



Bilancio di genere 2020

Il genere come determinante di Salute



ASL Bari

PugliaSalute

Indice



Presentazione	4
Premessa generale e note metodologiche	6
La normativa di riferimento	7
Il contesto sanitario	9
Perché un bilancio di genere in ASL BA	10
Piano del lavoro e note metodologiche	11
Il contesto esterno e l'analisi delle prestazioni erogate	14
Il contesto esterno di riferimento	15
Analisi di genere delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle Strutture Aziendali	18
Analisi di genere dei ricoveri erogati dalle Strutture Aziendali	24
Il potenziamento degli screening oncologici femminili	32
Analisi di genere dell'Assistenza Domiciliare Integrata	33
Analisi di genere delle vaccinazioni	35
Il Conto Economico di genere 2020 per livelli essenziali di assistenza	40
Il contesto interno e le azioni di promozione delle politiche di genere	48
Il contesto interno di riferimento	49
Analisi sull'utilizzo del Lavoro Agile nel 2020	53
La composizione di genere nelle commissioni di concorso	55
Le azioni di promozione delle politiche di genere	56
Dal <i>Gender Auditing</i> al <i>Gender Budgeting</i>	62

Presentazione

Politiche di genere, pari opportunità e welfare innovativo: sono gli orientamenti delle iniziative adottate dalla ASL di Bari che per questo è stata premiata come azienda all'avanguardia in tema di contrasto alle discriminazioni. È una ASL questa dove si riesce a fare innovazione: l'ultimo obiettivo raggiunto in ordine di tempo è stata l'adozione del linguaggio di genere, con cui sono state fornite istruzioni sull'uso di un linguaggio rispettoso delle differenze di genere, in sintonia con le indicazioni europee e nazionali. Non ci fermeremo e con il primo bilancio di genere fissiamo un altro passo propedeutico per favorire pari opportunità di crescita delle donne all'interno dell'azienda che ha già straordinarie professionalità al femminile. Il primo bilancio di genere, dunque, segna il punto di emersione della ferma volontà aziendale di contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di genere attraverso una distribuzione più equa delle risorse, mediante: la sensibilizzazione della comunità presente sul territorio provinciale sulla questione di genere e sul differente impatto delle politiche; la riaffermazione dei principi di trasparenza e partecipazione per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse pubbliche e la programmazione delle politiche aziendali.

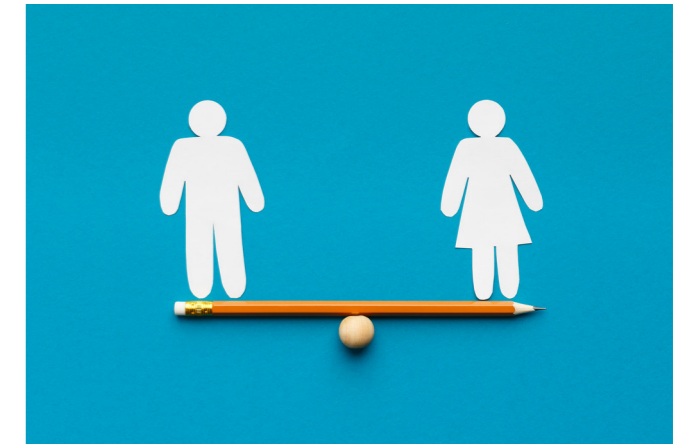
Il Direttore Generale
Antonio Sanguedolce



Premessa generale e note metodologiche

La normativa di riferimento

In Italia, l'esperienza del bilancio di genere nelle pubbliche amministrazioni è piuttosto recente. L'elaborazione del bilancio di genere da parte delle amministrazioni pubbliche è oggetto di una prima raccomandazione, non vincolante, solo nel 2007 (Direttiva del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", in G.U.R.I. n. 173 del 27/7/2007).



La stessa, prioritariamente orientata alle amministrazioni pubbliche territoriali, suggerisce la redazione del bilancio di genere quale strumento per la promozione di una cultura organizzativa pubblica orientata alla valorizzazione del differente contributo di uomini e donne.

Pochi anni dopo, il bilancio di genere viene previsto dal legislatore quale contenuto della Relazione annuale sulla Performance, con l'art. 10, c. 1, lett. b), d. lgs. 150/2009 (cd. riforma Brunetta). Il bilancio di genere, dunque, fa il suo ingresso nel ciclo di gestione della performance, quale mezzo per fotografare – a consuntivo – i risultati raggiunti rispetto agli eventuali obiettivi, ancora non obbligatori, volti a ridurre il *gender gap*, ovvero le disuguaglianze tra uomini e donne. Il bilancio di genere, dunque, si affianca ai più tradizionali strumenti di rendicontazione economico-finanziaria per misurare le azioni poste in essere dall'amministrazione e valutarne la performance, secondo la prospettiva del genere.

Solo nel 2016, con l'art. 9, d. lgs. 90/2016 (che ha introdotto, l'art. 38-septies, l. 196/2009) ha preso avvio – da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze e con riferimento al Rendiconto generale dello Stato – un'attività sperimentale per l'adozione di un bilancio di genere per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito, "anche al fine di perseguire la parità di genere tramite le politiche pubbliche, ridefinendo e ricollocando conseguentemente le risorse", in un'ottica – dunque – non più esclusivamente di valutazione ex post ma anche di programmazione ex ante.

Da ultimo, con la direttiva 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il bilancio di genere viene auspicato quale pratica da consolidare progressivamente nelle attività di rendicontazione sociale delle amministrazioni.

Il trend nazionale viene rafforzato, infine, a livello europeo con la Risoluzione del Parlamento del 15 gennaio 2019 sulla parità di genere e le politiche fiscali dell'Unione, che invita la Commissione e gli Stati membri ad attuare il bilancio di genere così da identificare esplicitamente la quota di fondi pubblici destinati alle donne e garantire che tutte le politiche per la mobilitazione delle risorse e l'assegnazione della spesa promuovano l'uguaglianza di genere.

Il bilancio di genere, dunque, si evolve da strumento di valutazione *ex post* di decisioni e politiche di gestione delle risorse già realizzate (cd. *gender auditing*) a nuovo strumento di programmazione delle decisioni da adottare per il futuro (cd. *gender budgeting*), per una effettiva eguaglianza tra uomini e donne e un complessivo arricchimento del tessuto sociale.

A tale risultato, dal sapore costituzionale, l'ordinamento cerca di pervenire mediante sempre più incisive forme di trasparenza circa utilizzo ed allocazione di risorse pubbliche.

Il contesto sanitario

Deve subito rilevarsi che, benché rivolta alle sole amministrazioni dello Stato, la sperimentazione avviata nel 2016 non esclude la possibilità che analoghe iniziative siano avviate anche da pubbliche amministrazioni diverse.

La stessa Presidenza del Consiglio dei Ministri, infatti, con il decreto del 16/6/2017, auspica che anche le amministrazioni non statali avviino "un percorso di adozione della riclassificazione contabile secondo una prospettiva di genere e del ricorso a indicatori di monitoraggio in analogia al bilancio dello Stato" e invita le amministrazioni vigilanti a supportare le amministrazioni vigilate (si pensi alla Regione nei confronti delle ASL).

È di tutta evidenza che il settore sanitario assuma un ruolo di primo piano nel contesto dell'analisi di utilizzo e allocazione delle risorse pubbliche, connaturata al bilancio di genere.

Sull'intero territorio nazionale, infatti, il comparto sanitario è la voce di spesa prevalente nei bilanci regionali.

A ciò si aggiunga che, data l'attuale composizione demografica della popolazione italiana rilevata dall'ISTAT, le donne sono lo stakeholder più numeroso nella comunità nazionale, presente trasversalmente in tutti i contesti.

Perché, dunque, un'analisi di genere specifica del settore sanitario?

Perché il genere (al pari dello status sociale, economico, delle condizioni lavorative e del contesto politico, degli stili di vita e dei comportamenti personali) costituisce un determinante di salute. Le donne, assai spesso, hanno minori possibilità di proteggere e promuovere la loro salute fisica, emotiva e mentale, anche in ragione di un inferiore accesso alle informazioni e ai servizi sanitari.



Perché un bilancio di genere in ASL BA

Nello specifico contesto delle ASL, inoltre, a tale tipo di discriminazione delle donne-cittadine, utenti dei servizi sanitari, si affianca la posizione di svantaggio delle donne-erogatrici di prestazioni sanitarie, lavoratrici del settore.

La ASL BA è, nel panorama pugliese, la principale azienda sanitaria, per estensione territoriale, numero di assistiti, numero di lavoratori occupati, rilevanza economica; al medesimo tempo, la ASL BA è tra le principali aziende sanitarie a livello nazionale. Strategico e di assoluto primo piano, dunque, l'impatto aziendale:

- sia sulla salute in senso stretto, quale erogatrice di prestazioni e servizi sanitari;
- sia sul contesto socio-economico più in generale, quale azienda datrice di lavoro e volano di occupazione per tutto il relativo indotto.

Il primo bilancio di genere ASL BA, dunque, segna il punto di emersione della ferma volontà aziendale di contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di genere attraverso una distribuzione più equa delle risorse, mediante:

- la sensibilizzazione della comunità presente sul territorio provinciale sulla questione di genere e sul differente impatto delle politiche;
- la riaffermazione dei principi di trasparenza e partecipazione per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse pubbliche e la programmazione delle politiche aziendali.

Piano del lavoro e note metodologiche

L'avvio di un processo di rendicontazione e programmazione di genere è previsto dal Piano delle Azioni Positive, per il triennio 2021/2023 (azione 12), approvato quale allegato al Piano della Performance, con la deliberazione del Direttore Generale n. 135/2021. L'elaborazione del documento, fortemente voluta dal C.U.G., viene assegnata alla congiunta responsabilità del medesimo Comitato, oltre che della Direzione Strategica e dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, valorizzando la stretta connessione con il principale strumento di programmazione aziendale.

In coerenza con quanto previsto a livello statale, il Piano assegna l'elaborazione del bilancio di genere al coordinamento dell'Area Gestione Risorse Finanziarie e introduce forme di raccordo informativo

tra questa e i principali attori aziendali cui siano istituzionalmente attribuiti compiti funzionali al perseguimento di obiettivi sanitari specifici, tanto ospedalieri che territoriali, nonché obiettivi trasversali volti al progressivo miglioramento quali-quantitativo dei servizi erogati e al raggiungimento di maggiori livelli di trasparenza e accountability.

Si pensi, nel primo caso, alla rete ospedaliera e territoriale, cui si affiancano soggetti trasversalmente competenti sull'intero territorio aziendale, quali la U.O.C. Controllo di Gestione, la Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione, il Comitato Unico di Garanzia, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Per la realizzazione del presente Bilancio, dunque, la Direzione Generale ha istituito il Comitato operativo per la raccolta, l'analisi e l'elaborazione dei dati, costituito dal Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dalla Presidentessa del Comitato Unico di Garanzia, dal Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione, anche quale Coordinatore della Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione,



dalla Direttrice del D.S.S.3, dalla Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e dall'Addetta Stampa e Portavoce (comunicazione del 4/11/2021 – prot. 71609).

Il presente documento si articola in cinque sezioni, precedute da una presentazione del Direttore Generale.

