ricoverati Presso Strutture Esterne A Pagamento, Finalizzato A Rilevare Per Ciascun Paziente Informazioni Finalizzate Al Monitoraggio Del Costo In Bilancio. Invio Del Database Entro il 31 Luglio E 31 Gennaio Anno Successivo | Alimentazione Di Un Database Che Consenta Di Monitorare La Presenza Di Ns. Assistiti Presso Strutture Sanitarie Esterne E Quantificare Il Costo Di Tale Assistenza, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettivo Inserimento Nella Struttura 4) Durata Autorizzata Del Ricovero 5) Struttura Presso La Quale È Stato Disposto Il Ricovero; 6) Costo Giornaliero Di Assistenza O Costo Medio Stimato Ove L'Addebito Non È Strettamente Correlato Alle Giornate Di Degenza. | 10 | 5,7 | 100% | 13% |
| PRA007 | Tempestività Nel Reclutamento | Monitoraggio Costante Tempi Di Esecuzione Delle Singole Fasi Procedurali | Elaborazione E Trasmissione Alla Direzione Strategica, Entro La Fine Di Ciascun Quadrimestre, Di Un Report Che Definisca Per Ciascuna Procedura Concorsuale / Avviso Pubblico Non Ancora Completata (Priva Di Delibera Di Approvazione Graduatoria), lo stato di avanzamento delle singole attività svolte ivi comprese le eventuali correzioni intervenute a medio termine secondo le priorità indiate dalla Direzione Strategica. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA010 | Effettuazione delle Procedure di Arruolamento del Personale secondo cronoprogramma predisposto con la Direzione Strategica | Rispetto di almeno l'80% delle procedure programmate e validate dalla Direzione Strategica | Procedure espletate / Procedure individuate da cronoprogramma | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|-----|------|----|
| PRA011 | Rispetto Tempi Per La Sottoscrizione Dei Contratti Con Le Strutture Di Competenza Della Uosvd | Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale | Sottoscrizione Contratti in ottemperanza alle disposizioni regionali | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA013 | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento | Riduzione Dei Tempi Di Registrazione Delle Fatture | Registrazione Delle Fatture Entro 7 Giorni Dal Ricevimento | 1 | 0,0 | 91% | 0% |
| PRA014 | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento Delle Fatture | Pagamento Delle Fatture Entro 7 Giorni Dal Ricevimento Dell'Atto Di Liquidazione E Comunque Entro I Termini Di Legge | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA015 | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento | Monitoraggio Trimestrale Sulle Fatture Non Liquidate | Trasmissione Entro Il Giorno 15 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Di Un Report A Ciascun Centro Di Liquidazione, Contenenete Fatture Non Liquidate Con Separata Evidenza Delle Fatture Bloccate. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA016 | Riduzione Contratti In Proroga | Azzeramento Dei Contratti In Proroga Esistenti Alla Data Del 31/12/Anno Precedente. | % Numero Di Procedure Avviate Nel Anno Corrente Su Contratti In Proroga Al 31/12/Anno Precedente / Contratti In Proroga Al 31/12/Anno Precedente | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA017 | Riduzione Contratti In Proroga | Riduzione Delle Proroghe Nel Corso Del Anno Corrente Con Riferimento Ai Contratti In Scadenza Nel Corso Del Medesimo Anno. | % Numero Proroghe Al 31/12/Anno Corrente Relativamente Ai Soli Contratti Scaduti Nel Anno Corrente. | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA018 | Avanzamento del Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi infrastrutturali secondo il Cronoprogramma definito con la Direzione Strategica entro 60 gg dall'assegnazione degli obiettivi, Con realizzazione non inferiore all'80% del piano. | Predisposizione entro entro 60 gg dall'assegnazione degli obiettivi, d'intesa con la Direzione Strategica su ciascun finanziamento del cronoprogramma di attuazione (ad eccezione degli interventi PNRR). Relazione Trimestrale sullo stato di attuazione rispetto al cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica: attuazione superiore ad 80% | % di Realizzazione Cronoprogramma Definito | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA019 | Allineamento Annuale Fra Registro Cespiti E Contabilita' Generale | Garantire La Tempestiva Alimentazione Del Registro Cespiti In Relazione Agli Incrementi Registrati Nella Contabilità Generale Con Riferimento Alle Voci Di Propria Competenza. | Elaborazione Entro Il 31/03/Anno Corrente E 31/03/Anno Successivo Di Un Report Di Quadratura Rispettivamente Al 31/12/Anno Precedente E 31/12/Anno Corrente. | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA020 | Allineamento Infrannuale Fra Registro Cespiti E Contabilita' Generale | Garantire La Tempestiva Alimentazione Del Registro Cespiti In Relazione Agli Incrementi Registrati Nella Contabilità Generale Con Riferimento Alle Voci Di Propria Competenza. | Elaborazione Entro Il 31/12 Di Un Report Di Quadratura Fra Registro Cespiti E Coge Renuto Conto Dei Cespiti Registrati Entro Il 30/09. Dal Calcolo Dell'Indicatore, Dovranno Essere Esclusi I Cespiti Non Registrabili Per Assenza Di Collaudi. | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA021 | Monitoraggio Contratti | Invio all'UCG da effettuarsi esclusivamente Via Mail All'Indirizzo Controllodigestione@Aslbat.It entro la fine di ciascun trimestre Del Report Dei Contratti In Corso Di Validita' (Ivi Compresi I Contratti In Proroga), Con Indicazione Degli Estremi Di Aggiudicazione, Conto di contabilità, fornitore aggiudicatario, date Di Validità Del Contratto e importo annuo, Codice Identificativo Del Contratto Presente In Procedura Areas, Data Inserimento In Procedura Areas. | Invio Del Report All'Ucg | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA022 | Monitorare Il Controllo Sanitario Del Personale Dipendente | Tempestiva Alimentazione Di Un Sistema Informativo Finalizzato A Monitorare Le attività nei confronti del personale dipendente sottoposto a sorveglianza (Visite con data e validità, Inidoneità ecc.). Invio quadrimestrale del DB all'Area Personale. | Invio Reportistica | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA023 | Tempestivo E Corretto Soddifacimento Delle Richieste In Relazione Al Fabbisogno Aziendale | Incremento Procedure In Economia Ove Necessarie | Numero Procedure Eseguite | 6 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|---|--|--|---|-----|------|----|
