



REGIONE PUGLIA

**AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BARI**

PIANO DELLA PERFORMANCE

Anni 2021-2023

Sommario

1 PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	4
2.1 Chi siamo.....	4
2.2 Cosa facciamo	4
2.3 Come operiamo.....	4
3 IDENTITÀ.....	5
3.1 L'ASL Bari "in cifre".....	5
3.1.1 Territorio e popolazione	5
3.1.2 Assistenza Ospedaliera.....	7
3.1.3 Assistenza Distrettuale.....	13
3.1.4 Prevenzione.....	17
3.1.5 Dipendenze Patologiche.....	21
3.1.6 Salute Mentale	22
3.2 Mandato Istituzionale e missione	25
3.3 Albero della performance	25
4 ANALISI DEL CONTESTO.....	37
4.1 Analisi del contesto esterno.....	37
4.2 Analisi del contesto interno	40
4.2.1 Modello organizzativo.....	40
4.2.2 Risorse umane.....	41
4.2.3 Risorse tecnologiche.....	44
4.2.4 Quadro economico-finanziario degli anni 2018-2019-2020.....	45
4.2.4 Quadro economico-finanziario di previsione del 2021	46
4.3 Analisi S.W.O.T.....	48
5 COLLEGAMENTO PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE E REPRESSIONE DELLA CORRUZIONE CON APPOSITA SEZIONE “TRASPARENZA”	49
6 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI PLURIENNALI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI ANNUALI	51
7 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	55
7.1 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	55
7.2 Sistema di Valutazione della Performance dei sistemi sanitari regionali	57
7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance	59
8 ALLEGATI TECNICI.....	60
9 ALLEGATO - PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (DECRETO-LEGGE 19 MAGGIO 2020, N. 34, ART. 263 COMMA 4-BIS).....	72

1 Presentazione del Piano della Performance

Il Piano della Performance (art.10 c.1 lett. a) D.Lgs.27 ottobre 2009 n.150) è il documento programmatico triennale attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'ASL Bari.

Il Piano triennale della Performance è il documento che traccia i contenuti programmatici della pianificazione e verifica dei risultati aziendali: dalla iniziale definizione degli obiettivi annuali si procede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti. Programmare per tempo gli obiettivi e controllarne successivamente gli esiti è determinante non solo per poter rendicontare agli *stakeholder* aziendali le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche ma anche per pianificare le attività e gli obiettivi degli anni successivi. Il Piano della performance è, quindi, uno degli strumenti indispensabili per ottimizzare l'attività di programmazione e di controllo delle Aziende Sanitarie e garantire l'erogazione dei migliori servizi sanitari alla collettività.

2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni

2.1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale di Bari è stata istituita con Legge regionale n. 39 del 28/12/2006 ed è nata dalla fusione delle quattro preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della ex Provincia di Bari (BA/2, BA/3, BA/4 e BA/5).

L'Azienda Sanitaria Locale di Bari ha sede legale in Bari, Lungomare Starita 6, ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per effetto di quanto previsto all'art. 3, comma 1-bis del D. L. vo 502/1992 e s.m.i..

Gli Organi dell'Azienda Sanitaria Locale, ai sensi del D.Lgs.n.502/92 e ss.mm.ii., sono: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

L'indirizzo del sito internet istituzionale dell'ASL Bari è www.sanita.puglia.it/web/asl-bari.

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



2.2 Cosa facciamo

L'Azienda svolge le funzioni ad essa assegnate dalla legge come organo del Servizio Sanitario Nazionale, perseguendo la promozione e la tutela della salute dell'individuo e della collettività.

L'Azienda ha la *mission* di promuovere la salute agendo sulle comunità locali per ridurre i fattori di rischio ed i comportamenti dannosi e curare le persone ammalate fornendo, in maniera integrata, le prestazioni sanitarie di più elevata qualità possibile, con l'uso efficiente ed appropriato delle risorse disponibili, ponendo il cittadino al centro della propria azione. I Livelli Essenziali di Assistenza vengono assicurati garantendo agli operatori un ambiente lavorativo in cui sono ridotti al minimo i rischi e sono valorizzati l'impegno e le competenze, anche mediante congrui percorsi formativi.

La *Vision* aziendale persegue l'eccellenza clinica ed assistenziale, la centralità dell'utente durante la definizione e nell'attuazione di percorsi e protocolli assistenziali, la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione dei servizi erogati, la partecipazione e lo sviluppo delle risorse umane favorendo il confronto interdisciplinare e interprofessionale, lo sviluppo dell'innovazione e la diffusione della cultura del cambiamento, la revisione sistematica della qualità dei servizi, l'integrazione tra l'assistenza ospedaliera ed l'assistenza territoriale.

2.3 Come operiamo

L'Azienda, per la realizzazione della propria *mission*, assume quali principi guida il rispetto della persona e la centralità del cittadino, l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, la sostenibilità economica e finanziaria, l'efficienza e la qualità dei servizi, l'innovazione tecnologica ed organizzativa.