La prima sezione introduce il lavoro svolto dal Comitato operativo, prendendo le mosse dai richiami ai principali atti normativi, emanati a livello nazionale ed europeo e illustrando, successivamente, le ragioni sottese all'adozione del bilancio di genere in ambito sanitario e, spiccatamente, nel contesto della ASL Bari.

La seconda sezione si sofferma sull'analisi del contesto esterno di riferimento e, dunque, sul ruolo della ASL quale azienda erogatrice di servizi sanitari, ripartendo le prestazioni ambulatoriali, ospedaliere, di screening oncologico e di assistenza domiciliare integrata, erogate nel 2020, in base alla loro diretta/indiretta incidenza ovvero neutralità rispetto al genere.

La terza sezione contiene la riclassifica dei dati contabili ostesi nel conto economico aziendale 2020, limitatamente ai costi sostenuti per garantire le prestazioni LEA erogate nell'anno e rilevabili dal modello LA. I costi rendicontati in bilancio vengono distinti in base al genere del soggetto assistito, al fine di evidenziare la diversa incidenza economica delle prestazioni sanitarie essenziali garantite in favore di uomini e donne.

La quarta sezione si sofferma sul contesto interno di riferimento, valorizzando il ruolo della ASL quale datrice di lavoro, disaggregando le risorse umane in ragione del genere e – successivamente – per età, livello di istruzione e ruolo professionale, così da evidenziare la presenza di possibili posizioni di svantaggio a danno di uno dei due generi. Successivamente, il documento ripercorrerà le principali iniziative adottate nel corso del 2020 al fine di garantire pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori o, comunque, di sensibilizzare circa i temi della parità di genere. Particolare attenzione verrà dedicata, in tale contesto all'analisi del lavoro agile avviato a immediato ridosso dell'inizio della pandemia COVID-19 e della composizione delle commissioni di concorso per l'accesso agli impieghi e il conferimento di incarichi.

Infine, la quinta sezione – confermata la scelta aziendale di porre in essere iniziative puntuali e finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di genere rilevate – presenta le iniziative programmate per il 2021 (sulla cui attuazione ci si soffermerà più diffusamente nel prossimo bilancio di genere) e anticipa le nuove iniziative in corso di adozione per il 2022. L'analisi e la programmazione di genere nel contesto aziendale confermano il convincimento della Direzione Strategica e del management tutto secondo cui la valorizzazione delle specificità di genere assicura un contributo trasparente sulle scelte pubbliche e una maggiore equità delle stesse, con ricadute positive in termini di efficacia ed efficienza di servizi e prestazioni erogate a vantaggio dell'intera collettività.

Il lavoro, come agevole rilevare da quanto sin qui detto, fotografa la situazione dell'ente relativa all'anno 2020. Quanto alla metodologia seguita, si precisa che non è stato possibile accogliere in toto le indicazioni fornite, per le amministrazioni dello Stato, con il d.p.c.m. 16/6/2017 e le recenti linee guida del 16/4/2020 (circolare n. 7), in ragione delle profonde differenze anche di regime contabile che caratterizzano le aziende sanitarie rispetto alle amministrazioni centrali.



Il contesto esterno e l'analisi delle prestazioni erogate

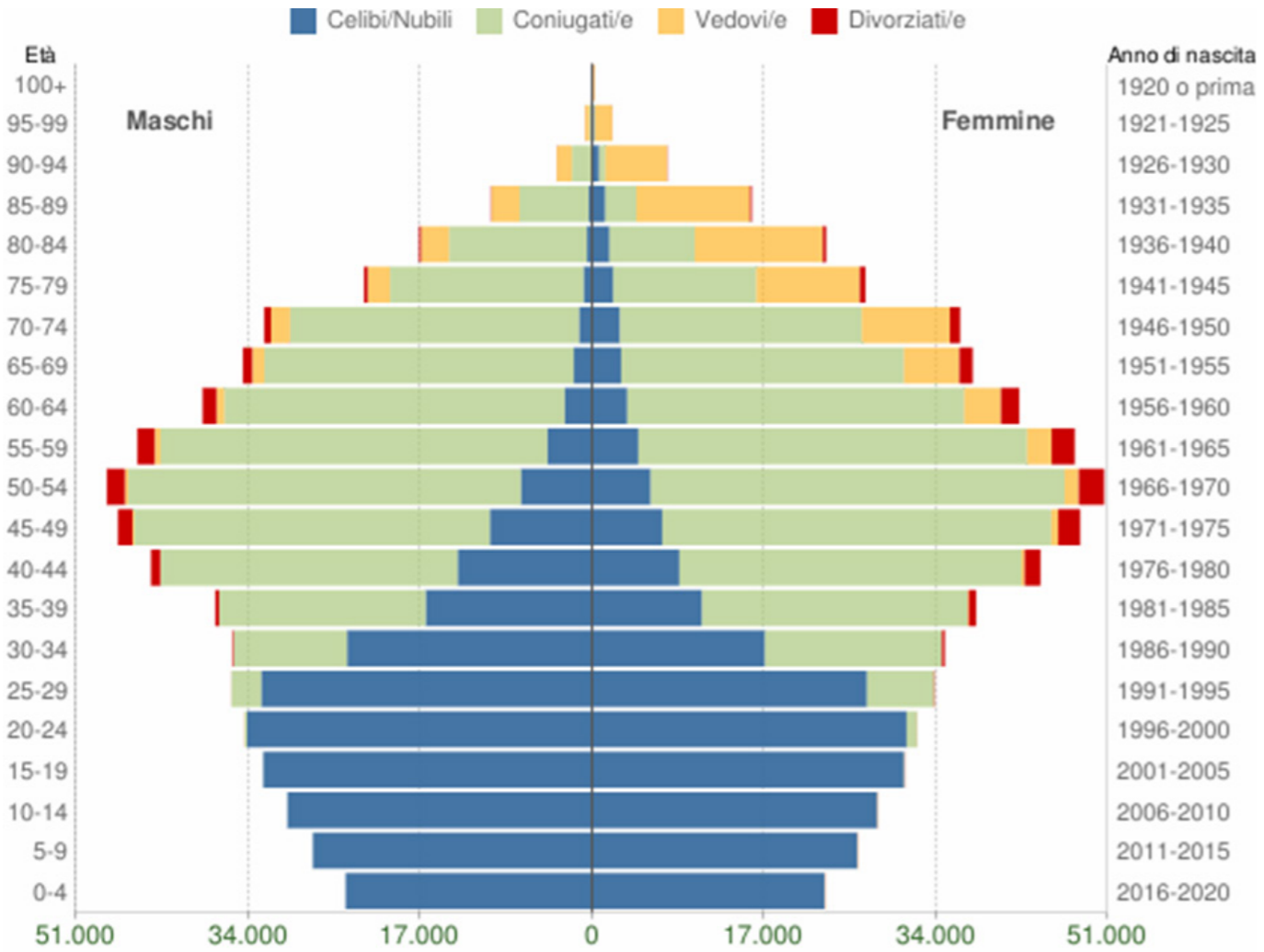
Il contesto esterno di riferimento

La ASL Bari opera su un territorio di 3.862,88 Km², coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente 1.230.205 abitanti, con una densità pari a 318,47 abitanti per Km², distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in 12 Distretti Socio Sanitari.



Il 51,22% della popolazione è di sesso femminile, mentre il 48,78% è di sesso maschile. La distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età, al 01/01/2020 è la seguente (Fonte: ISTAT):

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.472	4.317	8.789
1 - 4	19.896	18.666	38.562
5 - 14	57.744	54.405	112.149
15 - 44	218.899	214.111	433.010
45 - 64	178.301	188.908	367.209
65 - 74	66.945	74.038	140.983
+ di 74	53.882	75.621	129.503
TOTALE	600.139	630.066	1.230.205



Di seguito si riporta la composizione dei Distretti Socio Sanitari con i Comuni di competenza e la relativa popolazione residente al 01/01/2020 (Fonte ISTAT):

Distretto	Comune	Sesso	Fascia d'età		0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		75 ed oltre	
			Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Totale			1.230.205		4.472	4.317	19.896	18.666	57.744	54.405	218.899	214.111	178.301	188.908	66.945	74.038	53.882	75.621
1	Totale		77.669		285	284	1.283	1.140	3.416	3.301	13.335	13.088	10.660	11.710	4.696	5.193	3.961	5.317
	Giovinazzo		19.524		67	75	309	276	853	796	3.344	3.325	2.758	3.012	1.176	1.359	932	1.242
2	Totale		98.730		384	370	1.674	1.550	4.906	4.570	18.385	18.026	14.049	14.791	5.230	5.700	3.771	5.324
	Corato		47.550		183	181	818	712	2.489	2.262	8.816	8.821	6.771	7.219	2.366	2.697	1.724	2.491
3	Totale		73.437		297	271	1.276	1.171	3.754	3.557	13.788	13.572	10.690	11.213	3.814	3.986	2.567	3.481
	Bitonto		52.546		219	186	929	859	2.630	2.496	9.646	9.682	8.096	8.682	2.745	2.863	1.825	2.511
4	Totale		140.183		619	607	2.569	2.504	7.476	7.141	28.052	26.911	19.023	19.757	6.319	6.844	5.083	7.278
	Altamura		69.999		324	327	1.372	1.357	3.865	3.744	14.155	13.638	9.409	9.860	2.929	3.255	2.277	3.487
5	Totale		67.160		231	245	1.137	1.040	3.206	2.908	12.439	11.917	9.681	10.094	3.737	3.777	2.844	3.904
	Acquaviva delle Fonti		20.189		72	71	303	279	931	826	3.505	3.477	2.861	3.103	1.163	1.252	941	1.405
6	Totale		315.284		1.009	965	4.454	4.312	13.758	12.922	52.565	51.110	46.338	50.545	17.971	20.972	15.429	22.934
	Bari		315.284		1.009	965	4.454	4.312	13.758	12.922	52.565	51.110	46.338	50.545	17.971	20.972	15.429	22.934
7	Totale		60.771		224	218	1.096	1.040	3.160	3.013	10.838	10.977	8.847	9.146	3.286	3.670	2.326	2.930
	Bitritto		11.939		43	50	216	222	670	651	2.267	2.237	1.669	1.693	591	623	431	576
8	Totale		81.653		293	289	1.347	1.246	3.899	3.689	14.247	14.405	12.332	13.038	4.441	4.767	3.266	4.394
	Adelfia		16.659		62	54	268	248	771	732	2.945	2.890	2.520	2.667	892	942	715	953
9	Totale		69.235		258	252	1.144	1.070	3.238	2.968	12.591	12.289	10.230	10.587	3.803	3.919	2.979	3.907
	Mola di Bari		24.762		70	73	356	318	1.095	957	4.242	4.063	3.696	3.794	1.510	1.633	1.276	1.679
10	Totale		16.659		62	54	268	248	771	732	2.945	2.890	2.520	2.667	892	942	715	953
	Capurso		15.322		54	53	261	285	732	706	2.662	2.747	2.288	2.344	858	910	632	790
11	Totale		24.762		70	73	356	318	1.095	957	4.242	4.063	3.696	3.794	1.510	1.633	1.276	1.679
	Noicattaro		26.037		111	101	473	449	1.291	1.216	4.903	4.844	3.875	4.000	1.337	1.299	917	1.221
12	Totale		25.883		91	92	468	373	1.180	1.216	4.594	4.469	3.832	3.957	1.309	1.565	1.250	1.487
	Monopoli		18.436		77	78	315	303	852	795	3.446	3.382	2.659	2.793	956	987	786	1.007
13	Totale		17.441		65	53	279	223	820	734	2.921	2.962	2.644	2.895	1.017	1.098	738	992
	Casamassima		19.465		64	77	372	343	999	977	3.519	3.504	2.936	3.004	920	997	759	994
14	Totale		10.595		30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807
	Castellana Grotte		10.595		30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807
15	Totale		10.595		30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807
	Locorotondo		14.106		46	32	224	229	637	555	2.472	2.401	2.020	2.198	768	809	707	1.008
16	Totale		10.595		30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807
	Noci		18.651		64	49	254	258	770	699	3.204	3.108	2.776	2.940	1.071	1.186	898	1.374
17	Totale		10.595		30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807
	Putignano		26.056		81	74	360	352	1.127	1.015	4.303	4.199	3.956	4.087	1.592	1.771	1.329	1.810