| PRA024 | Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari | Monitoraggio Fabbisogno Assistenziale Attraverso Una Rilevazione Che Consenta Di Monitorare I Fabbisogni Assistenziali Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura | Adozione Di Una Procedura Che Consenta Di Monitorare I Fabbisogni Assistenziali Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessità; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale; | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA025 | Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari | Monitoraggio Del Fabbisogno Assistenziale Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessità; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale;E Trasmissione Entro Il Giorno 30 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Il Database Senza Nominativi Dei Pazienti All'Ucg | Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Trimestrale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA026 | Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari | Monitoraggio Delle Liste Di Attesa Per Assistenza Residenziale E Semi-Residenziale (H24, H12, Diurna, Gruppi Appartamento) Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessità; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale;E Trasmissione Entro Il Giorno 30 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre, Il Database Senza Nominativi Dei Pazienti All'Ucg | Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Semestrale | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA027 | Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari | Monitoraggio Delle Liste Di Attesa Per Assistenza Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessità; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale;E Trasmissione Entro Il Giorno 30 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Il Database Senza Nominativi Dei Pazienti All'Ucg | Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Trimestrale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA028 | Potenziamento Della Qualità Efficienza Ed Appropriatelyzza Dell'Assistenza Territoriale | Veffifica Sull'Appropriatezza Delle Prestazioni Domiciliari Ex. Art. 26 L. 833/78 Erogate Dalle Strutture Private Accreditate Insistenti Sul Territorio Asl Bt | Numero Utenti Sottoposti A Richiesta Di Proroga Del Trattamento Da Parte Dell'Erogatore | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA031 | Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi | Definizione In Cvs Della Richiesta Di Risarcimento, Entro 20 Gg Dal Ricevimento Della Relazione Medico Legale Da Parte Della Uosvd Medicina Legale. L'Obiettivo Si Intenderà Raggiunto Dimostrando Di Aver Partecipato A Tutte Le Riunioni Convocate | Verbale Definizione Caso Cvs | 3 | 0,0 | 85% | 0% |

| | | Dal Coordinatore Cvs. | | | | | |
|--------|--|--|--|-----|-----|------|----|
| PRA032 | Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi | Definizione In Cvs Entro Il 31/12/24 Del 100% Dei Casi Pendenti Anno 2023. L'Obiettivo Si Intenderà Raggiunto Dimostrando Di Aver Partecipato A Tutte Le Riunioni Concovate Dal Coordinatore Cvs. | Casi Definiti / Casi Da Definire | 3 | 0,0 | 45% | 0% |
| PRA033 | Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante | Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 4366/2021 . Predisposizione E Invio All' Rptc Con Periodicità Mensile, Dell'Elenco Su File Excel Degli Atti Deliberativi Adottati Relativamente A (1- Elenco Delibere Approvazione Graduatoria Concorso - 2 Elenco Delibere Approvazione Graduatoria Avviso Pubblico - 3 Elenco Delibere Aggiudicazione Di Gara) Necessarie All'Estrazione Degli Atti Da Verificare | Invio Mensile File Excel | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA034 | Attività Di Controllo Su Ciascuna Unità Operativa. | Eseguire Entro Il 30 Novembre Nr.1 Ispezioni Presso Ciascuna U.O Del Presidio Che Si È Approvigionata Di Materiale Sanitario , Per Verificare La Coerenza Delle Dotazioni Interne Di Farmaci E Materiale Sanitario E La Loro Corretta Conservazione. | Verbalizzati fatti | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA035 | Monitoraggio Infrannuale Obiettivi | Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.12A - N1.12B - S.6E - S.6E1 - PT1 - W02-A e di eventuali codici successivamente identificati. | Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA057 | Tempestivo Inserimento Dei Contratti Di Aggiudicazione Con Prodotti E Prezzi Di Aggiudicazione | Caricamento In Areas Dei Contratti Di Aggiudicazione Ai Fini Di Una Corretta Emissione Degli Ordinativi. | Data Inserimento / Data Di Stipula Contratto | 6 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA060 | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento Delle Fatture | Registrazione Delle Bolle Entro 7 Giorni Dal Ricevimento | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA062 | Efficienza Operativa Asl | Verifica Esistenza Documentazione Comprovante Le Motivazioni Che Hanno Determinato Un Ricorso Al Lavoro Straordinario Nel Rispetto Delle Indicazioni Fornite Con Nota Prot. 13413/2020 (Allegato 2). Effettuazione Entro Il 30 Giugno E 30 Dicembre Di Due Verifiche Presso Ciascuna Struttura Uoc E Uosvd Che Abbiamo Registrato Lavoro Straordinario Ordinario O In Reperibilità Attraverso La Redazione Di Un Verbale Che Indichi La Documentazione Rinvenuta. Invio Alla Direzione Strategica Entro Il 15 Luglio E 15 Gennaio Anno Successivo Di Una Relazione Indicante Tutte Le Strutture Da Controllare, Quelle Controllate E Gli Esiti Delle Verifiche Effettuate. | Numero Di Strutture Controllate / Numero Di Strutture Che Hanno Effettuato Lavoro Straordinario | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA063 | Efficienza Operativa Asl | Elaborazione Reportistica Quadrimestrale Contenente Principali Dati Economici E Di Attività Per Ciascun Centro Di Responsabilità | Reportistiche Elaborate Ed Inviolate Ai Centri Di Responsabilità | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA064 | Efficienza Operativa Asl | Verifica Infrannuale Sul Raggiungimento Degli Obiettivi Di Budget, Con Predisposizione Di Una Relazione Da Trasmettere Alla Direzione Strategica Che Evidenzia Anche I Principali Dati E Indicatori Di Attività Ed Economici | Relazione Inviata Alla Direzione Strategica Aziendale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA066 | Riduzione Contratti In Proroga | Definizione Dei Capitolati Tecnici Entro 30 Giorni Dalla Richiesta Da Parte Dell'Area Patrimonio E Valutazioni Offerte Tecniche Per Aggiudicazione Delle Offerte Economicamente Più Vantaggiose Entro 30 Giorni Dall'Invito Formulato Dall'Area Patrimonio. Il Rifiuto Non Motivato Sarà Conteggiato Come Attività Effettuata In 65 Giorni E Concorrerà Al Calcolo Della Media | Durata Media Esecuzione Attività Richieste | 106 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|--|--|--|---|-----|------|----|
| PRA067 | Riduzione Tempi Di Pagamento Fatture Acquisto Attrezzature Sanitarie | Completamento Dei Collaudi Su Attrezzature Sanitarie Entro 20 Giorni Dalla Data Di Consegna Dei Beni. | Durata Media Esecuzione Attività Richieste | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA068 | Riduzione Tempi Di Pagamento Fatture E Corretto Monitoraggio Buget Ordini | Comunicazione Preventiva Per Interventi In Elezione Delle Schede Di Impianto nel rispetto delle indicazioni, procedure e modulistiche che saranno elaborate dal Dipartimento Farmaceutico.. | Rispetto delle procedure | 7 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA069 | Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato | Prescrizione Farmaci In Edotto Dopo Visita Ambulatoriale Relativamente Alle Branche Di (Cardiologia, Pneuologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Dermatologia) | Numero Di Prescrizioni Effettuate Dai Servizi Interessati | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA070 | Utilizzo Di Oncosys Per Le Prescrizioni Chemioterapici | Utilizzo Sistema Informativo | n°prescrizioni inserite/n°prescrizioni effettuate | 3 | 0,0 | 53% | 0% |