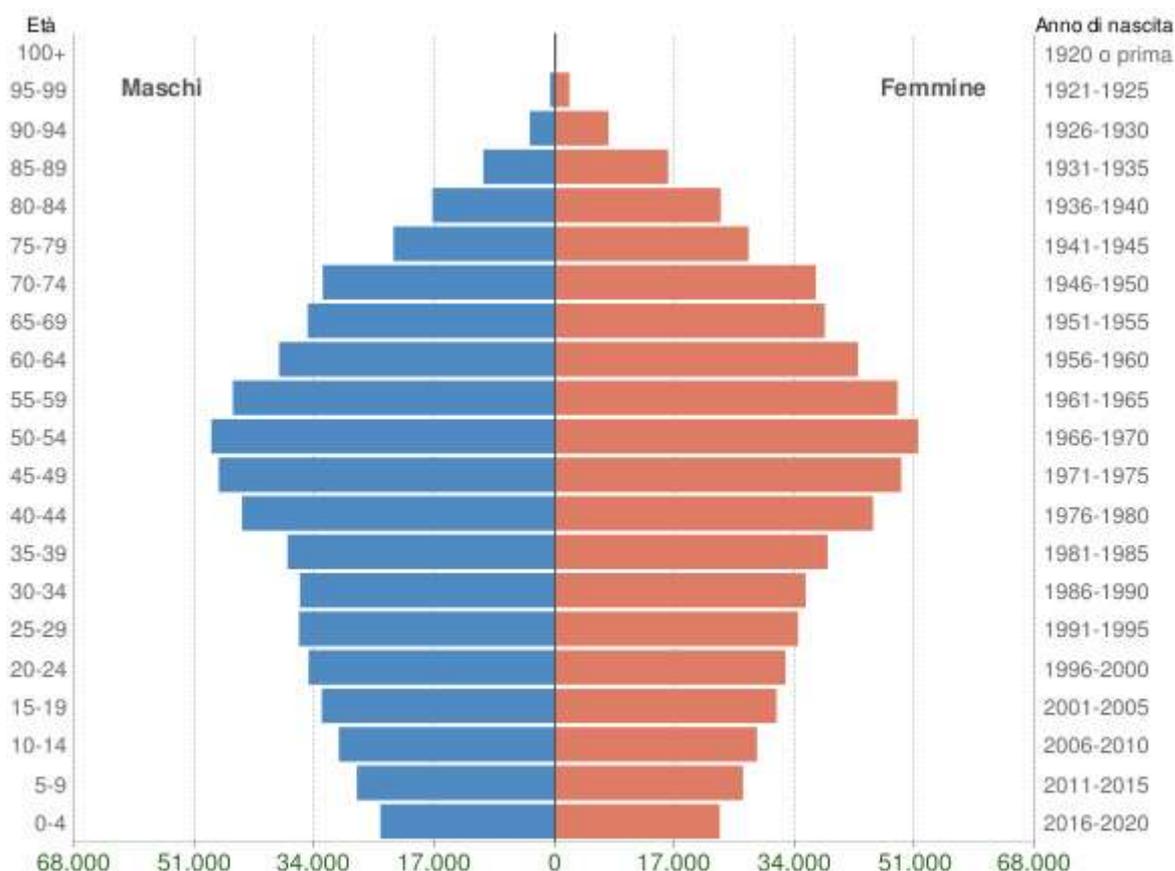
3 Identità

3.1 L'ASL Bari "in cifre"

3.1.1 Territorio e popolazione

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 n.1.230.205 abitanti, con una densità pari a n.318,4 abitanti per Km², distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in n.12 Distretti Socio Sanitari. La distribuzione della popolazione per fasce di età, al 01/01/2020 è la seguente (Fonte: ISTAT):

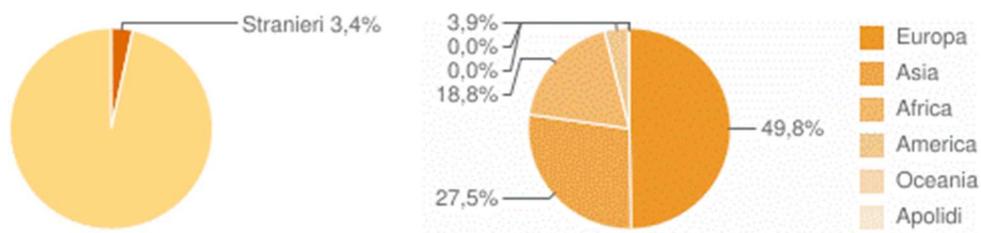
Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.472	4.317	8.789
1 - 4	19.896	18.666	38.562
5 - 14	57.744	54.405	112.149
15 - 44	218.899	214.111	433.010
45 - 64	178.301	188.908	367.209
65 - 74	66.945	74.038	140.983
+ di 74	53.882	75.621	129.503
TOTALE	600.139	630.066	1.230.205



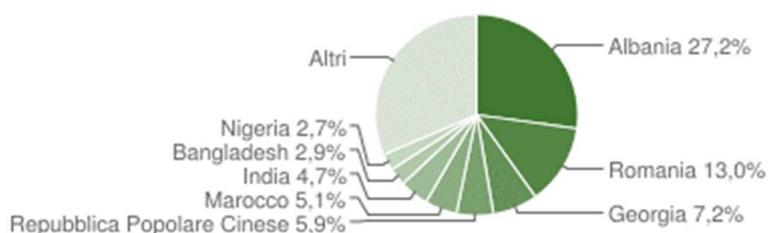
Popolazione per età e sesso - 2020

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2020 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 31/12/2019 sono n.43.095 e rappresentano il 3,4% della popolazione residente complessiva.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'**Albania** con il 27,2% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (13,0%) e dalla **Georgia** (7,2%).



3.1.2 Assistenza Ospedaliera

Come noto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in data 11/03/2020 ha dichiarato il coronavirus (c.d. CoVID-19) una situazione pandemica.

Secondo la definizione dell'OMS, una pandemia è la diffusione in tutto il mondo di una nuova malattia e generalmente indica il coinvolgimento di almeno due continenti, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La dichiarazione di pandemia implica che ogni Paese metta a punto un Piano pandemico e che lo aggiorni costantemente sulla base delle linee guida dell'OMS. I piani pandemici possono prevedere misure per riorganizzare i posti letto negli ospedali, comprese le strutture di terapia intensiva, e percorsi dedicati per le strutture di Pronto Soccorso; altre misure urgenti possono riguardare misure urgenti per la gestione del personale sanitario.

L'emergenza sanitaria internazionale citata si riflette, naturalmente, anche sui dati strutturali e di attività dell'anno 2020 come di seguito riportato.

Sono ubicati nel territorio di competenza della ASL n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, n.5 Case di Cura convenzionate accreditate, n.1 Ospedale Ente Ecclesiastico, Ospedale "Miulli", e n.1 IRCCS privato "Salvatore Maugeri".

I posti letto accreditati delle strutture a gestione diretta, previsti dal R.R. 20 agosto 2020 n.14 avente ad oggetto: "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019" e dalla D.G.R.n.1748 del 09/11/2020 avente ad oggetto: "Piano ospedaliero SARS-CoV-2 – potenziamento rete", sono pari a n.1615 di cui funzionanti nel periodo 2018-2020 sono:

Presidio a gestione diretta	2018	2019	2020*
P.O. della Murgia	189	187	266
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	483	546	628
Osp. San Paolo	229	272	338
Osp. di Molfetta	101	101	101
Osp. di Corato	90	90	88
Osp. di Terlizzi	63	83	101
P.O. Monopoli	163	167	163
P.O. Putignano	153	163	249
P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)	336	331	330
Osp. Di Venere	266	266	290
Osp. di Triggiano	70	65	40
Totale	1324	1394	1636

* dato in fase di consolidamento

Fonte N.S.I.S.

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate, dell'Ente Ecclesiastico "Miulli", e dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Cassano delle Murge nel periodo 2018-2020, integrati dalla citata D.G.R.n.1748 del 09/11/2020 avente ad oggetto: "Piano ospedaliero SARS-CoV-2 – potenziamento rete" sono così suddivisi:

Presidi privati convenzionati	P.L. 2018	P.L. 2019	P.L. 2020*
Santa Maria	168	168	175
C. di C. Villa Lucia	73	73	208
C. di C. Anthea	91	91	107
Totale Gruppo Villa Maria	332	332	490
C. di C. Monte Imperatore	95	95	123
CBH Mater Dei	459	459	579
Totale Presidi privati convenzionati	886	886	1192
Altre strutture ospedaliere			
ENTE ECCL. OSP. GEN. REG. 'MIULLI'	571	588	819
IRCCS FONDAZIONE 'S. MAUGERI'	230	230	230
Totale altre strutture ospedaliere	801	818	1049
Totale	1687	1704	2241

* dato in fase di consolidamento

Fonte N.S.I.S.