Analisi di genere delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle Strutture Aziendali

Nell'anno 2020 l'ASL della Provincia di Bari ha erogato, tramite le strutture a gestione diretta ospedaliera e territoriali, 5.059.462 prestazioni ambulatoriali a 348.099 utenti, di cui il 57,6% a utenti donne con età media di 62 anni e il 42,4% a utenti uomini con età media di 66 anni, come di seguito rappresentato:

Utenti	Num. prest. erog.	Incid. %	Num. utenti	Incid. %	Età media
Donne	2.920.359	57,7%	200.357	57,6%	62
Uomini	2.139.103	42,3%	147.742	42,4%	66
Totale	5.059.462	100,0%	348.099	100,0%	63

La suddivisione delle citate prestazioni per categoria e per sesso dell'utenza viene di seguito riportata:

Categoria di prestazioni amb.li	Num. prest. erog. a utenti donne	Num. prest. erog. a utenti uomini	TOTALE
1 - Visite specialistiche	279.074	233.682	512.756
2 - Diagnostica per immagini	162.865	84.431	247.296
3 - Prestazioni di patologia clinica	2.232.675	1.584.746	3.817.421
4 - Altra tipologia di prestazioni	191.007	161.365	352.372
5 - Day Service	18.819	13.182	32.001
6 - Dialisi	35.919	61.697	97.616
Totale	2.920.359	2.139.103	5.059.462
	57,7%	42,3%	100,0%

In particolare le tipologie di prestazioni erogate nel 2020 sono state n.1200. Alcune di queste sono state erogate sia a donne che a uomini:

Categoria di prestazioni amb.li	Conteggio tipol. prestaz. erogate a utenti donne	Conteggio tipol. prestaz. erogate a utenti uomini	Conteggio totale tipol. prestazioni erogate
1 - Visite specialistiche	11	10	11
2 - Diagnostica per immagini	178	168	194
3 - Prestazioni di patologia clinica	498	462	543
4 - Altra tipologia di prestazioni	304	294	345
5 - Day Service	86	84	102
6 - Dialisi	5	4	5
Totale	1.082	1.022	1.200



Di seguito sono, invece, riportate le tipologie di prestazioni, e il corrispondente numero di quelle erogate, destinate esclusivamente ad assistiti di sesso maschile o esclusivamente ad assistiti di sesso femminile.

Categoria di prestazioni amb.li	Conteggio tipol. prestaz. destinate <u>esclusivamente a utenti uomini</u>	Num. prest. erog. <u>esclusivamente a utenti uomini</u>
1 - Visite specialistiche	0	0
2 - Diagnostica per immagini	3	693
3 - Prestazioni di patologia clinica	4	724
4 - Altra tipologia di prestazioni	8	586
5 - Day Service	5	228
6 - Dialisi	0	0
Totale	20	2.231

Categoria di prestazioni amb.li	Conteggio tipol. prestaz. destinate <u>esclusivamente a utenti donne</u>	Num. prest. erog. <u>esclusivamente a utenti donne</u>
1 - Visite specialistiche	1	11.064
2 - Diagnostica per immagini	13	20.124
3 - Prestazioni di patologia clinica	19	4.932
4 - Altra tipologia di prestazioni	19	4.136
5 - Day Service	12	3.632
6 - Dialisi	0	0
Totale	64	43.888

Le 20 tipologie di prestazioni erogate esclusivamente a uomini sono:

Prestazione	Categoria prestazione
58602 - DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	4 - Altra tipologia di prestazioni
6011 - BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	4 - Altra tipologia di prestazioni
60111 - BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	4 - Altra tipologia di prestazioni
6411 - BIOPSIA DEL PENE	4 - Altra tipologia di prestazioni
642 - ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	4 - Altra tipologia di prestazioni
64921 - FRENULOTOMIA	4 - Altra tipologia di prestazioni
6493 - LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	4 - Altra tipologia di prestazioni
88795 - ECOGRAFIA DEL PENE	2 - Diagnostica per immagini
88796 - ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	2 - Diagnostica per immagini
88798 - ECOGRAFIA TRANSRETTALE	2 - Diagnostica per immagini
90314 - LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	3 - Prestazioni di patologia clinica
90315 - LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	3 - Prestazioni di patologia clinica
91442 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI	3 - Prestazioni di patologia clinica
91453 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA PENE	3 - Prestazioni di patologia clinica
9994 - MASSAGGIO PROSTATICO	4 - Altra tipologia di prestazioni
PCA22 - INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, > 17 ANNI	5 - Day Service
PCA23 - INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, < 18 ANNI	5 - Day Service
PCA24 - CIRCONCISIONE > 17 ANNI	5 - Day Service
PCA25 - CIRCONCISIONE < 18 ANNI	5 - Day Service
PCA26 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	5 - Day Service

Le 64 prestazioni erogate esclusivamente a donne sono:

Prestazione	Categoria prestazione
40193 - BIOPSIA MICROISTOLOGICA CON ASPIRAZIONE FORZATA AUTOMATICA SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	2 - Diagnostica per immagini
40194 - BIOPSIA MICROISTOLOGICA CON ASPIRAZIONE FORZATA AUTOMATICA SOTTO GUIDA STEREOETASSICA	2 - Diagnostica per immagini
6712 - BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	4 - Altra tipologia di prestazioni
67191 - BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	4 - Altra tipologia di prestazioni
6732 - CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	4 - Altra tipologia di prestazioni
6733 - CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	4 - Altra tipologia di prestazioni
68121 - ISTEROSCOPIA	4 - Altra tipologia di prestazioni
68161 - BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	4 - Altra tipologia di prestazioni
68291 - ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	4 - Altra tipologia di prestazioni
697 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	4 - Altra tipologia di prestazioni
7021 - COLPOSCOPIA	4 - Altra tipologia di prestazioni
7024 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	4 - Altra tipologia di prestazioni
70291 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	4 - Altra tipologia di prestazioni
7111 - BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	4 - Altra tipologia di prestazioni
71301 - ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	4 - Altra tipologia di prestazioni
75101 - PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	4 - Altra tipologia di prestazioni
75102 - AMNIOCENTESI PRECOCE	4 - Altra tipologia di prestazioni
75103 - AMNIOCENTESI TARDIVA	4 - Altra tipologia di prestazioni
758 - TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA	4 - Altra tipologia di prestazioni
8735 - GALATTOGRAFIA	2 - Diagnostica per immagini
8783 - ISTEROSALPINGOGRAFIA	2 - Diagnostica per immagini
87891 - COLPOGRAFIA	2 - Diagnostica per immagini
88725 - ECOCARDIOGRAMMA FETALE	2 - Diagnostica per immagini
8878 - ECOGRAFIA OSTETRICA	2 - Diagnostica per immagini
88781 - ECOGRAFIA OVARICA	2 - Diagnostica per immagini
88782 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	2 - Diagnostica per immagini
88797 - ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	2 - Diagnostica per immagini
88926 - RMN DELLA MAMMELLA	2 - Diagnostica per immagini
88927 - RMN DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	2 - Diagnostica per immagini
88928 - RMN DELLA MAMMELLA	2 - Diagnostica per immagini
8926 - VISITA GINECOLOGICA	1 - Visite specialistiche
90081 - ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	3 - Prestazioni di patologia clinica

Prestazione	Categoria prestazione
90195 - ESTRONE (E1)	3 - Prestazioni di patologia clinica
90373 - POST COITAL TEST	3 - Prestazioni di patologia clinica
90971 - LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91305 - CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (MAT. ABORTIVO, ECC.)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91311 - CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	3 - Prestazioni di patologia clinica
91314 - CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	3 - Prestazioni di patologia clinica
91334 - COLTURA DI AMNIOCITI	3 - Prestazioni di patologia clinica
91351 - COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	3 - Prestazioni di patologia clinica
91353 - COLTURA DI VILLI CORIALI (A BREVE TERMINE)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91354 - COLTURA DI VILLI CORIALI	3 - Prestazioni di patologia clinica
91385 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	3 - Prestazioni di patologia clinica
91445 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91455 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE	3 - Prestazioni di patologia clinica
91461 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE (SEDE UNICA)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91462 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE (SEDI MULTIPLE)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91463 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIE CERVICALI (SEDI MULTIPLE)	3 - Prestazioni di patologia clinica
91464 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE	3 - Prestazioni di patologia clinica
91471 - ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA	3 - Prestazioni di patologia clinica
9618 - INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	4 - Altra tipologia di prestazioni
9771 - RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	4 - Altra tipologia di prestazioni
PAC03 - PACC GRAVIDANZA SCREENING I° TRIMESTRE	5 - Day Service
PAC04 - PACC VILLOCENTESI	5 - Day Service
PAC05 - PACC AMNIOCENTESI	5 - Day Service
PAC06 - PACC ALTO RISCHIO PATOLOGIA CONGENITA FETALE	5 - Day Service
PAC07 - PACC GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI	5 - Day Service
PAC08 - PACC ALTO RISCHIO PREECLAMPSIA: 20-24 SETTIMANE	5 - Day Service
PAC09 - PACC ALTO RISCHIO PREECLAMPSIA: 28-32 SETTIMANE	5 - Day Service
PCA18 - BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI (CODICI INTERVENTO 85.20 E 85.21)	5 - Day Service
PCA27 - INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	5 - Day Service
PCA29 - DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	5 - Day Service
PCA30 - DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	5 - Day Service
PCA31 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	5 - Day Service

Analisi di genere dei ricoveri erogati dalle Strutture Aziendali

Nell'anno 2020 l'ASL della Provincia di Bari ha erogato, tramite le strutture a gestione diretta ospedaliera, 36.378 ricoveri ordinari a 27.790 utenti, di cui il 57,1% a utenti di sesso femminile con età media di 50 anni e il 42,9% a utenti di sesso maschile con età media di 55 anni, come di seguito rappresentato:

Utenti	Num. Ricoveri	Incid. %	Num. utenti	Incid. %	Età media
Donne	19.870	54,6%	15.822	57,1%	50
Uomini	16.508	45,4%	11.908	42,9%	55
Totale	36.378	100,0%	27.730	100,0%	52

In particolare le tipologie di DRG erogati nel 2020 sono state 832. Alcune di queste sono state erogate sia a donne che a uomini.