| PRA071 | Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi Dopo Assenso Della Direzione Strategica. | Invio della comunicazione alla Controparte Entro 20 Giorni Dall'Approvazione Del Verbale Cvs Da Parte Della Direzione Aziendale | Data Approvazione Verbale - Data Avvio Trattativa | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA072 | Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato. In attuazione e secondo i criteri della normativa vigente, le ASL per tutte le categorie di beni e servizi nonché per le soglie individuate entro il 31 dicembre di ogni anno con apposito DPCM, ricorrono a Consip SPA e agli altri Soggetti Aggregatori per lo svolgimento delle relative procedure di acquisto. Per tutte le altre le ASL sono tenute ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, le convenzioni-quadro stipulate da Consip SPA. Cronoprogramma definito con la Direzione Strategica con realizzazione non inferiore all'80% del piano. | Predisposizione entro entro 60 gg dall'assegnazione degli obiettivi, d'intesa con la Direzione Strategica del cronoprogramma di attuazione. Relazione Trimestrale sullo stato di attuazione rispetto al cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica: attuazione superiore ad 80% | % di Realizzazione Cronoprogramma Definito | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA077 | Monitoraggio attività di controllo su strutture | Attivazione e invio entro la fine di ciascun trimestre, del registro controlli su fac-simile concordato UCG. | Invio reportistica trimestrale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA078 | contenimento della spesa farmaceutica | tempestività dei tempi di approvazione delle delibere di adesione alle gare in unione d'acquisto e/o centralizzate | Somma GG decorrenti da data comunicazione fabbisogno a data invio in direzione atto deliberativo / Numero di atti | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA079 | Elaborazione del Bilancio di Previsione tenuto conto dei trend registrati e dei contratti stipulati | Definizione di un modello finalizzato ad acquisire dai centri autorizzativi le stime per la redazione del bilancio preventivo supportate anche dalle informazioni su contratti in esser | Elaborazione di un repor che evidenzi per ciascun conto e fornitore l'andamento del costo nell'esercizio in corso per singolo mese, con informazioni necessarie a stimare il ce previsionale (Contratti, attivazioni in corso d'anno ecc.) | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA080 | Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori | Liquidazione Delle Fatture Ricevute A Decorrenza Dal 1° Gennaio Dell'Anno Corrente Nei termini fissati dai contratti stipulati con gli operatori e in assenza Entro 40 Giorni Dalla Data Di Assegnazione Della Fattura Alla Struttura. | Rispetto Dei Tempi Di Pagamento | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA082 | Sviluppo della Digitalizzazione Aziendale in attuazione dell'agenda sanità digitale (AGID) | Realizzazione delle azioni previste dall'Agenda Digitale secondo cronoprogramma realizzato d'intesa con la Direzione Strategica. Relazione Trimestrale sullo stato di attuazione rispetto al cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica: attuazione superiore | % di Realizzazione Cronoprogramma Definito | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|---|--|---|---|-----|------|----|
| | | ad 80% | | | | | |
| PRA083 | Attuazione, nei termini stabiliti dai piani regionali, degli interventi collegati al PNRR / PNC | Invio alla Direzione Strategica entro la fine di ciascun quadrimestre, di un documento con la programmazione degli interventi e attività collegate al PNRR dal quale si possa evincere l'attività da svolgere nel rispetto della programmazione regionale e i risultati raggiunti dalla data. | Rispetto del programma definito a livello Regionale | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA084 | Coordinamento e adempimenti amministrativi correlati alla realizzazione degli interventi PNRR | Invio alla Direzione Strategica entro la fine di ciascun quadrimestre, di un documento attestante tutti gli adempimenti amministrativi posti in essere nel rispetto delle indicazioni e di quanto previsto dai piani regionali | Rispetto del programma definito a livello Regionale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA092 | Sistema Informativo per il Monitoraggio Economico di Contabilità Analitica nell'ambito del MOSS | Alimentazione di un Datawarehouse contenente tutti i flussi informativi di produzione per la conseguente alimentazione della contabilità analitica nel sistema MOSS in coerenza con richieste Regionali | Realizzazione del Datawarehouse | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA093 | Implementazione per la parte di competenza della documentazione necessaria alla redazione dei seguenti documenti: Piao - Relazione sulla gestione | Trasmissione della documentazione per la predisposizione del Piao e della Relazione sulla gestione per quanto di competenza. | Invio rispettivamente entro il 31/12/2024 (Piao 25-27) (documentazione PIAO) e 28/02/2025 (Bilancio 2024)(relazione sulla gestione). I termini terranno conto di eventuali slittamenti non imputabili alla struttura. | 9 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA094 | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento Delle Fatture | Registrazione Delle Bolle Entro 7 Giorni Dal Ricevimento. Obiettivo subordinato all'assegnazione di personale amministrativo. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA095 | Riduzione Contratti In Proroga | Definizione Dei Capitolati Tecnici Entro 30 Giorni (60 Giorni per i capitolati di elevata complessità) Dalla Richiesta Da Parte Dell'Area Patrimonio E Valutazioni Offerte Tecniche Per Aggiudicazione Delle Offerte Economicamente Più Vantaggiose Entro 30 Giorni Dall'Invito Formulato Dall'Area Patrimonio. Il Rifiuto Non Motivato Sarà Conteggiato Come Attività Effettuata In 65 Giorni E Concorrerà Al Calcolo Della Media | Durata Media Esecuzione Attività Richieste | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA099 | Riduzione Dei Tempi Di Pagamento | Monitoraggio Trimestrale Sulle Fatture Non Liquidate | Trasmissione Entro Il Giorno 15 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Di Un Report riepilogativo a Ciascun Centro Di Liquidazione e alla Direzione Amministrativa, Contenenete il raffronto tra Fatture sollecitate nel precedente trimestre e fatture ancora aperte nei tre mesi dal sollecito | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA101 | Monitoraggio Fondi Unici | Elaborazione e trasmissione entro il giorno 20 del mese successivo alla scadenza di ciascun trimestrale alla Direzione Strategica, del report di monitoraggio degli importi contrattualizzati con le strutture private secondo schema condiviso con la Direzione Strategica. | Invio reportistica | 2 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA102 | Monitoraggio Spesa del Personale | Implementazione del software per la gestione delle prestazioni aggiuntive entro il 31 luglio 2024 | Implementazione a regime entro il 31 luglio 2024 | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA103 | Recupero Credito | Attivazione degli sportelli Urc nel rispetto delle indicazioni fornite dalla regolamentazione aziendale e dalla Direzione Strategica, secondo la tempistica fissata dalla Direzione Strategica. | Attivazione Sporteli Urc | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA104 | Redazione Manuale Gestione Documentale | Redazione del manuale | Adozione delibera approvazione manuale | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|---------|---|--|---|---|-----|------|----|