La rete ospedaliera, pubblica e privata accreditata, garantisce la diagnosi, cura e *follow up* delle malattie in regime d'urgenza e programmato con il supporto dei reparti specialistici e di base. Vengono erogate, inoltre, prestazioni sanitarie in area medica e chirurgica in regime di Day Hospital, Day Surgery ed Ambulatoriale, compreso il Day Service.

Le diverse unità operative degli Ospedali a gestione diretta sono aggregate in una organizzazione dipartimentale che ha la finalità di realizzare l'integrazione delle competenze professionali esistenti in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi e sulla base di risorse condivise.

Di seguito sono riportati alcuni dei dati principali riferiti alla attività assistenziale erogata.

Numero accessi in Pronto Soccorso degli Ospedali a gestione diretta

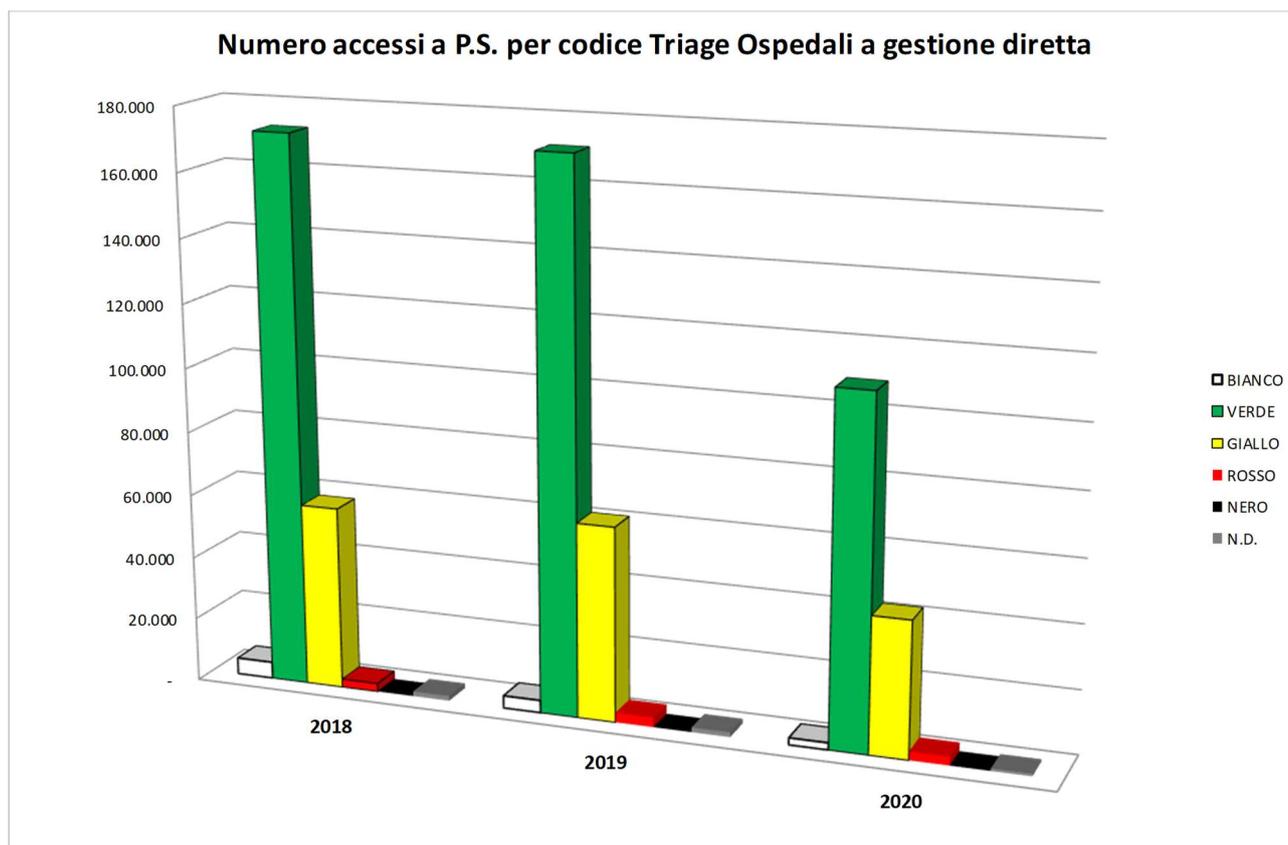
OSPEDALE	2018	2019	2020
Ospedale "S. Paolo" - Bari	49.274	50.335	33.243
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	23.671	23.755	17.913
Ospedale "Umberto I" - Corato	22.547	23.565	16.004
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	11.170	10.530	1.870
Ospedale "Di Venere" - Bari	42.442	45.454	34.924
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	9.462	2.524	0
Ospedale della Murgia - Altamura	27.400	28.111	17.694
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	29.753	30.541	20.856
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	23.624	26.022	14.865
Totale ASL BA	239.343	240.837	157.369

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto

Numero accessi in Pronto Soccorso per codice di triage degli Ospedali a gestione diretta

Codice	2018		2019		2020	
	N.	%	N.	%	N.	%
BIANCO	5.134	2,1%	3.871	1,6%	2.165	1,4%
VERDE	172.361	72,0%	171.229	71,1%	109.150	69,4%
GIALLO	57.761	24,1%	61.222	25,4%	42.580	27,1%
ROSSO	2.557	1,1%	3.008	1,2%	2.724	1,7%
NERO	10	0,0%	16	0,0%	13	0,0%
N.D.	1.520	0,6%	1.491	0,6%	737	0,5%
TOTALE	239.343	100%	240.837	100%	157.369	100%

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto



Come si evince dai dati sopra riportati, l'applicazione di misure di contenimento della diffusione del COVID-19 stabilite dal governo per salvaguardare la salute della popolazione, con la decisione di indire una quarantena su tutto il territorio nazionale per alcuni mesi del 2020, ha provocato una riduzione del 44% degli accessi di Pronto Soccorso esitati in codice bianco, una riduzione del 36% di quelli in codice verde e una riduzione del 30% di quelli in codice giallo; gli accessi esitati in codice rosso sono invece diminuiti solo del 9%.

A partire dal 1 Agosto 2016 la Regione Puglia ha disposto l'apertura del P.S. CBH presso la "Mater Dei".

Numero accessi in Pronto Soccorso Ospedale convenzionato "Mater Dei" C.B.H. - Bari
(istituito giusta D.G.R.n.70 del 03/02/2015)

OSPEDALE	2018	2019	2020 *
"Mater Dei" CBH - Bari	20.561	24.303	13.435

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto

L'attivazione del citato P.S. sembra non aver avuto effetti sull'attività dei Pronto Soccorsi a gestione diretta, atteso che l'andamento del numero degli accessi negli stessi, ad eccezione di quanto rilevato nel 2020 a causa della citata emergenza sanitaria, è rimasto sostanzialmente invariato.