Utenti	Conteggio tipol. DRG erogati	Incid. %
Donne	418	50,2%
Uomini	414	49,8%
Totale	832	100,0%

Di seguito sono, invece, riportate le tipologie di DRG, e il corrispondente numero di ricoveri del 2020, destinate esclusivamente a donne o esclusivamente a uomini.

Utenti	Conteggio tipol. DRG specif. destin. a donne o a uomini	Num. ricoveri erog. esclusiv. a donne o a uomini
Donne	39	6.445
Uomini	17	257



I 39 DRG specificamente destinati a donne sono:

MDC	DRG
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	257-Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	258-Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	259-Mastectomia subtotala per neoplasie maligne con CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	260-Mastectomia subtotala per neoplasie maligne senza CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	261-Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	262-Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	274 Neoplasie maligne della mammella con CC
9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	276- Patologie non maligne della mammella
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	353-Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	354-Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	355-Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	356-Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	357-Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	358-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	360-Interventi su vagina, cervice e vulva
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	361-Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	363-Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	364-Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	365-Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	366-Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	367-Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	368-Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile
13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	369-Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	370-Parto cesareo con CC
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	371-Parto cesareo senza CC
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	372-Parto vaginale con diagnosi complicanti
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	374-Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	375-Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	376-Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	377-Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	378-Gravidanza ectopica
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	379-Minaccia di aborto
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	380-Aborto senza dilatazione e raschiamento
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	381-Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	382-Falso travaglio
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	383-Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche
14 - GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO	384-Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche

I 17 DRG specificamente destinati a uomini sono:

MDC	DRG
11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	306-Prostatectomia con CC
11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	307-Prostatectomia senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	334-Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	335-Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	336-Prostatectomia transuretrale con CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	337-Prostatectomia transuretrale senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	338-Interventi sul testicolo per neoplasia maligna
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	339-Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	340-Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	341-Interventi sul pene
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	342-Circoncisione, età > 17 anni
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	344-Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	345-Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	346-Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	347-Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	350-Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile
12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	352-Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile



Vengono, di seguito, riportati alcuni indicatori di attività ospedaliera riferiti a ricoveri destinati esclusivamente a donne o a uomini.

Nel corso del 2020 presso gli Ospedali aziendali a gestione diretta sono stati effettuati oltre 4.300 parti di cui il 37% mediante parto cesareo come di seguito rappresentato:

	Num. parti totali	Num. parti cesarei	Incid.%	% Parti cesarei in NTSV	% Parti cesarei primari
Osp. "Di Venere"	1.871	632	34%	21%	23%
Osp. "San Paolo"	557	239	43%	36%	26%
Osp. di Corato	862	398	46%	43%	33%
Osp. della Murgia	438	133	30%	24%	19%
Osp. di Monopoli	582	182	31%	22%	19%
Totale	4.310	1.584	37%	27%	24%

Nella matrice precedente è riportata anche la percentuale di parti cesarei in NTSV (parto in Nullipara, a Termine, Singolo [non gemellare], con presentazione di Vertice) e di parti cesarei primari (parti cesarei in soggetti mai sottoposti a parto cesareo).

La partoanalgesia nel 2020 è stata effettuata solo negli Ospedali "Di Venere" e di Monopoli a causa della carenza di Medici Anestesisti nelle percentuali di seguito rappresentate:

	Percentuale Parto-analgesia
Osp. "Di Venere"	40%
Osp. di Monopoli	14%

Nel corso del 2020 sono state eseguite oltre 1.300 Interruzioni Volontarie di Gravidanza (Fonte: flusso dati Ministeriale D12):

	Num. I.V.G.
Osp. "Di Venere" - Osp. di Triggiano	489
Osp. "San Paolo" - Osp. di Corato	525
Osp. della Murgia	73
Osp. di Putignano - Osp. di Monopoli	220
Totale	1.307

Quanto alle I.V.G., si ritiene significativo rilevare la diversa ripartizione del personale sanitario a vario titolo coinvolto, sia a livello territoriale che ospedaliero, tra obiettori di coscienza e non. Tale dato risulta, infatti, essenziale per comprendere se l'accesso alla prestazione sanitaria in parola possa essere influenzata dall'esterno, in ragione dell'eventuale mancanza di disponibilità di professionisti sanitari.



Nell'ambito di una istanza di accesso civico generalizzato pervenuta al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza nei primi mesi del 2021, con il supporto della Direzione Sanitaria e delle Direzioni, rispettivamente, del Dipartimento di Assistenza Territoriale e del Dipartimento per i Servizi Direzionali, è emersa la netta prevalenza di soggetti obiettori a livello distrettuale ospedaliero, secondo quanto riportato nella tabella che segue:

Obiettori nei Presidi Ospedalieri - Reparti di Ostetricia e Ginecologia			
Profilo	Num. Totale	di cui obiettori	Incidenza obiettori
Dirigenti medici	76	50	65,79%
Ostetriche	98	56	57,14%
CPS Infermieri	64	40	62,50%

Al contrario, nei 12 Distretti socio sanitari, l'incidenza degli obiettori nei diversi profili professionali, è di gran lunga inferiore, attestandosi intorno all'8%.

Obiettori nei Distretti			
Profilo	Num. Totale	di cui obiettori	Incidenza obiettori
Profili vari	136	11	8,09%

Nella tabella successiva sono riportati i dati relativi all'attività consultoriale per I.V.G.:

Num. Tot. Consultori	38
Num. Consultori con attività per IVG	36
Num. Colloqui IVG	513
Num. Certificati IVG	327
Num. Controlli post IVG	203

Le resezioni endoscopiche della prostata (*Trans Urethral Resection of the Prostate – TURP*), attuate in anestesia generale o loco regionale, sono indicate nella ipertrofia prostatica benigna con segni clinici, ecografici e flussimetrici di ostruzione dell'uretra. Nel 2020 il numero di TURP in presenza di tale diagnosi è di seguito rappresentato:

	Num. Prostatectomie (*)	Num. TURP (*)	Incid.%
Osp. "Di Venere"	3	3	100%
Osp. di Molfetta	3	2	67%
Osp. della Murgia	49	49	100%
Osp. di Monopoli	39	39	100%
Totale	94	93	99%
(*) in diagnosi di ipertrofia prostatica benigna			

Questo tipo di intervento presenta il vantaggio della mini-invasività e un recupero post-operatorio più rapido.

Il potenziamento degli screening oncologici femminili

Di seguito vengono rappresentate le estensioni, rispetto alla popolazione bersaglio residente nella provincia di Bari, degli screening del carcinoma mammario e della cervice uterina rilevate negli anni 2018-2020 dal Dipartimento di Prevenzione ed elaborate dal Controllo di Gestione.

Estensione screening	Carcinoma mammario	Carcinoma cervice uterina
Anno 2018	31,0%	100,0%
Anno 2019	43,0%	100,0%
Anno 2020	18,6%	51,3%

Nel 2020 l'emergenza sanitaria ha causato un netto calo degli inviti con conseguente diminuzione dell'estensione degli screening oncologici.



Analisi di genere dell'Assistenza Domiciliare Integrata

Le cure domiciliari sono un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali integrate ed erogate a domicilio del paziente in alternativa al ricovero ospedaliero, secondo un piano concordato tra il medico di medicina generale (responsabile del caso clinico) e dal personale della ASL ed essenzialmente basato sul concorso del medico di medicina generale, degli specialisti, degli operatori sanitari (infermieri e fisioterapisti), degli assistenti sociali e delle famiglie. I destinatari degli interventi sono soggetti che vanno dai pochi mesi d'età agli anziani.

- Assistenza domiciliare integrata (ADI): è rivolta prioritariamente a persone non autosufficienti con patologie oncologiche o croniche ed ha come obiettivo quello di mantenere a domicilio le persone non autosufficienti, favorendo il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione attraverso la predisposizione di un piano individualizzato di assistenza.
- Assistenza domiciliare programmata (ADP): assicura a chi non può muoversi il passaggio periodico (settimanale, quindicinale o mensile) a domicilio del medico curante. Possono richiederla: i pazienti non deambulanti, impossibilitati a raggiungere l'ambulatorio con mezzi comuni o con gravi difficoltà negli spostamenti (insufficienze cardiache o respiratorie, arteriopatia obliterante degli arti inferiori, artropatie degli arti inferiori, cerebropatie, lesioni cerebrali, paraplegie e tetraplegie).

Di seguito è riportato il numero di utenti e il numero di accessi in A.D.I. suddivisi per sesso e Distretto Socio Sanitario di appartenenza:

Num. utenti in A.D.I. – Anno 2020				Num. accessi in A.D.I. – Anno 2020			
Distretto	Totale	M	F	Distretto	Totale	M	F
Distretto S.S. n. 1	1.248	417	831	Distretto S.S. n. 1	32.801	12.156	20.645
Distretto S.S. n. 2	1.859	529	1.330	Distretto S.S. n. 2	34.462	13.599	20.863
Distretto S.S. n. 3	1.240	422	818	Distretto S.S. n. 3	40.338	18.824	21.514
Distretto S.S. n. 4	2.191	732	1.459	Distretto S.S. n. 4	64.431	24.713	39.718
Distretto S.S. n. 5	1.175	378	797	Distretto S.S. n. 5	33.758	13.174	20.584
Distretto S.S. Bari	4.326	1.339	2.987	Distretto S.S. Bari	98.951	43.072	55.879
Distretto S.S. n. 9	770	266	504	Distretto S.S. n. 9	15.486	5.415	10.071
Distretto S.S. n. 10	964	345	619	Distretto S.S. n. 10	30.413	15.821	14.592
Distretto S.S. n. 11	1.360	430	930	Distretto S.S. n. 11	21.582	7.827	13.755
Distretto S.S. n. 12	1.205	371	834	Distretto S.S. n. 12	29.535	12.904	16.631
Distretto S.S. n. 13	723	239	484	Distretto S.S. n. 13	43.298	19.744	23.554
Distretto S.S. n. 14	1.186	450	736	Distretto S.S. n. 14	33.880	14.607	19.273
Totale	18.247	5.918	12.329	Totale	478.935	201.856	277.079

Analisi di genere delle vaccinazioni

I vaccini sono una tipologia di farmaci molto particolare perché vengono somministrati come profilassi sulla popolazione sana allo scopo di prevenire alcune malattie infettive. Sono sviluppati per proteggere da numerose malattie infettive, causate da vari microrganismi (quali virus e batteri), e vengono somministrati alla popolazione secondo una ben definita scheda vaccinale (calendario vaccinale), predisposta in Italia dal Ministero della Salute.

Diversi studi dimostrano che uomini e donne rispondono in modo diverso alle infezioni e alle vaccinazioni. Le donne sono in genere più immunoreattive e, analogamente alle differenze nella risposta immunitaria alle infezioni virali e batteriche, sviluppano risposte ai vaccini più intense, con titoli anticorpali spesso doppi rispetto agli uomini.

Tuttavia, ad oggi, nonostante le evidenze di diversità fra i sessi nella risposta immunitaria, tali differenze non sono state finora considerate nel disegno o dosaggio di farmaci e vaccini. La conoscenza di questi aspetti della risposta alle vaccinazioni è di particolare rilievo nella popolazione generale e ancor più nelle popolazioni di lavoratori sanitari, per i quali la copertura protettiva conferita dalle vaccinazioni è doppiamente importante in quanto professionalmente esposti al rischio infettivo e possibile fonte di infezione per i pazienti.