| PRA105 | Implementazione della Gestione Informatizzata del Workflow Documentale | Avvio entro il 31 dicembre 2024 del sistema | Avvio sistema | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA106 | Attivazione del software gestione agenda e fascicoli informatizzati | Attivazione a regime del software agenda e fascicoli digitalizzati entro il 30 settembre 2024 e comunque entro gg. Dalla consegna del software | Avvio sistema | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA107 | Attivazione delle procedure informatizzate relative all'ufficio recupero credito (URC) | Attivazione a regime dentro il 30 settembre 2024 e comunque entro gg. Dalla consegna del software | Avvio sistema | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRA108 | Attivazione a regime software cartelle cliniche e blocco operatorio | Attivazione a regime dentro il 31 ottobre 2024 | Avvio sistema | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRAN004 | Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori | Invio entro il 31/7/24 di una relazione esaustiva relativa a tutte le partite aperte risultante all'ufficio di Assegnazione MOSS con indicazione delle motivazioni ostative al pagamento | Invio Relazione | 8 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRAN005 | Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori | Liquidazione Delle Fatture aperte Entro 40 Giorni Dalla Data Di Assegnazione Della Fattura Alla Struttura. Per le fatture anno precedenti liquidazione entro il 31/7/24 | Rispetto Dei Tempi Di Pagamento | 8 | 0,0 | 84% | 0% |
| PRE002 | Garantire Alla Data Del 31/12/Anno Corrente Che Tutto Il Personale Dipendente Abbia Un Certificato Di Idoneità Non Scaduto | Sottoporre A Visita Il Personale Senza Visita O Con Visita Scaduta | % Dipendenti Con Certificato In Corso Di Validità / % Dipendenti in servizio | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE003 | Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari | Presenza In Carico Del Paziente Affetto Da Ludopatia | Numero Di Pazienti Presi In Carico | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE004 | Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari | Presenza In Carico Del Paziente Affetto Da Altre Dipendenze Patologiche (Es. Alcolismo, Tossicodipendenza Ecc.) | Numero Di Pazienti Presi In Carico | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE005 | Efficienza Operativa | Contenzioso In Tema Di Responsabilità Civile: Partecipazione Ctu, Atp E Relazioni Medico Legali | N° Di Richieste Evase/N° Di Ctp Richieste | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE006 | Determinazione Delle Indagini Di Biologia Molecolare Per L' Oncologia | Numero Di Referti Di Biologia Molecolare Per L'Oncologia Erogati All'Anno | Prestazioni Erogate | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE007 | Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Mantenimento Delle Prestazioni Rese Tramite Realizzazione Di Piani Di Trattamento Con Tecnica Conformazionale Per L'Unità Operativa Di Radioterapia | Numero Dei Piani Di Trattamento Di Radioterapia Conformazionali Eseguiti/Numero Dei Piani Di Trattamento Conformazionali Richiesti Dalla U.O. Di Radioterapia | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE008 | Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Miglioramento Delle Prestazioni Rese Tramite Realizzazione Di Piani Di Trattamento Con Tecniche Speciali (Imrt E/O Rapid Arc) Per L'Unità Operativa Di Radioterapia | Numero Dei Piani Di Trattamento Di Radioterapia Con Tecniche Speciali (Imrt, Rapidarc) Eseguiti / Numero Dei Piani Di Trattamento Con Tecniche Speciali (Imrt, Rapidarc) Richiesti Dalla U.O. Di Radioterapia | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE009 | Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018 | Mantenimento Dell'Attività Di Verifica Dei Limiti Dosimetrici Di Dimissione Per I Pazienti Ricoverati In Radioterapia Metabolica | Pazienti Ricoverati In Radioterapia Metabolica Sottoposti A Valutazione Dosimetrica / Sdo Drg 409 | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| PRE012 | Variabilità Attività Chirurgica Robotica (Computer - Assistita) | Migliorare Efficienza Organizzativa E Clinica Per Interventi Chirurgici Computer Assistiti (Robotica), Rispettando I Volumi Programmati Nei Piani Aziendali. | Valutare Volumi Di Attività Dei Ricoveri Con Interventi Chirurgici In Robotica | 4 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|--|--|---|----|-----|------|-----|
| PRE078 | Incremento certificazioni medico legali a pagamento | Incrementare numero dei certificati annui di almeno 25% su anno 2022 | Rilevazione prestazioni da cup | 1 | 0,0 | 0% | 0% |
| PRV001 | Attuazione Piano Regionale Controlli e Obiettivi LEA | Porre in essere le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano Regionale, Obiettivi LEA e Obiettivi Assegnati Dgr 684_22 e s.m.i nel rispetto del Piano di attività da predisporre a cura del Direttore di Dipartimento di Concerto con le sincole UU.OO. | Attività Concluse / Attività Previste dalla Disposizione | 6 | 0,0 | 95% | 0% |
| SCR001 | Potenziamento Screening Oncologico Mammografico | tempi di refertazione mammografie I livello entro 1 mese | GG Medi Data Refertazione - Data Esecuzione | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| SCR002 | Potenziamento Screening Oncologico Mammografico | chiusura delle schede pz inviati ad approfondimento | completamento delle schede pz di 2 livello entro 4 mesi dall'invio ad approfondimento | 4 | 0,0 | 100% | 0% |
| SCR003 | Potenziamento Screening Oncologico Della Cervice Uterina | garantire i secondi livelli presso il PTA di Trani ed i terzi livelli, tipo conizzazioni in ambiente protetto, presso le UU.OO. di competenza, nei numeri richiesti dal centro screening. | 100% delle prestazioni richieste, entro 1 mese dalla richiesta | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| SCR004 | Potenziamento Screening Oncologico Della Cervice Uterina | organizzare almeno un evento informativo/divulgativo sullo screening sul territorio di competenza a trimestre (MMG, gruppi di popolazione mirati, etc) | Numero di eventi organizzati | 5 | 3,3 | 100% | 24% |
| SCR005 | Potenziamento Screening Oncologico Mammografico | chiusura delle schede pz affette da K mammella e provenienti dallo screening inviati al terzo livello | Nunero di schede chiuse | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| SCR020 | Potenziamento Screening Oncologico Della Cervice Uterina | Garantire ore annue di attività screening Per Ogni Ostetrica e infermiera sufficienti a raggiungere un'estensione del 100% ed un'adesione del 49%. Per L'Anatomia Patologica Indicatore È Dato Dalle Prestazioni Erogate/Prestazioni Richieste. | Agende Per Prestazioni Garantite | 6 | 0,0 | 100% | 0% |