Per quanto attiene l'attività di degenza, la tabella che segue rappresenta il numero dei ricoveri erogati presso gli Ospedali a gestione diretta.

Numero Ricoveri

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	9.230	9.296	7.632
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	2.981	2.750	2.048
Ospedale "Umberto I" - Corato	4.312	4.051	2.929
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	1.439	1.270	568
Ospedale "Di Venere" - Bari	13.023	12.610	11.464
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	914	323	236
Ospedale della Murgia - Altamura	6.922	6.260	4.825
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	6.817	6.760	4.991
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	3.031	2.631	2.041
Totale ASL BA	48.669	45.951	36.735

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

La progressiva riduzione negli anni del numero dei ricoveri è il risultato di azioni positive di riconversione dell'attività di ricovero da ordinario in Day Hospital e da Day Hospital in prestazioni ambulatoriali, compreso il Day Service, consentendo così un aumento dell'appropriatezza nell'utilizzo dei regimi di ricovero ed ambulatoriale. Si ribadisce che la rilevante riduzione dei ricoveri dell'anno 2020 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del nuovo coronavirus (c.d. CoVID-19).

Nelle successive tabelle sono riportati altri indicatori di attività.

Peso medio Ricoveri

OSPEDALE	2018	2019	2020 *
Ospedale "S. Paolo" - Bari	1,16	1,10	1,17
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	1,09	1,09	1,11
Ospedale "Umberto I" - Corato	0,82	0,69	0,63
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	1,01	0,96	0,96
Ospedale "Di Venere" - Bari	1,19	1,11	1,12
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	1,15	1,28	1,16
Ospedale della Murgia - Altamura	0,98	0,94	0,99
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	0,97	0,88	0,90
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	1,19	1,23	1,25
Totale ASL BA	1,08	1,01	1,04

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Percentuale Parti cesarei

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	46,16%	46,73%	43,36%
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta			
Ospedale "Umberto I" - Corato	43,83%	43,88%	46,82%
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi			
Ospedale "Di Venere" - Bari	35,63%	35,24%	33,98%
Ospedale "Fallacara" - Triggiano			
Ospedale della Murgia - Altamura	25,35%	32,21%	31,49%
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	29,01%	28,98%	32,08%
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano			
Totale ASL BA	36,83%	37,35%	37,23%

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Percentuale di pazienti > 65 aa ricoverati per Frattura di femore e operati entro 2 giorni

OSPEDALE	2018	2019	2020 *
Ospedale "S. Paolo" - Bari	70,07%	80,86%	82,24%
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	77,98%	83,78%	80,65%
Ospedale "Umberto I" - Corato	56,48%	60,71%	100,00%
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi			
Ospedale "Di Venere" - Bari	96,92%	95,71%	95,28%
Ospedale "Fallacara" - Triggiano			
Ospedale della Murgia - Altamura	64,22%	85,62%	89,80%
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	52,73%	76,56%	83,64%
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	64,47%	84,91%	76,79%
Totale ASL BA	71,43%	85,01%	87,26%

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

La percentuale di pazienti >65 aa. operati entro 2 giorni dal ricovero per frattura di femore è uno degli indicatori di processo utilizzati, nel corso degli anni, per perseguire l'obiettivo di *clinical governance* nelle strutture ospedaliere aziendali a gestione diretta. Come evidenziato dalla matrice sopra riportata, tale indicatore risulta in costante miglioramento, nel triennio di riferimento, in tutte le Ortopedie dell'ASL Bari

attestandosi nel 2020, come dato medio da confermare, ad oltre l'87% ovvero nella fascia più alta degli standard di qualità considerati dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.). In particolare l'Ortopedia dell'Ospedale "Di Venere" di Bari raggiunge nell'ultimo triennio un valore percentuale costantemente superiore al 95% rientrando così nella fascia ottima del sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali realizzato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Sant'Anna di Pisa.

Numero prestazioni ambulatoriali

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	855.258	816.563	526.123
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	442.132	353.846	306.564
Ospedale "Umberto I" - Corato	193.086	239.288	177.149
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	211.786	215.363	185.973
Ospedale "Di Venere" - Bari	1.066.379	1.070.299	782.263
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	416.274	404.709	263.127
Ospedale della Murgia - Altamura	642.696	686.390	502.405
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	542.768	532.798	443.359
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	656.537	524.674	376.652
Totale ASL BA	5.026.916	4.843.930	3.563.615

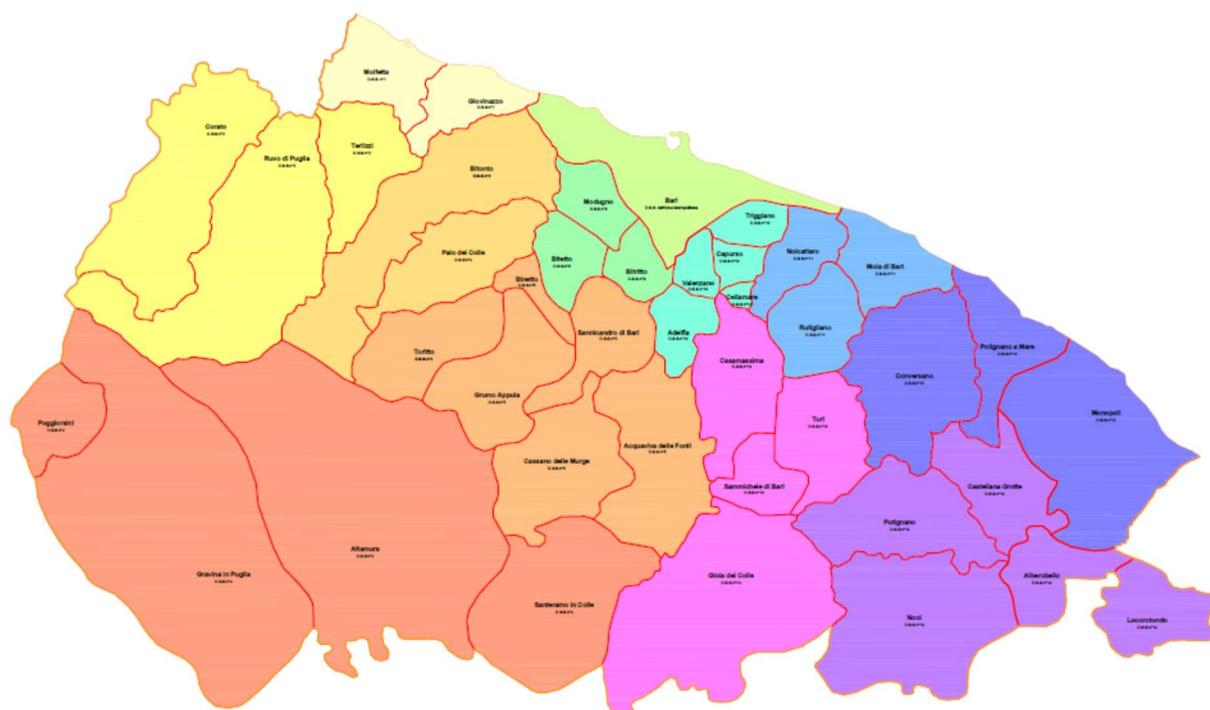
* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Si conferma che la rilevante riduzione delle prestazioni ambulatoriali dell'anno 2020 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del nuovo coronavirus (c.d. CoVID-19).