A tal proposito il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari è entrato a far parte del progetto BRIC – INAIL 2019, che ha l'obiettivo di ottenere nuove conoscenze sulle differenze di genere nella risposta alle vaccinazioni, al fine di fornire strumenti e informazioni utili per ottimizzare i programmi di sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e implementare programmi di prevenzione personalizzati per sesso, in accordo con il nuovo Piano nazionale della medicina di genere.

Il livello LEA della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità, fatta eccezione per le vaccinazioni che sono interventi di prevenzione individuale organizzati in programmi.

Le vaccinazioni sono somministrate nel rispetto del calendario vaccinale redatto da ciascuna Regione, secondo l'andamento epidemiologico delle malattie infettive del territorio di competenza e vengono registrate nel sistema informatizzato GIAVA.

Di seguito si riportano i dati estrapolati dallo stesso sistema, prediligendo un criterio per fasce d'età e di genere. Le vaccinazioni considerate rientrano tra quelle non obbligatorie per legge, al fine di evitare possibili bias nella valutazione di genere.

Nella tabella seguente è indicato il numero di dosi di vaccino antinfluenzale somministrate nell'anno 2020 per la campagna antinfluenzale 2021-2021, sommaria di tutte le tipologie di vaccino.

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	N° dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	% dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>
2020 - 2016	8420	9233	17653	47,6	52,4
2015 - 2011	7735	8349	16084	51,9	48,1
2010 - 2006	3462	3881	7343	47,1	52,9
1976 - 1957	40554	34843	75397	53,7	46,3
1956 - 1921	93608	80298	173906	53,8	46,2
Totali	153779	136604	290383	52,96	47,04

Il trend di somministrazione risulta superiore nelle donne esaminando le coorti di popolazione adulta-anziana.

La vaccinazione antinfluenzale è consigliata per particolari categorie dai 6 mesi in poi, e per tutti i soggetti ultrasessantacinquenni.

La tabella sottostante riporta i dati relativi alla vaccinazione anti-pneumococcica fortemente consigliata nei neonati e nei soggetti appartenenti a particolari categorie a rischio, oltre agli ultra sessantacinquenni. Previene le malattie causate da numerosi ceppi di Streptococco Pneumoniae.

Le dosi somministrate per le diverse coorti risultano quasi sullo stesso trend per entrambe le coorti.

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	N° dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	% dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>
2003-1977	376	383	759	49,5	50,5
1976-1957	2139	2270	4409	48,5	51,5
1956-1921	9822	10223	20045	48,9	51,1
Totali	12337	12876	25213	48,93	51,07

La vaccinazione anti Herpes è una vaccinazione dell'adulto. È in grado di ridurre significativamente l'incidenza dei casi di malattia e della nevralgia post-erpetica, che è una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia.

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	N° dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	% dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>
1976-1957	145	87	232	62,5	37,5
1956-1921	868	826	1694	51,2	48,7
Totali	1013	913	1926	52,6	47,4

Le donne risultano più sensibili alla vaccinazione verosimilmente perché la vaccinazione è consigliata in soggetti con patologie croniche o autoimmuni e la loro incidenza è maggiore nelle donne.

I vaccini anti HPV, somministrati prima dell'esposizione al virus, prevenendo le lesioni genitali precancerose (del collo dell'utero, della vulva e della vagina), di fatto riducono notevolmente la possibilità di sviluppo di neoplasia maligna. Inoltre il vaccino quadrivalente previene anche le lesioni condilomatose in entrambi i sessi.

I dati di prevalenza dell'infezione da HPV nelle donne dimostrano un primo picco d'infezione intorno ai 25 anni di età che diminuisce con il progredire della età, ripresentandosi con un secondo picco intorno ai 45 anni di età. L'infezione da HPV non si limita ad essere solo causante del cancro del collo dell'utero nelle donne, ma è responsabile anche di altre patologie sia nelle femmine che nei maschi (cancro dell'ano, della cavità orale, orofaringe e tonsille e cancro del pene).

L'andamento del numero di dosi somministrate, come sotto riportato, mostra un fisiologico andamento, quasi allineato, per entrambi i generi, nelle coorti 2005 -2010, interessate dal nuovo calendario vaccinale e da una più corretta campagna di informazione.

Nelle coorti 2004-1977 si registra quasi il triplo di dosi somministrate nelle donne rispetto agli uomini. Tale fenomeno risente, oltre che di un retaggio culturale, anche della tardiva introduzione dello stesso vaccino agli uomini.

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	N° dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	% dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>
2010-2005	7687	7247	14934	51,4	48,6
2004-1977	2802	946	3748	74,7	25,3
Totali	10489	8193	18682	56,14	43,86

La rosolia è estremamente pericolosa per le donne incinte che non sono immunizzate: il virus infetta il loro feto e può provocare l'aborto, malformazioni gravi (malformazioni cardiache, cecità, sordità, ritardo mentale, ecc.), o addirittura mortali.

Vi sono numerose campagne vaccinali per incoraggiare la vaccinazione nelle donne fertili non ancora immuni.

Di seguito si riportano i dati relativi alle somministrazioni per l'anno 2020 relativo alla vaccinazione anti rosolia ricordando che il vaccino contro la rosolia è combinato con quello contro la parotite (orecchioni) e il morbillo.

COORTI DI NASCITA	N° dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	N° dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>	N° totale dosi somministrate	% dosi somministrate a utenti <u>donne</u>	% dosi somministrate a utenti <u>uomini</u>
2010-2005	168	99	267	62,9	37,1
2004-1977	298	123	421	70,7	29,3
Totali	466	222	688	67,73	32,27

Il rapporto tra dosi somministrate alle donne e dosi somministrate agli uomini è rispettivamente di 3:1.

La differenza rientra nella particolare attenzione delle donne e degli specialisti ad effettuare prevenzione della patologia, ai fini della programmazione di una gravidanza.

Il Conto Economico di genere 2020 per livelli essenziali di assistenza

L'attivazione di un processo di *gender auditing* all'interno di un'ASL presuppone l'analisi del conto consuntivo dell'ultimo anno in un'ottica di genere per fornire elementi conoscitivi del proprio bilancio, dell'organizzazione interna e della gestione del personale, riclassificare il bilancio e, infine, fornire l'indicazione di aree di miglioramento e di proposte per il processo di *gender auditing* sia a livello di ASL che per i livelli di pianificazione superiori.



Nella metodologia utilizzata negli enti pubblici la riclassificazione del bilancio avviene secondo tre grandi categorie:

- le entrate e le spese direttamente inerenti il genere;
- le entrate e le spese indirettamente inerenti il genere (che è possibile ulteriormente suddividere in: riguardanti il sostegno alla cura, rivolte alla popolazione adulta e sensibili al genere, ambientali);
- le entrate e le spese neutre rispetto al genere.

Le entrate e le spese direttamente inerenti il genere possono far riferimento ai progetti specifici rivolti alle donne (i progetti volti a favorire le pari opportunità, Comitato pari opportunità, formazione specifica...) e alla spesa sanitaria rivolta solo alle donne (screening femminili, tutela materno infantile...) o solo agli uomini.

Le entrate e le spese indirettamente inerenti al genere fanno riferimento a:

- progetti specifici o servizi di sostegno alla cura (supporto all'assistenza sia in ospedale che sul territorio);
- assistenza sanitaria divisa per genere (Drg e altra assistenza ospedaliera, farmaceutica, prestazioni ambulatoriali, ecc).

Infine, un contenitore di spese residuali, quelle cosiddette neutre, che sono insensibili al genere o quelle per le quali non sia possibile dividere gli impatti su uomini e donne.

Nella predisposizione del primo bilancio di genere dell'ASL di Bari si è ritenuto di poter riclassificare i costi allibrati nel Conto Economico dell'esercizio 2020, approvato con deliberazione del Direttore Generale n.1380 del 30 luglio 2021, per livelli essenziali di assistenza (Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera) identificando per distinzione di genere i destinatari dell'attività svolta dall'azienda e, conseguentemente, delle risorse pubbliche da questa utilizzate.

Nel ribaltamento delle voci del Conto economico 2020, sono stati utilizzati i *driver* rivenienti dalle elaborazioni riportate nei paragrafi precedenti; laddove questo non fosse stato possibile, le spese c.d. neutre sono state ripartite sulla base della composizione per genere della popolazione servita. Di seguito si riporta un quadro sinottico dei criteri di determinazione del riparto per genere dei costi sostenuti dall'azienda nel 2020 per ciascuno dei livelli di assistenza garantiti:

L.E.A. principale	Liv. assist. secondario	Criterio di determinazione per genere
Prevenzione collettiva	Tutti i sub livelli tranne "Contrib.L.210/92"	Popolazione residente al 01/01/2020 (Fonte I.S.T.A.T.)
	Contrib.L.210/92	Valore rimborsi L.210/92 erogati per genere (Sistema informativo aziendale EUSIS)
Assistenza distrettuale	Tutti i sub livelli tranne "Assistenza specialistica ambulatoriale"	Popolazione residente al 01/01/2020 (Fonte I.S.T.A.T.)
	Assistenza specialistica ambulatoriale	Valore prestazioni special. ambulatoriali erogate per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)
Assistenza ospedaliera	Attività di Pronto Soccorso	Num. Accessi in P.S. registrati per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)
	Assist. Ospedal. per acuti in Day Hospital	Valore ricoveri in D.H. erogati per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)
	Assist. Ospedal. per acuti in degenza ordinaria	Valore ricoveri in ordinari erogati per genere (Fonte: Sist.Inf.Region. EDOTTO)

Le modalità di riclassifica delle voci di bilancio sopra illustrate hanno condotto alla redazione del seguente conto economico di genere 2020 per livelli di assistenza:

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL S.S.N.
CONSUNTIVO ANNO 2020 [AL NETTO DEI COSTI PER IL SERVIZIO DI D.P.C. REGIONALE]