| SCR021 | Potenziamento Screening Oncologico Mammografico | Garantire l'Erogazione del 100% delle prestazioni richieste, finalizzate al raggiungimento dell'estensione del 100%, e la chiamata delle Mx ad 1 anno e dei follow up maturati nell'anno. | Prestazioni Eseguite | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| SCR022 | Potenziamento Screening Colon Retto | Azione: refertazione da parte della Patologia Clinica del PO di Barletta del 100% dei campioni SOF ricevuti e tempestiva immissione dei dati nel SIRS. Per l'endoscopia Digestiva e la Gastroenterologia, garanzia di ore di attività medica ed infermieristica per eseguire colonscopie su tutti i casi positivi e tutti follow-up maturati nell'anno | Prestazioni Eseguite | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| SGA001 | Efficienza Operativa | Attivazione di un sistema di rilevazione delle attività svolte da ciascun dipendente attraverso l'utilizzo di specifici strumenti che saranno realizzati dall'Azienda | Utilizzo da parte dei dipendenti assegnati alla struttura, del sistema di monitoraggio delle attività svolte | 21 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM003 | Miglioramento Qualità E Appropriatezza Area Emergenza-Urgenza | Miglioramento Funzione Filtro Del Pronto Soccorso | % Ricoveri Da Pronto Soccorso In Reparti Chirurgici Con Dgr Chirurgico Alla Dimissione (Ind. Mes C16.7) | 3 | 0,0 | 83% | 0% |
| TEM006 | Miglioramento Qualità Di Processo | Rispetto Dei Tempi Massimi Di Attesa Previsti Per Classi Di Priorità A, B, C, D Per Interventi Chirurgici Per Tumore. | Tempi Di Attesa Per La Chirurgia Oncologica (Ind. Mes C10C) | 6 | 0,0 | 77% | 0% |
| TEM007 | Potenziamento Tempestività Erogazione Assistenza Domiciliare / Ricoveri In Strutture | Riduzione Dei Tempi Per La Valutazione Dei Casi In Uvm | Giorni Decorrenti Dalla Data Di Presentazione Dell'Istanza Alla Data Di Valutazione In Uvm | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM008 | Potenziamento Tempestività Erogazione Assistenza Domiciliare / Ricoveri In Strutture Per Gli Oncologici. | Riduzione Dei Tempi Per La Valutazione Dei Casi In Uvm | Giorni Decorrenti Dalla Data Di Presentazione Dell'Istanza Alla Data Di Valutazione In Uvm | 5 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM009 | Riduzione Della Degenza Media E Della Permanenza In Ps | Riduzione Dei Tempi Di Refertazione Degli Esami Richiesti Da Ps E Reparti | Tempo Decorrente Dalla Data Di Richiesta Dell'Esame Alla Data Di Refertazione. Il Conteggio Si Effettuera' Solo Sulle | 5 | 0,0 | 100% | 0% |

| | | | | | | | |
|--------|---|--|--|---|-----|---------------------|------|
| | | | Prime 5 Prestazioni Piu, Richieste Ed Erogate Entro Il 31/12 Dell'Anno, in assenza di informazioni presenti nei sistemi informativi che consentano di monitorare tutti i tempi di refertazione. | | | | |
| TEM010 | Efficienza Operativa | Certificazioni Medico - Legali Per Il Riconoscimento Di Lavoratore Affetto Da "Patologia Grave" E Sottoposto A "Terapie Invalidanti O Salvavita" | Tempo Medio Di Attesa Tra Istanza E Refertazione: 10 Giorni. | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM013 | Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi | Predisposizione E Avvio Istruttoria Entro 10 Gg lavorativi Dall'assegnazione della Richiesta Risarcitoria all'ufficio. | Apertura Istruttoria | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM014 | Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi | Richiesta Relazione A U.O. Coinvolte E Successivo Invio Alla Medicina Legale Della Relazione Predisposta Dalla U.O. Entro Il Termine Di 10 Gg Complessivi Fermo Restando Quanto Previsto Dall'Art. 8 Co 3 Del Regolamento Sinistri | Richiesta Relazione E Invio Risultanze Alla Medicina Legale | 3 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM016 | Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi | Predisposizione E Invio Entro 30 Gg Dal Ricevimento Della Documentazione Richiesta Della Relazione Medico Legale Propedeutica Alla Discussione In Cvs. I 30 Giorni Lavorativi Per L'invio Del Parere Medico Legale Dovranno Essere Calcolati Dalla Conclusione Dell'Iter Valutativo Che Potrà Coincidere Con La Visita Medico Legale E/O Con L'Acquisizione Del Parere Specialistico, Dimostrando Tuttavia Che L'Ottenimento Dei Pareri Specialistici E L'Invito A Visita Siano Stati Tempestivamente Richiesti. | Invio Della Perizia Al Coordinamento Cvs | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM017 | Migliorare Efficienza Rete Stroke | Garantire Efficienza Operativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ictus | Aumentare I Volumi Di Attività Della Stroke Unit Riguardanti La Somministrazione Di Agente Trombolitico Nei Pazienti Con Stroke Esordito Tra 4,5 E 9 Ore | 1 | 0,0 | 0% | 0% |
| TEM018 | Migliorare Efficienza Rete Stroke | Aumentare Il Numero Di Pazienti Con Ictus Che Iniziano La Trombolisi Entro 60 Minuti Dall' Ingresso In Ospedale | Aumentare Il Numero Di Pazienti Che Effettuano Bolo Di Trombolitico Direttamente In Sala Tac | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| TEM020 | Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza | Incremento Tempestività Delle Prestazioni | Ore Lavorate / Accessi annuali per tempo previsto | 3 | 0,0 | 95% | 0% |
| VAL001 | Verifica Dell'Appropriatezza Prescrittiva | Verifica Di Almeno Il 15% Delle Richieste Di Esami Su Grandi Macchine (Tc/Rm) E Segnalazione Al Rula Delle Anomalie Ricontrate; | Predisposizione Ed Invio Alla Direzione Strategica Di Tre Report (1° Quadrimestre - Entro Il 30/6 - 2° Quadrimestre Entro Il 31/10 - 3° Quadrimestre Entro Il 15 Febbraio, Con Elenco Analitico Delle Prestazioni Erogate E Sottoposte A Controllo E Indicazione Dell'Anomalia Ricontrata. | 4 | 0,0 | 61% | 0% |
| VAL005 | Garantire Adeguata Copertura Vaccinale Della Popolazione | Garantire Le Necessarie Coperture Vaccinali Richieste Per La Popolazione Target | Garantire Le Necessarie Percentuali Di Coperture Vaccinali Alla Popolazione Target Sulla Base Delle Indicazioni Regionali O Nazionali, Anche In Relazione All'Andamento Della Pandemia Per Covid-19 | 2 | 0,0 | 89% | 0% |
| VAL006 | Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Prostata | Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Prostata E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità E Per Ipb (Patologia Benigna). (Minimo 60 Per K Prostata E 20 Per Ipb). Volume Coerente Con I Criteri Rop | N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Prostata In Relazione Alle Classi Di Priorità E Quelli Per Ipb | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| VAL007 | Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Utero | Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Utero E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità | N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Utero In Relazione Alle Classi Di Priorità | 1 | 1,9 | In Corso di Valutaz | 100% |

| | | | | | | | |
|--------|--|---|---|---|-----|------|-----|
| VAL008 | Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Ima | Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ima A Seguito Epidemia Per Covid-19 | Valutare I Volumi Di Attività Interventistica Del Servizio Di Emodinamica Relativi Alle Procedure Di Angioplastica (Ptca) Per Ima O Altre Cardiopatie E Per Altre Patologie Non Coronariche/Cardiologiche | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| VAL009 | Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Ictus | Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ictus | Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni | 3 | 0,9 | 72% | 26% |