3.1.3 Assistenza Distrettuale

L'assistenza Distrettuale dell'ASL Bari viene assicurata da n.12 Distretti Socio Sanitari nei quali si suddividono n.41 Comuni secondo la rappresentazione grafica e tabellare che di seguito si riporta.



Distretti Socio Sanitari	Comuni Afferenti
DSS 1 - Molfetta	GIOVINAZZO, MOLFETTA
DSS 2 - Ruvo	CORATO, RUVO DI PUGLIA, TERLIZZI
DSS 3 - Bitonto	BITONTO, PALO DEL COLLE
DSS 4 - Altamura	ALTAMURA, GRAVINA IN PUGLIA, POGGIORSINI, SANTERAMO IN COLLE
DSS 5 - Grumo Appula	ACQUAVIVA DELLE FONTI, BINETTO, CASSANO DELLE MURGE, GRUMO APPULA, SANNICANDRO DI BARI, TORITTO
DSS di Bari (ex DSS 6, 7, 8)	BARI
DSS 9 - Modugno	BITETTO, BITRITTO, MODUGNO
DSS 10 - Triggiano	ADELFA, CAPURSO, CELLAMARE, TRIGGIANO, VALENZANO
DSS 11 - Mola di Bari	MOLA DI BARI, NOICATTARO, RUTIGLIANO
DSS 12 - Conversano	CONVERSANO, MONOPOLI, POLIGNANO A MARE
DSS 13 - Gioia del Colle	CASAMASSIMA, GIOIA DEL COLLE, SAMMICHELE DI BARI, TURI
DSS 14 - Putignano	ALBEROBELLO, CASTELLANA GROTTA, LOCOROTONDO, NOCI, PUTIGNANO

La popolazione residente al 01/01/2020 per Comune dell'Area Metropolitana di Bari e per Distretto è la seguente:

DISTRETTO	Codice Comune	Fascia d'età => 0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		+ di 74		TOTALE		Totale per DSS
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
DSS n.1	Giovinazzo	67	75	309	276	853	796	3.344	3.325	2.758	3.012	1.176	1.359	932	1.242	9.439	10.085	
	Molfetta	218	209	974	864	2.563	2.505	9.991	9.763	7.902	8.698	3.520	3.834	3.029	4.075	28.197	29.948	77.669
DSS n.2	Corato	183	181	818	712	2.489	2.262	8.816	8.821	6.771	7.219	2.366	2.697	1.724	2.491	23.167	24.383	
	Ruvo di Puglia	91	86	417	420	1.154	1.161	4.567	4.390	3.445	3.677	1.374	1.484	1.118	1.534	12.166	12.752	
	Terlizzi	110	103	439	418	1.263	1.147	5.002	4.815	3.833	3.895	1.490	1.519	929	1.299	13.066	13.196	98.730
DSS n.3	Bitonto	219	186	929	859	2.630	2.496	9.859	9.646	7.682	8.096	2.745	2.863	1.825	2.511	25.889	26.657	
	Palo del Colle	78	85	347	312	1.124	1.061	3.929	3.926	3.008	3.117	1.069	1.123	742	970	10.297	10.594	73.437
DSS n.4	Altamura	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	34.331	35.668	
	Gravina in Puglia	194	189	770	721	2.289	2.173	8.714	8.268	5.786	5.957	1.918	2.089	1.631	2.220	21.302	21.617	
	Poggiorsini	1	6	25	11	47	47	298	233	189	196	54	77	76	79	690	649	
	Santeramo in Colle	100	85	402	415	1.275	1.177	4.885	4.772	3.639	3.744	1.418	1.423	1.099	1.492	12.818	13.108	140.183
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	72	71	303	279	931	826	3.505	3.477	2.861	3.103	1.163	1.252	941	1.405	9.776	10.413	
	Binetto	8	14	43	38	124	102	434	410	304	326	118	112	75	85	1.106	1.087	
	Cassano delle Murge	45	54	284	255	721	625	2.642	2.670	2.149	2.229	832	779	550	758	7.223	7.370	
	Grumo Appula	42	38	191	186	606	543	2.414	2.191	1.802	1.802	653	701	525	684	6.233	6.145	
	Sannicandro di Bari	39	36	188	146	474	431	1.905	1.712	1.430	1.417	509	491	381	496	4.926	4.729	
	Toritto	25	32	128	136	350	381	1.539	1.457	1.135	1.217	462	442	372	476	4.011	4.141	67.160
DSS di Bari	Bari	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	151.524	163.760	315.284
DSS n.9	Bitetto	43	50	216	222	670	651	2.267	2.237	1.669	1.693	591	623	431	576	5.887	6.052	
	Bitritto	49	47	230	197	579	572	2.021	2.064	1.753	1.834	571	576	348	435	5.551	5.725	
	Modugno	132	121	650	621	1.911	1.790	6.550	6.676	5.425	5.619	2.124	2.471	1.547	1.919	18.339	19.217	60.771
DSS n.10	Adelfia	62	54	268	248	771	732	2.945	2.890	2.520	2.667	892	942	715	953	8.173	8.486	
	Capurso	54	53	261	285	732	706	2.662	2.747	2.288	2.344	858	910	632	790	7.487	7.835	
	Cellamare	27	27	103	105	312	315	1.064	1.100	907	939	239	226	156	202	2.808	2.914	
	Triggiano	85	102	436	385	1.264	1.202	4.655	4.706	3.973	4.193	1.435	1.591	1.025	1.457	12.873	13.636	
	Valenzano	65	53	279	223	820	734	2.921	2.962	2.644	2.895	1.017	1.098	738	992	8.484	8.957	81.653
DSS n.11	Mola di Bari	70	73	356	318	1.095	957	4.242	4.063	3.696	3.794	1.510	1.633	1.276	1.679	12.245	12.517	
	Noicattaro	111	101	473	449	1.291	1.216	4.903	4.844	3.875	4.000	1.337	1.299	917	1.221	12.907	13.130	
	Rutigliano	77	78	315	303	852	795	3.446	3.382	2.659	2.793	956	987	786	1.007	9.091	9.345	69.235
DSS n.12	Conversano	91	92	468	373	1.180	1.216	4.594	4.469	3.832	3.957	1.309	1.565	1.250	1.487	12.724	13.159	
	Monopoli	167	187	743	677	2.094	1.983	8.302	8.151	7.305	7.594	2.645	2.937	2.185	3.131	23.441	24.660	
	Polignano a Mare	89	57	277	264	773	743	3.164	3.132	2.589	2.648	947	1.071	784	1.025	8.623	8.940	91.547
DSS n.13	Casamassima	64	77	372	343	999	977	3.519	3.504	2.936	3.004	920	997	759	994	9.569	9.896	
	Gioia del Colle	89	85	462	349	1.251	1.106	4.610	4.475	3.883	4.083	1.646	1.803	1.343	1.929	13.284	13.830	
	Sammichele di Bari	27	18	91	81	254	209	1.026	974	837	926	368	463	417	556	3.020	3.227	
	Turi	51	47	220	214	553	600	2.254	2.261	1.961	1.987	671	752	618	850	6.328	6.711	65.865
DSS n.14	Alberobello	30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807	5.142	5.453	
	Castellana Grotte	73	62	285	306	891	818	3.399	3.398	2.803	2.991	1.084	1.164	808	1.181	9.343	9.920	
	Locorotondo	46	32	224	229	637	555	2.472	2.401	2.020	2.198	768	809	707	1.008	6.874	7.232	
	Noci	64	49	254	258	770	699	3.204	3.108	2.776	2.940	1.071	1.186	898	1.374	9.037	9.614	
	Putignano	81	74	360	352	1.127	1.015	4.303	4.199	3.956	4.087	1.592	1.771	1.329	1.810	12.748	13.308	88.671
Totale		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	600.139	630.066	1.230.205