Macrovoce economiche	Totale costi		Totale costi
	PER UTENTI DONNE	PER UTENTI UOMINI	
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA			
1A100 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	11.399.309,53	10.864.966,90	22.264.276,43
1B100 Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	8.869.572,46	8.453.811,25	17.323.383,71
1C100 Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.332.378,44	3.176.173,20	6.508.551,64
1D100 Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.326.055,30	6.029.521,46	12.355.576,76
1E100 Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.947.750,57	1.856.449,76	3.804.200,32
1F100 Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	18.654.753,77	2.232.241,81	20.886.995,58
1G100 Attività medico legali per finalità pubbliche	107.725,50	102.675,86	210.401,36
1H100 Contributo Legge 210/92	3.282.749,76	2.864.003,13	6.146.752,89
19999 TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	53.920.295,33	35.579.843,37	89.500.138,69
ASSISTENZA DISTRETTUALE			
2A100 Assistenza sanitaria di base	69.384.366,14	66.131.973,98	135.516.340,12
2B100 Continuità assistenziale	13.086.092,36	12.472.681,78	25.558.774,13
2C100 Assistenza ai turisti	-	-	-
2D100 Emergenza sanitaria territoriale	31.518.014,79	30.040.607,84	61.558.622,63
2E100 Assistenza farmaceutica	221.024.687,86	210.664.155,62	431.688.843,48
2F100 Assistenza integrativa e protesica	19.822.499,26	18.893.319,60	38.715.818,86
2G100 Assistenza specialistica ambulatoriale	184.939.818,51	162.971.743,94	347.911.562,46
2H100 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	81.429.139,48	77.612.148,57	159.041.288,06
2I100 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.095.315,51	7.715.847,60	15.811.163,11
2J100 Assistenza sociosanitaria residenziale	47.330.800,07	45.112.168,81	92.442.968,88
2K100 Assistenza termale	686.205,88	654.039,98	1.340.245,86
2L100 Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.564.592,69	2.444.377,41	5.008.970,10
29999 TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	679.881.532,54	634.713.065,13	1.314.594.597,67
ASSISTENZA OSPEDALIERA			
3A100 Attività di Pronto soccorso	19.471.329,95	19.850.886,57	39.322.216,52
3B100 Assistenza ospedaliera per acuti	370.787.280,27	369.398.930,98	740.186.211,26
3C100 Assistenza ospedaliera per lungodegenti	1.530.570,46	1.532.709,88	3.063.280,34
3D100 Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.646.829,20	1.649.131,12	3.295.960,31
3E100 Trasporto sanitario assistito	-	-	-
3F100 Attività trasfusionale	9.521.064,20	9.534.372,66	19.055.436,86
3G100 Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	-	-	-
3H100 Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	-	-
39999 TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	402.957.074,08	401.966.031,22	804.923.105,30
48888 TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	-	-	-
49999 TOTALE GENERALE	1.136.758.901,95	1.072.258.939,71	2.209.017.841,66

Il modello di cui sopra evidenzia i costi del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2020, al netto delle funzioni di Distribuzione per Conto dei farmaci PHT, gestite dalla ASL di Bari per l'intera Regione Puglia.

In calce al presente paragrafo, se ne riporta una versione più dettagliata, comprensiva del terzo livello di dettaglio.

Come si evince dal prospetto di sintesi sotto riportato, la riclassificazione per genere dei costi complessivamente sostenuti dall'azienda rispecchia la composizione della popolazione assistita, mentre si registrano una prevalenza di destinatari donne per l'assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro e una prevalenza del genere maschile nel ricorso all'assistenza ospedaliera.

Livello Assistenza – ASL Bari	Costi per utenti donne	Incid.sul totale	Costi per utenti uomini	Incid.sul totale	Totale	Incid.sul totale
Assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro	53.920.295	4,74%	35.579.843	3,32%	89.500.139	4,05%
Assistenza distrettuale	679.881.533	59,81%	634.713.065	59,19%	1.314.594.598	59,51%
Assistenza ospedaliera	402.957.074	35,45%	401.966.031	37,49%	804.923.105	36,44%
Totale	1.136.758.902	100,00%	1.072.258.940	100,00%	2.209.017.842	100,00%
	51,46%		48,54%		100,00%	



MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL S.S.N.
CONSUNTIVO ANNO 2020 [AL NETTO DEI COSTI PER IL SERVIZIO DI D.P.C. REGIONALE

	Macrocodi economiche	Totale costi		Totale costi
		PER UTENTI DONNE	PER UTENTI UOMINI	
	PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA			
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	11.399.309,53	10.864.966,90	22.264.276,43
	1A110 Vaccinazioni	7.180.626,65	6.844.034,78	14.024.661,43
	1A120 Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	4.218.682,88	4.020.932,12	8.239.615,00
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	8.869.572,46	8.453.811,25	17.323.383,71
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.332.378,44	3.176.173,20	6.508.551,64
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.326.055,30	6.029.521,46	12.355.576,76
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.947.750,57	1.856.449,76	3.804.200,32
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening: sorveglianza e prevenzione nutrizionale	18.654.753,77	2.232.241,81	20.886.995,58
	1F110 Screening oncologici	16.312.729,58	-	16.312.729,58
	1F120 Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	2.342.024,19	2.232.241,81	4.574.266,00
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	107.725,50	102.675,86	210.401,36
1H100	Contributo Legge 210/92	3.282.749,76	2.864.003,13	6.146.752,89
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	53.920.295,33	35.579.843,37	89.500.138,69
	ASSISTENZA DISTRETTUALE			
2A100	Assistenza sanitaria di base	69.384.366,14	66.131.973,98	135.516.340,12
	2A110 Medicina generale	56.654.473,86	53.998.795,40	110.653.269,26
	2A120 Pediatria di libera scelta	12.729.892,28	12.133.178,58	24.863.070,86
	2A130 Altri assistenza sanitaria di base	-	-	-
2B100	Continuità assistenziale	13.086.092,36	12.472.681,78	25.558.774,13
2C100	Assistenza ai turisti	-	-	-
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	31.518.014,79	30.040.607,84	61.558.622,63
2E100	Assistenza farmaceutica	221.024.687,86	210.664.155,62	431.688.843,48
	2E110 Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	89.351.704,58	85.163.343,42	174.515.048,00
	2E120 Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	131.672.983,29	125.500.812,19	257.173.795,48
	2E130 Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	-	-	-
2F100	Assistenza integrativa e protesica	19.822.499,26	18.893.319,60	38.715.818,86
	2F110 Assistenza integrativa-Totale	6.691.231,05	6.377.579,59	13.068.810,64
	2F120 Assistenza protesica	13.131.268,21	12.515.740,01	25.647.008,22
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	184.939.818,51	162.971.743,94	347.911.562,46
	2G110 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	94.068.825,59	82.894.861,04	176.963.686,63
	2G120 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	89.930.353,64	79.247.977,44	169.178.331,08
	2G130 Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	940.639,28	828.905,46	1.769.544,74
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	81.429.139,48	77.612.148,57	159.041.288,06
	2H110 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	14.856.844,65	14.160.430,05	29.017.274,70
	2H120 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consulenti)	6.566.713,56	6.258.898,87	12.825.612,43
	2H130 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	-	-	-
	2H140 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	30.907.196,14	29.458.421,32	60.365.617,46
	2H150 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	21.939.989,00	20.911.552,01	42.851.541,01
	2H160 Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	7.158.396,14	6.822.846,32	13.981.242,46
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.095.315,51	7.715.847,60	15.811.163,11
	2I110 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	4.361.472,06	4.157.028,05	8.518.500,11
	2I120 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	2.055.135,07	1.958.800,61	4.013.935,68
	2I130 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	-	-	-
	2I140 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	1.678.708,39	1.600.018,93	3.278.727,32
	2I150 Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	-	-	-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL S.S.N.
CONSUNTIVO ANNO 2020 [AL NETTO DEI COSTI PER IL SERVIZIO DI D.P.C. REGIONALE

2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	47.330.800,07	45.112.168,81	92.442.968,88
	2J110 Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	14.799.184,08	14.105.472,33	28.904.656,41
	2J120 Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	5.959.509,70	5.680.157,68	11.639.667,37
	2J130 Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	1.268.380,82	1.208.925,47	2.477.306,29
	2J140 Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	20.663.457,28	19.694.857,72	40.358.314,99
	2J150 Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	4.640.268,19	4.422.755,62	9.063.023,82
	2J160 Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	-	-	-
2K100	Assistenza termale	686.205,88	654.039,98	1.340.245,86
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.564.592,69	2.444.377,41	5.008.970,10
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	679.881.532,54	634.713.065,13	1.314.594.597,67
	ASSISTENZA OSPEDALIERA			
3A100	Attività di Pronto soccorso	19.471.329,95	19.850.886,57	39.322.216,52
	3A110 Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	19.471.329,95	19.850.886,57	39.322.216,52
	3A120 Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	-	-	-
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	370.787.280,27	369.398.930,98	740.186.211,25
	3B110 Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	2.263.153,04	359.684,05	2.622.837,09
	3B120 Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	-	-	-
	3B130 Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	368.524.127,23	369.039.246,93	737.563.374,17
	3B140 Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	-	-	-
	3B150 Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	-	-	-
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	1.530.570,46	1.532.709,88	3.063.280,34
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.646.829,20	1.649.131,12	3.295.960,31
3E100	Trasporto sanitario assistito	-	-	-
3F100	Attività trasfusionale	9.521.064,20	9.534.372,66	19.055.436,86
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	-	-	-
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	-	-
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	402.957.074,08	401.966.031,22	804.923.105,30
48888	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	-	-	-
49999	TOTALE GENERALE	1.136.758.901,95	1.072.258.939,71	2.209.017.841,66

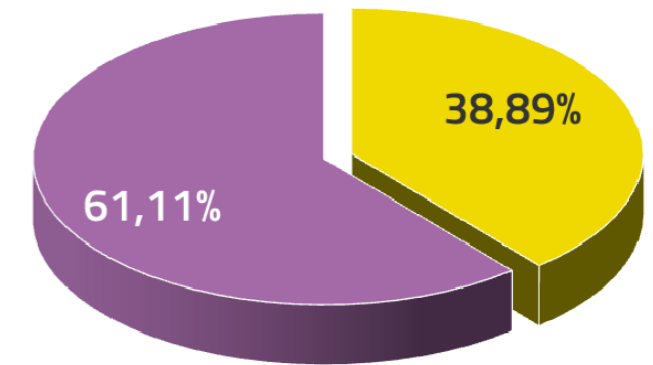
Il contesto interno e le azioni di promozione delle politiche di genere

Il contesto interno di riferimento

Il Personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel 2020 è stato pari a 8.165 unità con una netta prevalenza del sesso femminile, pari al 61,11% della forza lavoro complessiva. Per l'anno 2020, vanno poi considerati n. 1023 Medici di Medicina Generale, 176 Pediatri di libera scelta, 233 specialisti ambulatoriali interni, 295 medici di continuità assistenziale, 21 psicologi convenzionati, 29 veterinari convenzionati, 118

medici del Servizio di emergenza territoriale e 15 medici della medicina dei servizi.

Nella tabella seguente si riporta il numero dei dipendenti di ruolo dell'ASL di Bari, diviso per sesso e tipologia contrattuale:



Dipendenti al 31/12/2020 per sesso					
Sesso	Tempo pieno	Part time > 50%	Part time < 50%	Numero complessivo	%
Uomini	3.166	5	4	3175	38,89%
Donne	4.898	75	17	4990	61,11%
Totale	8064	80	21	8165	100,00%

Di seguito si rappresenta, altresì, la ripartizione del personale per sesso e qualifica nel 2020, dalla quale si evince come la percentuale di dipendenti di sesso femminile, molto alta nel comparto, subisca una riduzione nella dirigenza (passando dal 63,67% al 51,78%), pur restando comunque maggioritaria. La presenza della componente rosa resta di fatto garantita in seno alla Direzione Strategica.