| VAL010 | Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Trauma | Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Trauma | Valutare I Volumi Di Attività Riguardanti Le Fratture Di Tibia E Perone | 3 | 0,0 | 83% | 0% |
| VAL011 | Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante | Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 3145/2023 E S.M.I. . . Controlli Su Atti Deliberativi (Anno 2024 10% --Anno 2025 11%), Controlli Su Determine Dirigenziali (Anno 2024 10% -- Anno 2025 11%) Controlli Su Aggiudicazione Gare (Anno 2024 10% -- Anno 2025 11%); Controlli Su Concorsi (Anno 2024 10% --Anno 2025 11%); Controlli Su Avvisi Pubblici (Anno 2024 10% --Anno 2025 11%). | Numero Controlli Effettuati | 1 | 0,0 | 100% | 0% |
| VAL012 | Contenimento Della Spesa Farmaceutica | Elaborazione E Trasmissione Alla Direzione Sanitaria E Di Presidio E Al Direttore Del Dipartimento Oncologico Di Un Report Trimestrale (Modulo Predisposto Dalla Uos Farmacovigilanza E Monitoraggio Spesa Farmaceutica)Relativo A Terapie Biologiche, Riportanti Il Dettaglio Dei Pazienti Naive, In Continuità Terapeutica O Con Avvenuto Switch O Swap Erogati Nel Mese Precedente Da Inviare Entro Il 10 Del Mese Successivo Alla Mail Monitoraggio.Spesafarmaceutica@Aslbat.It E Alla Direzione Strategica | Elaborazione Di N. 4 Report Da Parte Della Uos Farmacia Clinica E Ufa Relativi Ai Trattamenti Farmaci Biologici Erogati Nel Mese Precedente Ai Singoli Pazienti | 1 | 0,0 | 100% | 0% |

ALLEGATO 3 – RISULTANZE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2024 (UOC**CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2025). COME RIPORTATO IN RELAZIONE, I****PUNTEGGI SONO SUSCETTIBILI DI VARIAZIONI IN AUMENTO E/O DIMINUZIONE, IN RELAZIONE ALLE****VERIFICHE IN CORSO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI CON DGR 1558/2023**

| Dipartimento | Struttura Aziendale | % Raggiungimento | Punteggi o Da Valutare |
|---|---|------------------|------------------------|
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | S.Comp. P.O. Andria - M.C.A.U. - Pronto Soccorso | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | 71,7% | 3 |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | S.Comp. P.O. Barletta - M.C.A.U. - Pronto soccorso | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie e Coordinamento Aziendale Trapianti | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | U.O.S.V.D. Day Service multidisciplinare ed anestesiológico PTA Trani - Canosa Coordinamento Aziendale Terapia del Dolore/Accessi vascolari e cure palliative | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze | U.O.S.V.D. M.C.A.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie | 100,0% | 4 |
| Dipartimento Cardiologico | S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Cardiologico | S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | 82,2% | 0 |
| Dipartimento Cardiologico | U.O.S.V.D. Cardiologia di diagnostica non invasiva ed oncologica | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Cardiologico | U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Cardiologico | U.O.S.V.D. Emodinamica Andria | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Cardiologico | U.O.S.V.D. Riabilitazione cardio-respiratoria | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 78,5% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | U.O.S.V.D. Chirurgia della mammella P.O. Barletta | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Chirurgico-Traumatologico | U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 89,1% | 0 |
| Dipartimento delle attività Operative | S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio | 100,0% | 0 |
| Dipartimento delle attività Operative | S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica | 100,0% | 0 |
| Dipartimento delle attività Operative | U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica | 100,0% | 0 |
| Dipartimento delle attività Operative | U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA | 100,0% | 0 |
| Dipartimento delle attività Operative | U.O.S.V.D. Gestione amministrativa dei servizi tecnici e P.N.R.R. | 100,0% | 0 |
| Dipartimento delle attività Operative | U.O.S.V.D. Information and Communication Technologies. | 100,0% | 0 |
| Dipartimento di Prevenzione | S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P. | 75,7% | 4 |
| Dipartimento di Prevenzione | S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN | 100,0% | 6 |
| Dipartimento di Prevenzione | S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A | 100,0% | 6 |
| Dipartimento di Prevenzione | S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B | 100,0% | 6 |
| Dipartimento di Prevenzione | S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C | 100,0% | 6 |
| Dipartimento di Prevenzione | S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL | 100,0% | 6 |
| Dipartimento di Prevenzione | U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi | 100,0% | 0 |
| Dipartimento di Prevenzione | U.O.S.V.D. Medicina Legale | 84,4% | 0 |
| Dipartimento Direzionale Amministrativo | S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Direzionale Amministrativo | S.Comp. - Direzione Area gestione Personale | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Direzionale Amministrativo | S.Comp. Direzione Amm.va Presidi | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Direzionale Amministrativo | U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale convenzionato | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Direzionale Amministrativo | U.O.S.V.D. Direzioni amministrative Dss | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Direzionale Amministrativo | U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Direzioni Ospedaliere | S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Direzioni Ospedaliere | S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica | 100,0% | 3 |
| Dipartimento Direzioni Ospedaliere | U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica | 100,0% | 5 |
| Dipartimento Distretti Socio Sanitari | S.Comp. DSS Andria - Direzione | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Distretti Socio Sanitari | S.Comp. DSS Barletta - Direzione | 100,0% | 0 |

| | | | |
|---|--|--------|----|
| Dipartimento Distretti Socio Sanitari | S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzola | 80,7% | 12 |
| Dipartimento Distretti Socio Sanitari | S.Comp. DSS Margherita - Direzione | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Distretti Socio Sanitari | S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani | 100,0% | 6 |
| Dipartimento Farmaceutico | S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale | 84,5% | 11 |