Fonte: ISTAT

I Livelli di Assistenza garantiti dalle strutture Distrettuali sono di seguito indicate:

Assistenza sanitaria di base: è la forma di assistenza erogata dal Medico di Base (Medico di Medicina Generale – MMG) o dal Pediatra di Base (Pediatra di libera scelta – PLS). Il cittadino può liberamente scegliere il MMG o il PLS da una lista di medici disponibile presso gli sportelli delle sedi distrettuali dell'ASL e sul sito Internet aziendale. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base i MMG ed i PLS propongono al Distretto l'erogazione delle cure a domicilio con l'apertura di interventi in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) che prevede anche l'attività infermieristica.

Assistenza farmaceutica: le Farmacie Territoriali dispensano i farmaci prescritti dai MMG, dai PLS, dai Medici Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri.

Assistenza specialistica ambulatoriale: è erogata sia da specialisti che operano nelle sedi distrettuali sia da specialisti in ambito ospedaliero.

Assistenza residenziale e semiresidenziale: comprende una rete di Strutture Residenziali per l'assistenza ad anziani, disabili fisici, psichici e malati terminali non autosufficienti con diversa compromissione dell'autonomia personale. È prevista anche un'assistenza presso centri diurni (assistenza semiresidenziale).

Assistenza continuità assistenziale (ex Guardia Medica) e Servizio di Continuità Assistenziale Pediatrica (SCAP): è attivo nelle ore notturne (dalle 20:00 alle 08.00), nei giorni festivi (dalle 08:00 alle 20:00) e prefestivi (dalle 10:00 alle 20:00).

L'Azienda opera mediante n.209 strutture a gestione diretta e n.339 strutture convenzionate/accreditate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle matrici che seguono.

Per le strutture a gestione diretta

Strutture a gest. Diretta	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Assistenza AIDS	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	Totale
Ambulatorio Laboratorio	70	28	17									115
Struttura residenziale											2	2
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	22	1		38	14	16						91
Totale	92	29	17	38	15	16					2	209

Fonte: N.S.I.S.

Per le strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Assistenza AIDS	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	Totale
Ambulatorio Laboratorio	51	23	65									139
Struttura residenziale					68	10		33	10	23	2	146
Struttura semi residenziale					19	1		4		24		48
Altro tipo di struttura	6											6
Totale	57	23	65	0	87	11	0	37	10	47	2	339

Fonte: N.S.I.S.

I centri/ambulatori di riabilitazione ex art.26, L.n.833/1978 sono ritornati, nel corso del 2019, da n.4 a n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.120 posti letto semiresidenziali.

Occorre precisare, infatti, che la Regione Puglia, con D.D. n. 183 del 25/07/2019 avente a oggetto: "Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale con prescrizione, ai sensi degli articoli 8 e 24, L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di un presidio residenziale con dotazione di n. 60 p.l. di riabilitazione intensiva per adulti e di uno ambulatoriale (Sezione 8.02.01, R.R. n. 3/2005 e s.m.i.) per n. 35 prestazioni die, entrambi di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978, siti in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale - C.da Fontana, con unica denominazione "Presidi di riabilitazione San Giovanni di Dio" su istanza della ASL BA", ha rilasciato alla ASL BA l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale, con specifiche prescrizioni e precisazioni, di un presidio residenziale di riabilitazione intensiva per adulti sito in Adelfia (BA) con denominazione "Presidio di riabilitazione San Giovanni di Dio", la cui gestione è affidata al Consorzio Sanità & Servizi Integrati (CON.S.S.I.) aggiudicataria della procedura di gara ad evidenza pubblica bandita nell'esercizio 2018.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.1023 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.102.823 persone, e n.176 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 137.911 persone.

Nell'ambito dell'Assistenza Territoriale il Servizio Socio Sanitario cura la gestione coordinata di servizi ed interventi volti ad assicurare al cittadino non autosufficiente (anziano e disabile) prestazioni socio sanitarie erogate da strutture esterne convenzionate su committenza dei Distretti.

Nelle successive tabelle sono riportati i dati relativi al numero di utenti presi in carico dalle strutture convenzionate:

Tipologia	Num. utenti ricoverati nel 2018	Num. utenti ricoverati nel 2019	Num. utenti ricoverati nel 2020 *
RSA	350	273	623
RSSA Anziani art.66	869	819	1030
RSSA Anziani psych, stab.	176	134	140
RSSA Disabili art.58	215	338	420
CSR Art.57 (Dopo di noi)	71	92	80
CENTRI DIURNI Art.60	651	672	670
CD Alzheimer art.60 ter	120	135	138
Art. 70 (Case per la Vita)			230
Extra ASL	11	9	
RSA Lega del Filo d'Oro	28	28	
CAMA LILA - Ass. domic.	12	16	
Totale	2503	2516	3331

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Area Socio Sanitaria

Il numero di pazienti ricoverati nelle strutture sociosanitarie del 2020 è stimato sulla base dell'andamento storico degli anni precedenti. In particolare per il 2020 si è tenuto conto della percentuale (stimata) di nuovi ingressi di pazienti, in sostituzione dei pazienti dimessi o deceduti generando, quindi, un dato di "flusso" superiore al dato puntuale consolidato degli anni precedenti.