Dipendenti al 31/12/2020 per sesso e qualifica					
Qualifica	Uomini	%	Donne	%	Totali
Direzione Strategica	2	66,67%	1	33,33%	3
Dirigenza	842	48,22%	904	51,78%	1746
Comparto	2331	36,33%	4085	63,67%	6416
Totale	3175	38,89%	4990	61,11%	8165

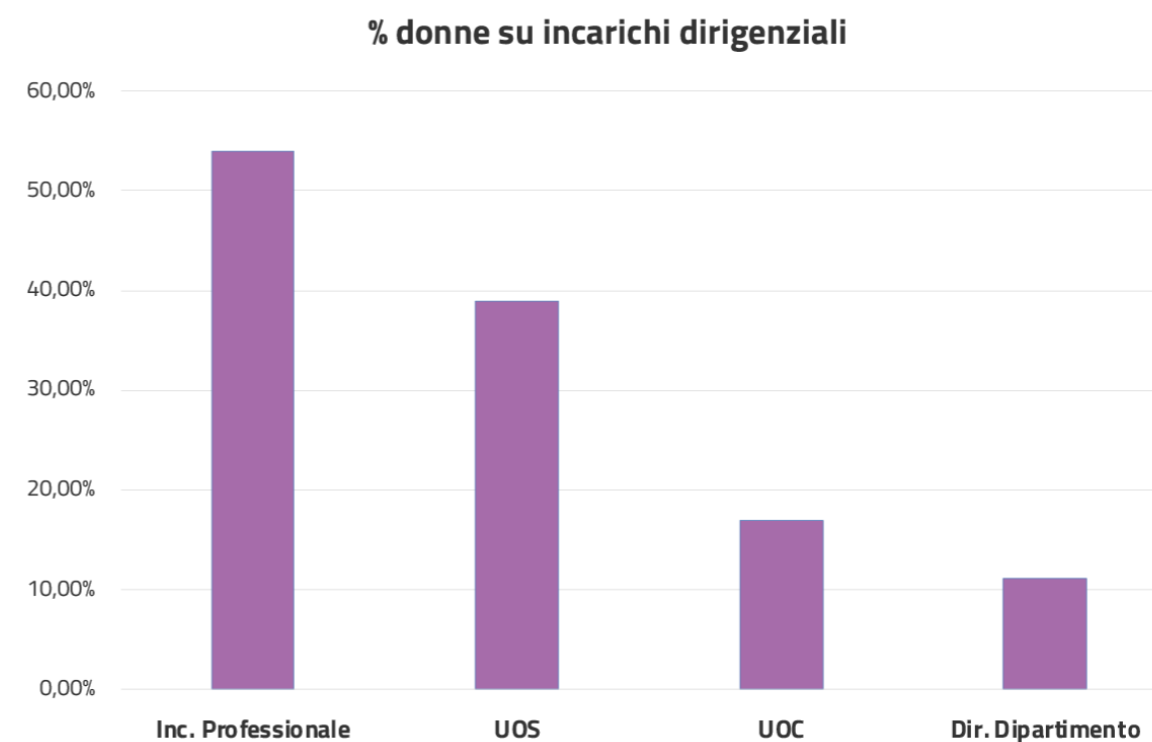
Nell'ambito della dirigenza, gli indicatori di segregazione di genere, riportati nelle tabelle sottostanti, confermano la circostanza che al crescere della tipologia di incarico dirigenziale si riduce l'incidenza della componente femminile che passa dal 54% dei dirigenti con incarico professionale al 38,94% dei dirigenti di Unità Operative Semplici, al 16,95% dei direttori di Unità Operative complesse. L'incidenza percentuale scende, ulteriormente, all'11,11% se si considerano i Direttori di Dipartimento (solo 2 donne su 18 Direttori):

Dirigenza al 31/12/2020 per sesso e qualifica					
Incarico	Uomini	%	Donne	%	Totali
UOC	49	83,05%	10	16,95%	59
UOS	69	61,06%	44	38,94%	113
Inc. Professionale	724	46,00%	850	54,00%	1574
Totale	842	48,22%	904	51,78%	1746

Direttori di Dipartimento al 31/12/2020 per sesso					
Incarico	Uomini	%	Donne	%	Totali
Dir. Dipartimento	16	88,89%	2	11,11%	18

Di seguito, si riporta la rappresentazione grafica di quanto sopra rilevato:

Incarichi	% donne
Inc. Professionale	54,00%
UOS	38,94%
UOC	16,95%
Dir. Dipartimento	11,11%



Nell'ambito del comparto come si evince dal prospetto di seguito riportato, la maggiore incidenza femminile la si riscontra nell'ambito della categoria D, dove la percentuale supera il 71%, mentre si riduce in maniera significativa (sotto il 50%) nelle categorie con inquadramento giuridico e retributivo minore (cat. A e B).

Comparto al 31/12/2020 per sesso e categoria					
Incarico	Uomini	%	Donne	%	Totali
DS	58	48,33%	62	51,67%	120
D	1260	28,93%	3096	71,07%	4356
C	262	55,04%	214	44,96%	476
BS	353	49,93%	354	50,07%	707
B	162	53,47%	141	46,53%	303
A	236	51,98%	218	48,02%	454
Totale	2331	36,33%	4085	63,67%	6416

Il dato è assolutamente coerente con quanto emerge dall'analisi della distribuzione del personale non dirigenziale per genere e titolo di studio da cui emerge che il 67% delle donne possiede un diploma di laurea contro il 33% degli uomini.

Ancorché in misura inferiore rispetto all'incidenza complessiva dei dipendenti del comparto di sesso femminile, anche il numero di donne titolari di incarichi di posizione organizzativa è maggiore di quello dei colleghi di sesso maschile, come si evince dal prospetto seguente.

Posizioni organizzative al 31/12/2020 per sesso					
Incarico	Uomini	%	Donne	%	Totali
P.O.	51	46,79%	58	53,21%	109

Analisi sull'utilizzo del Lavoro Agile nel 2020

Nei prospetti seguenti si riportano i dati del monitoraggio effettuato nel 2020, dal Comitato Unico di Garanzia dell'ASL di Bari, sull'utilizzo del c.d. *smart working* da parte del personale dirigente e non, con riferimento al sesso e alle fasce di età.

Dirigenza - Utilizzo lavoro agile nel 2020			
Fasce di età	Uomini	Donne	Totale
Fino a 30 anni	0	0	0
Tra 31 e 40 anni	3	16	19
Tra 41 e 50 anni	17	38	55
Tra 51 e 60 anni	24	27	51
Oltre 60 anni	26	28	54
Totale	70	109	179

Comparto - Utilizzo lavoro agile nel 2020			
Fasce di età	Uomini	Donne	Totale
Fino a 30 anni	5	25	30
Tra 31 e 40 anni	45	83	128
Tra 41 e 50 anni	49	109	158
Tra 51 e 60 anni	52	127	179
Oltre 60 anni	27	74	101
Totale	178	418	596

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, il personale di sesso femminile risulta aver fatto maggiore ricorso a questa modalità di lavoro.

Di seguito si riportano le principali condizioni soggettive inderogabili e urgenti che hanno motivato la richiesta di L.A.:

- presenza di bimbi e anziani in famiglia;
- evitare assembramenti in ufficio;
- coniuge di soggetto fragile e necessità di conciliare tempi di vita;
- disposizioni della direzione dell'Area o del Dipartimento;
- unico genitore;
- ottemperanza alle norme per il contenimento COVID-19;
- presenza di un neonato in famiglia e coniuge con patologie;
- sospensione attività ambulatoriale e assistenziale come da direttive Aziendali;
- figlia minore affidata con Sentenza di Separazione Legale.

La composizione di genere nelle commissioni di concorso

Nonostante l'art. 9, comma 2, D.p.r. n. 487/1994 (Commissioni esaminatrici) stabilisca che almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, salva motivata impossibilità, sia riservato alle donne, in conformità all'art. 29 del D.Lgs. 23 dicembre 1993 n. 546, e l'art. 57 D.Lgs. 165/2001 (Pari opportunità) ribadisca che "Le pubbliche amministrazioni, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro: a. riservano alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, ...", si rileva, per il 2020, il netto divario di genere nelle funzioni fondamentali di valutazione in ambito concorsuale con prevalenza del sesso maschile.

Num. Commissioni	Componenti Commissioni		% composizione	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
11	33	0	100%	0%
2	4	2	66%	33%
13	37	2	94,87%	5,13%

Come si evince dalla tabella sopra riportata, in ben 11 delle 13 Commissioni di concorso, non sono state rispettate le c.d. "quote rosa".

La diversità è ancora più evidente nell'analisi della funzione di presidente di commissione: infatti, sul totale di 13 commissioni il Presidente è risultato essere stato sempre di genere maschile.

Le azioni di promozione delle politiche di genere

Di seguito si illustrano, per brevi cenni, le iniziative assunte o patrocinate dall'Azienda Sanitaria della provincia di Bari, nonché i riconoscimenti ottenuti nel corso dell'anno 2020.

9 gennaio

La ASL Bari dalla parte delle donne: tre ospedali premiati con i Bollini Rosa

Tre ospedali premiati con i Bollini Rosa della Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, per i servizi dedicati realizzati al "San Paolo" e al "Di Venere" di Bari nonché al "Perinei" di Altamura. Per l'ASL Bari è il risultato di un impegno costante nell'essere sempre più "vicini alle donne" con strutture sanitarie che offrono percorsi diagnostico-terapeutici e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico, riservando una speciale premura alla centralità della paziente.



26 gennaio

All'Ospedale di Monopoli visite ginecologiche gratuite per le donne in situazione di fragilità socio-economica

L'Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Monopoli apre le porte una volta al mese alle donne in situazione di fragilità socio-economica per offrire loro, gratuitamente, un pacchetto completo di prestazioni: visita ed esami diagnostici, ecografia compresa.

È il risultato del protocollo d'intesa siglato tra la ASL di Bari e il Comune di Monopoli, con il coinvolgimento dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia, e dei Servizi Sociali comunali.

27 aprile

Ostetriche online: così la tecnologia aiuta le future mamme a prepararsi al parto

Le ostetriche della ASL di Bari sono state dotate di videocamere, mutuando un modello già avviato su base volontaria, per poter accompagnare le donne in una fase così delicata. Tra le possibilità offerte, oltre al flusso informativo, il controllo dello stato fisiologico della gravidanza, il corso di preparazione al parto, informazioni pratiche per il ricovero in ospedale, ma anche assistenza per contrastare il fenomeno dell'aumento della violenza domestica e affrontare le depressioni puerperali.

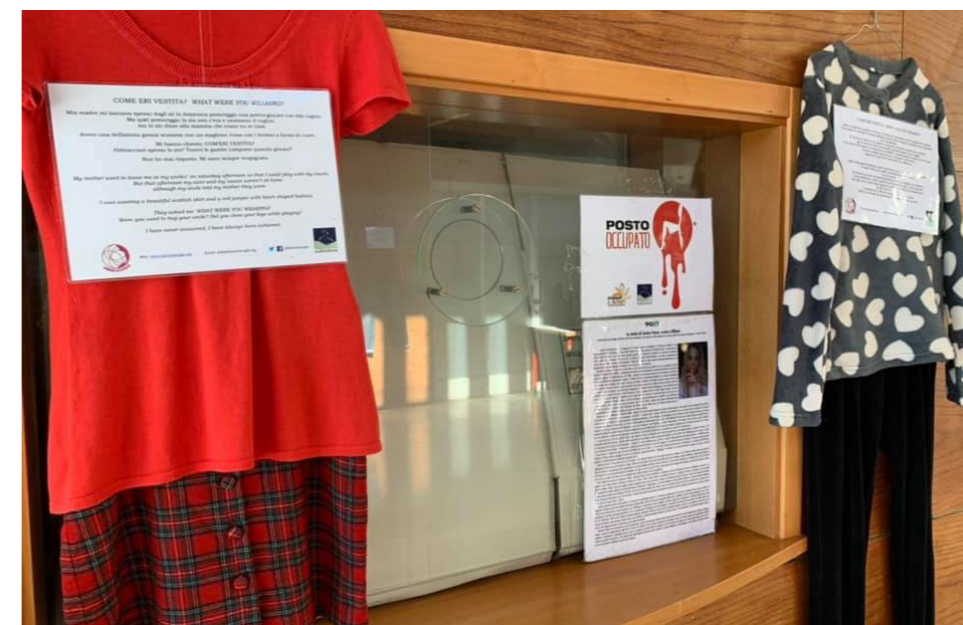
7 ottobre**H-Open Weekend: una mostra, visite, consulenze specialistiche e screening dedicati alla salute mentale femminile**

Visite specialistiche, screening, punti informativi dedicati alla salute mentale femminile e anche una mostra per superare certi pregiudizi legati alla violenza sulle donne, per l'H-Open Weekend sulla Salute Mentale Femminile del 9 -11 ottobre 2020, in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale, celebrata in tutta Italia (il 10 ottobre) dalla Fondazione ONDA, Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere.