| Dipartimento Farmaceutico | S.Comp. P.O. Andria - Barletta - Servizio Farmaceutico Ospedaliero | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Farmaceutico | U.O.S.V.D. Farmacia Clinica e UFA | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Farmaceutico | U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Farmaceutico | U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | S.Comp. P.O. Andria - Patologia Clinica | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | S.Comp. P.O. Andria - Radiologia | 100,0% | 8 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | S.Comp. P.O. Barletta - Medicina Nucleare | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Patologia Clinica P.O. Barletta | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie | 83,4% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Radiologia di Urgenza P.O. Barletta | 87,4% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immagini e Diagnostica | U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale PTA Trani | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale | S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione) | 78,5% | 3 |
| Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale | U.O.S.V.D. Centro TASFUSIONALE P.O. Andria | 100,0% | 6 |
| Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete Nefrologico-Dialitica e Trapiantologica Pugliese ReNDiT | S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Materno-Infantile | S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 100,0% | 2 |
| Dipartimento Materno-Infantile | S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Materno-Infantile | S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 78,3% | 0 |
| Dipartimento Materno-Infantile | S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | 82,3% | 0 |
| Dipartimento Materno-Infantile | U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie | 78,8% | 0 |
| Dipartimento Materno-Infantile | U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | 84,2% | 0 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | U.O.S.V.D. Pneumologica P. O. Bisceglie | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Medico-Specialistico | U.O.S.V.D. Servizio Territoriale di Pneumotisiologia | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Neurosensoriale | S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | 70,9% | 0 |
| Dipartimento Neurosensoriale | S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 89,4% | 0 |
| Dipartimento Neurosensoriale | S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 70,2% | 0 |
| Dipartimento Neurosensoriale | S.Comp. Po Barletta - Neurologia | 83,5% | 0 |
| Dipartimento Neurosensoriale | U.O.S.V.D. Day Service oculistica P.O. Bisceglie e PTA Trani | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Neurosensoriale | U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PPA Canosa Minervino Spinazzola Andria | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Oncologico | S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | 82,8% | 0 |
| Dipartimento Oncologico | S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | 79,4% | 0 |
| Dipartimento Oncologico | S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Oncologico | U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Oncologico | U.O.S.V.D. D.H. Oncologia-Ematologia Trani | 78,0% | 0 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione) | 100,0% | 8 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione) | 87,6% | 6 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica | 100,0% | 8 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (*) | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | U.O.S.V.D. Psicologia Clinica | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche | U.O.S.V.D. Psichiatria Geriatrica e stati mentali a rischio | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | S.Comp. Epidemiologia e Statistica | 100,0% | 0 |

| | | | |
|--|---|--------|---|
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | S.Comp. Controllo di Gestione | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | U.O.S.V.D. Affari Generali | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | U.O.S.V.D. Burocratico - Legale | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | U.O.S.V.D. Gestione rischio clinico, Qualità e Bad Management | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | U.O.S.V.D. Screening Oncologici | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | U.O.S.V.D. U.V.A.R.P. | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Staff di Direzione Strategica | U.O.S.V.D. Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione | 100,0% | 0 |
| Dipartimento Urologico Interaziendale | S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 89,0% | 0 |
| Dipartimento Urologico Interaziendale | U.O.S.V.D. Chirurgia Andrologica P.O. Barletta | 100,0% | 0 |
| Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione (Dipartimento Interaziendale da istituire) | S.Comp. Struttura sovra-distrettuale della riabilitazione | 100,0% | 0 |

ALLEGATO 4 – RISULTANZE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2024 INCLUDE VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (ELABORAZIONE GIUGNO 2025 Area Personale)

| STRUTTURA BUDGET | DIPENDENTI CON PUNTEGGIO =100 | DIPENDENTI CON PUNTEGGIO DA 90 A 99,99 | DIPENDENTI CON PUNTEGGIO DA 70 A 89,99 | DIPENDENTI CON PUNTEGGIO DA 50 A 69,99 | DIPENDENTI CON PUNTEGGIO <50 (VALUTAZIONE NEGATIVA) | DIPENDENTI NON VALUTABILI | SCHEDE NON PERVENUTE | INCIDENZA % VOTO MAX (100) SU TOTALI SCHEDE |
|--|-------------------------------|--|--|--|---|---------------------------|----------------------|---|
| S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione | 0 | 115 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - M.C.A.U. - Pronto Soccorso | 0 | 56 | 12 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione | 0 | 50 | 57 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - M.C.A.U. - Pronto soccorso | 0 | 66 | 7 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie e Coordinamento Aziendale Trapianti | 0 | 58 | 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Day Service multidisciplinare ed anestesiológico PTA Trani - Canosa | | | | | | | | 33,33% |
| Coordinamento Aziendale Terapia del Dolore/Accessi vascolari e cure palliative | 13 | 14 | 11 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| U.O.S.V.D. M.C.A.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie | 0 | 55 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. SET 118 | 37 | 90 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 28,24% |
| S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia | 0 | 58 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia | 0 | 49 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Cardiologia di diagnostica non invasiva ed oncologica | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare | 0 | 33 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Emodinamica Andria | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Riabilitazione cardio-respiratoria | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale | 0 | 61 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia | 0 | 44 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale | 0 | 33 | 9 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia | 0 | 30 | 10 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Chirurgia della mammella P.O. Barletta | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie | 0 | 35 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria | 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 94,74% |
| U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie | 0 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36,36% |