L'assistenza e cura di pazienti gravi in fase di malattia avanzata viene assicurata negli *Hospice* pubblici a gestione diretta e negli *Hospice* privati. Di seguito sono riportati i dati riferiti agli utenti ricoverati presso le citate strutture di competenza dell'ASL Bari nel periodo di riferimento:

Tipologia	Num. utenti ricoverati 2020 *	Num. posti letto 2020
Hospice Pubblici	143	15
Hospice Privati	536	60
TOTALE	679	75

Fonte: Edotto DiSaR
* dato in fase di consolidamento

Il riordino della rete ospedaliera ed il trasferimento dei livelli di assistenza dall'ospedale al territorio hanno comportato la necessità di potenziare l'attività sanitaria territoriale da realizzarsi soprattutto attraverso il consolidamento della sua attività. Il numero delle prestazioni ambulatoriali erogate negli anni dal 2018 al 2020 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento), compreso i Day Service, sono riportati nella matrice che segue:

Numero Prestazioni ambulatoriali

DISTRETTO	2018	2019	2020*
DSS 1	42.407	36.907	20.385
DSS 2	284.756	273.336	211.125
DSS 3	474.375	474.899	373.396
DSS 4	92.349	84.559	49.685
DSS 5	38.430	38.093	21.639
DSS BA	198.059	171.974	102.851
DSS 9	18.884	16.371	11.919
DSS 10	43.217	45.495	34.520
DSS 11	58.466	55.420	45.413
DSS 12	113.186	118.128	81.239
DSS 13	406.811	366.569	277.347
DSS 14	62.538	59.082	35.273
Cure Palliative		1.946	4.128
Totale	1.833.478	1.740.833	1.264.792

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

3.1.4 Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

La Regione Puglia emanando il R.R. 30.06.2009, n.13 "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione" (BURP n.101 del 06.072009), come modificato ed integrato dal R.R. 18.12.2012, n.30 (BURP n.188 Suppl. del 28.12.2012) ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento

(la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

Con deliberazione del Direttore Generale n.706 del 29.04.2013 è stato recepito il Regolamento Regionale richiamato, determinando la suddivisione del territorio di competenza, ovvero quello riferibile alla ex Provincia di Bari, in tre aree territoriali, definendone l'afferenza per ognuno dei Comuni compresi nel territorio precipuo, come di seguito rappresentato:

Denominazione: AREA NORD - sede Ruvo di Puglia

Comuni: Molfetta, Giovinazzo, Terlizzi, Bitonto, Corato, Ruvo di Puglia, Palo del Colle, Toritto, Grumo Appula, Bitetto, Bitritto, Binetto, Poggiorsini, Gravina in Puglia, Altamura e Santeramo in Colle

Popolazione: 436.020 abitanti circa

Superficie: 2.131,55 Km^q.

Denominazione: AREA METROPOLITANA - sede Bari

Comuni: Bari, Modugno, Triggiano, Capurso e Valenzano

Popolazione: 410.364 abitanti circa

Superficie: 198,77 Km^q.

Denominazione: AREA SUD - sede Putignano

Comuni: Locorotondo, Alberobello, Noci, Gioia del Colle, Cassano delle Murge, Acquaviva delle Fonti, Sammichele di Bari, Turi, Putignano, Castellana Grotte, Monopoli, Sannicandro di Bari, Adelfia, Casamassima, Rutigliano, Conversano, Polignano a Mare, Cellamare, Mola di Bari e Noicattaro

Popolazione: 371.654 abitanti circa

Superficie: 1.595,09 Km^q.

In tale ottica, al fine di conseguire equilibrio ed integrazione tra le azioni di vigilanza e le azioni di sorveglianza e di educazione alla prevenzione, tutte egualmente importanti per sostenere gli obiettivi della Prevenzione, il Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti funzioni:

- la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari presenti negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali;
- le attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce);
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro e le attività lavorative;
- la tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- la sanità pubblica veterinaria;
- l'attività medico legale.

Sono, altresì, obiettivi generali del Dipartimento di Prevenzione:

- il coordinamento delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative condotte in collaborazione con gli altri Servizi e Dipartimenti della ASL di Bari;
- la valutazione epidemiologica dello stato di salute della popolazione e di specifici gruppi;
- l'integrazione fra gli interventi di prevenzione collettiva e protezione ambientale;
- la vigilanza sulla corretta applicazione delle norme vigenti relative agli ambienti di vita e di lavoro;

- l'erogazione dei livelli uniformi di prestazioni attraverso il raggiungimento dell'omogeneità degli interventi nel territorio dell'ASL di Bari;
- il garantire la qualità e l'efficacia degli interventi di prevenzione;
- la prevenzione e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
- l'attuazione delle attività di screening.

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione è assicurata dai seguenti organi:

- a. Direttore del Dipartimento
- b. Comitato di Direzione del Dipartimento

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato nelle predette tre aree territoriali (Area Nord, Area Metropolitana ed Area Sud) composte dalle UU.OO. di seguito indicate, giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020:

- a. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Metropolitana)
- b. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Nord)
- c. U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (SISP Area Sud)
- d. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Metropolitana)
- e. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Nord)
- f. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Sud)
- g. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Metropolitana)
- h. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Nord)
- i. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Sud)
- j. U.O.S.V.D. Sanità Animale (SIAV A Area Metropolitana)
- k. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Nord)
- l. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Sud)
- m. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Metropolitana)
- n. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Nord)
- o. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Sud)
- p. U.O.S.V.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Metropolitana);
- q. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Nord)
- r. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Sud)
- s. U.O.C. Screening e Registro tumori
- t. U.O.S.V.D. Sezione Provinciale COMIMP
- u. U.O.S.V.D. Igiene Industriale

Principali dati relativi agli screening oncologici

Relativamente all'estensione ed alla adesione della popolazione target dell'Area Metropolitana di Bari, di seguito è rappresentato lo scostamento percentuale riferito al periodo 2018-2020:

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

	2018		2019		2020 (I trim.2020)	
	ASL BA	Obiett. P.R.P.	ASL BA	Obiett. P.R.P.	ASL BA	Obiett. P.R.P.
Estensione	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Adesione	32%	50%	33%	50%	24%	

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

	2018		2019		2020 (proiezione)	
	ASL BA	Obiett. P.R.P.	ASL BA	Obiett.P .R.P.	ASL BA	Obiett.P .R.P.
Estensione	31%	80%	43%	100%	58%	100%
Adesione	46%	65%	44%	65%	30%	70%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

Si indicano, di seguito, le colonscopie eseguite nel primo trimestre 2020 nell'ambito dello screening del carcinoma colon rettale:

Colonscopie eseguite al 31/03/2020	
U.O.Endoscopia Digestiva Osp. "Di Venere" - Bari	97
U.O.Gastroenterologia Osp. "San Paolo" - Bari	47
U.O.Endoscopia Digestiva Osp. della Murgia	10

3.1.5 Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai cittadini-clienti.