Le iniziative sono state organizzate direttamente dall'Ospedale San Paolo di Bari in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia (CUG) della ASL Bari, i Ser.D. del Dipartimento Dipendenze Patologiche, il Dipartimento di Salute Mentale (con il Centro di Salute Mentale 5 di Monopoli e il SPDC di Altamura), i Consultori Familiari dei Distretti Socio Sanitari 2 e 14, le associazioni di volontariato. Una sinergia nata dall'idea di superare l'ottica "ospedaliera" con la quale nasce il progetto ONDA, per agire nella dimensione integrata dei servizi aziendali, in cui la Sanità territoriale è protagonista dei percorsi di benessere delle donne.

9 ottobre**Inaugurazione della mostra What Were You Wearing?**

La mostra, curata dal CUG e dall'Associazione Sud Est Donne, "What Were You Wearing?" ("Com'eri vestita?") allestita nell'ingresso principale del Presidio ospedaliero San Paolo di Bari, orientata alla sensibilizzazione dell'utenza sul tema della violenza sulle donne e a smantellare il pregiudizio sugli stereotipi esistenti tra alcuni tipi di abbigliamento e la violenza sessuale.



2 novembre**Un camice bianco in ricordo di Paola Labriola**

In occasione dell'ultima tappa della mostra itinerante "Come eri vestita?" all'ex CTO, la direzione strategica della ASL Bari, il Dipartimento di Salute Mentale e il CUG (Comito unico di garanzia) hanno voluto ricordare Paola Labriola, psichiatra barese uccisa da un paziente il 4 settembre 2013 mentre era nel suo ufficio del Centro di Salute mentale di via Tenente Casale nel quartiere Libertà. Uno spazio simbolico dedicato alle operatrici della sanità è stato allestito nell'ambito della mostra che espone 17 abiti di donne vittime di violenza sessuale. Pigiami, tute e semplici jeans esposti per dire "basta" ai pregiudizi e ai paradigmi ancora oggi connessi al tipo di abito o all'atteggiamento delle donne che subiscono un atto di violenza. Per sensibilizzare contro la violenza sulle operatrici sanitarie.

29 dicembre**Nell'Ospedale di Monopoli arrivano poltrona e fasciatoio: allattamento a misura di mamma e neonato**

La Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale di Monopoli si è arricchita di uno spazio a misura di mamma e neonati grazie alla donazione di una poltrona e di un fasciatoio da parte dell'Associazione Federimprenditori. L'arrivo dei nuovi arredi ha reso possibile allestire una postazione di allattamento materno all'interno della sala giochi dell'Unità operativa del "San Giacomo" di Monopoli. Un angolo riservato, che si aggiunge agli spazi già in uso in Neonatologia, a disposizione delle mamme che assistono i loro piccoli ricoverati in Pediatria oppure si recano in ospedale per una visita specialistica.



Dal *Gender Auditing* al *Gender Budgeting*

Leggere i bilanci degli enti pubblici in chiave di genere è un importante strumento di *mainstreaming* che consente di analizzare e contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere attraverso un esercizio di trasparenza, democrazia e rendicontazione della gestione e distribuzione delle risorse pubbliche, a vantaggio dell'intera collettività. In tal modo, gli amministratori possono essere maggiormente consapevoli delle conseguenze su donne e uomini del loro agire, per poter condurre un'azione politica non solo più equa, ma anche più efficace ed efficiente.



Il Bilancio di genere è l'applicazione al bilancio dell'analisi dell'impatto delle politiche pubbliche sulle donne e sugli uomini; esso inserisce la dimensione di genere a tutti i livelli di costruzione dei bilanci pubblici e mira a ristrutturare le entrate e le uscite al fine di promuovere la parità tra i sessi.

Molte esperienze vedono nel bilancio di genere uno strumento di rendiconto volontario atto a integrare e rendere più comprensibile e intellegibile il bilancio consuntivo da parte della collettività e di particolari gruppi della popolazione, perciò partendo dai documenti di programmazione valutarne il loro impatto in termini di risultati sulla popolazione. Analizzando il bilancio a consuntivo si opera un processo di *gender auditing* nel quale, a ciclo amministrativo concluso, si analizzano i risultati dell'attività condotta.

La scelta dell'ASL di Bari di cominciare dall'analisi del bilancio consuntivo (il primo nella storia dell'ente) consente di disporre di dati definitivi sulla base dei quali valutare l'attività che è stata condotta e riorientare i bilanci futuri.

Disponendo quindi degli elementi conoscitivi indispensabili, è possibile ridefinire in maniera più efficace la propria programmazione e condurre, con maggiore consapevolezza, un processo di *gender budgeting*.

Tale è stata la metodica utilizzata dal Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Sanitaria della provincia di Bari nella redazione del Piano Triennale delle Azioni Positive (P.A.P.) 2021 – 2023 dove, muovendo dall'attività di reportistica e analisi del "Benessere Orga-

nizzativo" dell'anno 2020, si è definita la programmazione per il triennio 2021 – 2023 e la declinazione di un Piano delle azioni segmentato in obiettivi distinti per le tre aree di intervento:

PARI OPPORTUNITÀ

(D.Lgs. 11 aprile 2006, n.198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n.246"; Direttiva 23 maggio 2007 "sulle misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche")

VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE

(ai sensi D.Lgs. 165 del 2001 e D.Lgs. 81/2008)

CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI, A OGNI FORMA DI VIOLENZA E MOLESTIA SUL POSTO DI LAVORO

(D.Lgs. 198 del 2006; D.Lgs. 215 e 216 del 2003; il D.Lgs. 286 del 1998, Convenzione Istanbul dell'11.05.2011, L. 27 giugno 2013 n° 77, Convenzione ILO n° 190 del 2019)

L'approccio metodologico citato ha consentito all'Azienda – ancor prima di poter disporre di un documento ufficiale quale il presente elaborato – di poter conseguire nel 2021 risultati degni di rilievo, alcuni dei quali vale la pena citare:

- **Progetto Donna per la prevenzione cardiologica:** istituzione nel PTA di Triggiano di un ambulatorio dedicato alla Cardiologia di genere;
- **Ginecologia Oncologica: partecipazione degli Ospedali Di Venere e San Paolo all'(H)-Open Day di Fondazione Onda:** servizi gratuiti clinico-diagnostici e informativi come visite e consulenze in presenza e virtuali, colloqui telefonici, esami, conferenze e info-point;
- **Soccorso e assistenza alle donne che subiscono violenza:** organizzazione di incontri di formazione, dedicati a medici di Pronto Soccorso e Ostetricia e Ginecologia, nonché medici e personale dei consultori familiari e dei servizi sociali comunali, in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza;
- **Adozione di un provvedimento che rivoluzioni l'uso delle parole in favore delle pari opportunità** mediante l'approvazione delle Raccomandazioni per l'uso del genere nel linguaggio amministrativo;
- **Calendario 2021**, d'intesa con Associazione Sud Est Donne per divulgare il numero verde 1522 contro la violenza e lo stalking;
- **Attivazione di ulteriori 4 Spazi per l'allattamento al seno, presso:**
 - U.O. Ostetricia - Presidio Ospedaliero "S. Giacomo" di Monopoli
 - U.O. Neonatologia/Pediatria - Presidio Ospedaliero "Umberto I" di Corato
 - Consultorio di Toritto – DSS 5
 - Consultorio di Putignano – DSS 14
- **Iniziative nell'ambito della Giornata internazionale della donna 2021:**
 - Mostra "Edotti Sguardi" presso il CTO di Bari
 - Open week Fondazione Onda Ospedale San Paolo
 - Sportello di ascolto Ospedale San Giacomo Monopoli
 - Sportello di ascolto Consultori familiari Capurso e Triggiano

- Open day consultori Altamura, Gravina in Puglia e Santeramo in Colle
- Corso di autodifesa per donne "Wen-do" a Putignano
- Patrocinio evento nell'ambito della iniziativa ArtèDonne presso il Teatro Van Westerhout Mola di Bari
- Premiazione Bollini rosa a 4 ospedali della ASL di Bari

Quanto, infine, alle iniziative di carattere organizzativo da porre in essere per il futuro, sarà necessario intervenire sull'architettura dei sistemi informativi aziendali e, se del caso, regionali affinché questi ultimi vengano implementati in una prospettiva di genere che consenta all'Azienda di disporre di una reportistica maggiormente dettagliata e adeguata alle mutate esigenze di contesto.

Con l'introduzione della **Certificazione di pari opportunità e del relativo sistema premiale**, previsto dagli artt. 4 e 5 della legge 5 novembre 2021 n.162 "Modifiche al codice di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n.198, e altre disposizioni in materia di pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo" è infatti prevista una formale attestazione delle politiche e delle misure concrete adottate dalle aziende per ridurre il divario di genere in relazione all'opportunità di crescita in azienda, alla parità salariale a parità di mansioni, alle politiche di gestione delle differenze di genere, e alla tutela della maternità.

Viene rimessa d un decreto del Presidente del Consiglio, di concerto con il Ministro del lavoro, la fissazione dei parametri minimi, delle modalità di acquisizione e pubblicità della certificazione nonché delle modalità di coinvolgimento delle rappresentanze sindacali. Per le aziende in possesso della Certificazione di parità viene introdotto un sistema premiale di parità per l'anno 2022, consistente in un incentivo sotto forma di esonero contributivo determinato in una misura non superiore all'1% e nel limite massimo di 50.000 euro annui per ciascuna azienda, determinato con decreto del Ministro del lavoro entro il 31 gennaio del 2022.

Inoltre, alle aziende in possesso della Certificazione entro il 31 dicembre dell'anno precedente, sarà riconosciuto un punteggio premiale per la valutazione, da parte delle autorità titolari di fondi europei, nazionali e regionali, delle proposte progettuali ai fini della concessione di aiuti di Stato a cofinanziamento degli investimenti sostenuti.

È intendimento della Direzione Strategica della ASL di Bari farsi trovare preparata a raccogliere anche questa nuova sfida.

Documento redatto a cura di:

Pasquale BRATTA
Valentina MARZO
Domenica MUNNO
Romana Giovanna PISCITELLI
Rosella SQUICCIARINI
Yanko TEDESCHI
Vittorio ZANFRAMUNDO



ASL Bari

PugliaSalute