| S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica | 2 | 12 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 12,50% |
| U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 58,33% |
| U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Gestione amministrativa dei servizi tecnici e P.N.R.R. | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Information and Communication Technologies. | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27,27% |
| S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P. | 0 | 76 | 13 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A | 0 | 8 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |

| | | | | | | | | |
|--|----|----|----|---|---|---|---|---------|
| S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,00% |
| U.O.S.V.D. Medicina Legale | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. - Direzione Area gestione Personale | 33 | 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 76,74% |
| S.Comp. Direzione Amm.va Presidi | 21 | 28 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 38,18% |
| U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale convenzionato | 17 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85,00% |
| U.O.S.V.D. Direzioni amministrative Dss | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,00% |
| U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42,86% |
| Dipartimento Direzionale | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 62,50% |
| S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica | 35 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97,22% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica | 0 | 39 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica | 0 | 9 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. DSS Andria - Direzione | 0 | 47 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. DSS Barletta - Direzione | 0 | 62 | 7 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzola | 0 | 44 | 31 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. DSS Margherita - Direzione | 0 | 37 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani | 0 | 94 | 26 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale | 0 | 47 | 11 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Barletta - Servizio Farmaceutico Ospedaliero | 1 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11,11% |
| U.O.S.V.D. Farmacia Clinica e UFA | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10,00% |
| U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 66,67% |
| U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11,11% |
| S.Comp. P.O. Andria - Patologia Clinica | 0 | 35 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Radiologia | 0 | 75 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Medicina Nucleare | 0 | 25 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88,89% |
| U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie | 0 | 22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Patologia Clinica P.O. Barletta | 0 | 38 | 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie | 0 | 19 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Radiologia di Urgenza P.O. Barletta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta | 0 | 41 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale PTA Trani | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione) | 0 | 41 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Centro Tafusionale P.O. Andria | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi | 0 | 77 | 4 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia | 0 | 38 | 11 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia | 0 | 28 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia | 0 | 35 | 7 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia | 0 | 30 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie | 0 | 27 | 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna | 0 | 72 | 7 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0,00% |

| | | | | | | | | |
|--|------------|-------------|------------|-----------|----------|------------|----------|--------------|
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive | 0 | 57 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna | 0 | 48 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia | 0 | 29 | 5 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0,00% |
| S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Pneumologica P. O. Bisceglie | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,00% |
| U.O.S.V.D. Servizio Territoriale di Pneumotisiologia | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Neurologia | 0 | 41 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L. | 0 | 34 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica | 0 | 13 | 11 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Po Barletta - Neurologia | 0 | 33 | 16 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Day Service oculistica P.O. Bisceglie e PTA Trani | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PPA Canosa Minervino Spinazzola Andria | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia | 0 | 38 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia | 0 | 31 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria | 7 | 11 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 29,17% |
| U.O.S.V.D. D.H. Oncologia-Ematologia Trani | 0 | 11 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione) | 0 | 47 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Barletta - Spdc | 0 | 39 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione) | 0 | 32 | 14 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica | 0 | 39 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (*) | 0 | 22 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Psicologia Clinica | 1 | 21 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4,35% |
| U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Psichiatria Geriatrica e stati mentali a rischio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. Epidemiologia e Statistica | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75,00% |
| S.Comp. Controllo di Gestione | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80,00% |
| U.O.S.V.D. Affari Generali | 0 | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Burocratico - Legale | 0 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Gestione rischio clinico, Qualità e Bad Management | 0 | 7 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Screening Oncologici | 3 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27,27% |
| U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria | 6 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 42,86% |
| U.O.S.V.D. U.V.A.R.P. | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione | 0 | 10 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| S.Comp. P.O. Andria - Urologia | 0 | 47 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00% |
| U.O.S.V.D. Chirurgia Andrologica P.O. Barletta | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,00% |
| S.Comp. Struttura sovra-distrettuale della riabilitazione | 0 | 102 | 38 | 4 | 0 | 8 | 0 | 0,00% |
| TOTALE COMPLESSIVO | 243 | 3161 | 475 | 39 | 2 | 166 | 4 | 5,94% |