Le finalità tendono a sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate per perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria Regionale ed aziendale, attraverso il coordinamento di tutte le Unità Operative del pubblico e del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche.

Il DDP si articola nelle seguenti strutture:

U.O.C. DEL NORD BARESE

Comuni afferenti: Bari, Adelfia, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Capurso, Cellamare, Corato, Giovinazzo, Modugno, Mola di bari, Molfetta, Noicattaro, Palo del Colle, Rutigliano, Ruvo di Puglia, Terlizzi, Triggiano, Valenzano.

U.O.C. DEL SUD BARESE

Comuni afferenti: Acquaviva, Alberobello, Altamura, Binetto, Casamassima, Cassano, Castellana, Conversano, Gioia del Colle, Gravina, Grumo, Locorotondo, Monopoli, Noci, Polignano, Poggiorsini, Putignano, Sammichele, Sannicandro, Santeramo, Toritto, Turi.

Di seguito sono riportati gli utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche riferiti al periodo 2018-2020. Si precisa che negli anni 2019-2020 è stata effettuata una più accurata riclassificazione degli utenti, a cura del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, rispetto a quella realizzata negli esercizi precedenti.

Confronto dei dati relativi agli utenti in carico al D.D.P. nel triennio 2018-2020

UTENTI IN CARICO	2018	2019	2020
Tossicodipendenti (sostanze illegali e/o farmaci NON prescritti)	2.559	3.743	3.199
Alcolisti	561	834	575
Tabagisti	0	0	0
Giocatori d'azzardo	158	251	118
Altre dipendenze comportamentali	40	4	3
Appoggiati provvisori	315	141	131
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	297	310	180
Altre consulenze	1.562	224	737
Segnalati da prefettura (art.121 o 75) - accesso al Serd senza tratt.	641	651	307
TOTALE	6.133	6.158	5.250

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

3.1.6 Salute Mentale

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

Il D.S.M. offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

Il D.S.M. è pertanto in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali

Il D.S.M. si articola nelle seguenti strutture, giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020:

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 1

Comuni afferenti: Molfetta: Giovinazzo, Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 2

Comuni afferenti: Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 3

Comuni afferenti: Modugno, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 4

Comuni afferenti: Bari

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 5

Comuni afferenti: Mola di Bari, Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 6

Comuni afferenti: Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano. Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 7

Comuni afferenti: Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci

UOC PSICOLOGIA CLINICA

UOSVD - DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA) "Salvatore Cotugno" - Altamura

UOSVD Esordi Psicotici

UOSVD Psichiatria Penitenziaria

SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC):

SPDC P.O. Murgia

SPDC Osp. San Paolo

SPDC Osp. Putignano

Di seguito sono riportate le principali prestazioni erogate dalle strutture del D.S.M. nel triennio 2018-2020:

PRESTAZIONI	2018	2019	2020
Visite	51.443	46.372	48.686
Colloqui	84.829	73.750	99.130
Psicoterapie	6.562	4.942	5.335
Interventi	37.138	19.980	22.151
Somministrazioni-erogazioni di farmaci	54.631	50.898	47.685
Accertamenti legali-Relazioni cliniche	3.568	2.733	3.321
Riunioni-Incontri	7.301	4.760	5.978
Altre prestazioni	9.543	8.397	13.350
TOTALE	255.015	211.832	245.636

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Viene inoltre riportato il numero di ricoveri, riferito al triennio 2018-2020, erogati dalle strutture ospedaliere a gestione diretta ed il numero di utenti seguito presso le strutture residenziali e semiresidenziali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale per lo stesso periodo:

	N. Ricoveri 2018	N. Ricoveri 2019	N. Ricoveri 2020*
SPDC	635	604	528
SPDC Ospedale di Triggiano	389	120	
SPDC Ospedale di Putignano		224	299
SPDC Ospedale della Murgia	246	260	229

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Si precisa che, in attuazione del R.R.n.7/2017 e s.m.i. è stata disposta la chiusura del S.P.D.C. di Triggiano e l'attivazione del S.P.D.C. di Putignano, giusta note del Direttore Generale prot.n.95139 e n.95154 entrambe del 08/04/2019.

Relativamente alle strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura (contrattualizzata e non) presente sul territorio della ASL o al di fuori di esso, con le specifiche di inserimenti e dimissioni per il triennio 2018-2020:

Struttura	2018			2019			2020		
	Ammissioni	Dimissioni	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Utenti
CRAP (assist. h24)	80	75	356	85	83	338	87	91	351
CRAP autori reato	9	4	18	10	7	24	12	14	37
Comunità Alloggio (assist. h12)	18	17	109	19	15	94	8	8	112
Gruppo Appartamento	10	8	82	7	9	79	7	11	70
Centro Diurno	64	61	338	69	53	498	60	47	447
CRAP per Minori	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	26	18	94
Comunità per Disturbi Alimentari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5	3	6

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Viene infine rappresentato il numero di pazienti assistiti nel triennio 2018-2019 dai Centri di Salute Mentale, dalla Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dal Centro per i Disturbi del comportamento alimentare:

	N. pazienti 2018	N. pazienti 2019	N. pazienti 2020
Disturbi del comportamento alimentare			
N. pazienti seguiti	220	200	160
C.S.M.			
Contatti attivi	15738	17574	n.d.
N.P.I.A.			
Integrazione scolastica (minori con insegn. di sostegno)	4452	5864	5985 *
Varia utenza neuropsichiatrica	10084	15931	14277 *

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

3.2 Mandato Istituzionale e missione

La “missione” identifica la ragion d’essere e l’ambito in cui l’Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite e rappresenta l’esplicitazione dei principi fondamentali che guidano la scelta degli obiettivi che si intende perseguire.

I Principi su cui è fondata l’organizzazione dell’Azienda sono:

- Centralità del cittadino
- Decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità
- Unitarietà del disegno organizzativo
- Innovazione gestionale e tecnologica
- Fruibilità del servizio
- Gestione per processi
- Modello professionale basato sulla progressiva realizzazione del governo clinico
- Pianificazione dell’offerta socio-sanitaria e dei luoghi di fruizione
- Continuità dei percorsi di cura
- Sussidiarietà, la concertazione e la partecipazione
- Semplificazione delle procedure e dei percorsi
- Umanizzazione del rapporto di assistenza
- Accoglienza e la Comunicazione efficace ed eticamente corretta

3.3 Albero della performance

L’Albero della Performance rappresenta graficamente i legami tra *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tale rappresentazione dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all’interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione aziendale. Ricevute le indicazioni regionali (obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e obiettivi di performance annuali), integrate con le esigenze prettamente strategiche aziendali, correlate all’analisi del contesto interno ed esterno, le stesse vengono tradotte in obiettivi operativi, assegnati ai Dirigenti ed a loro volta declinati in “Piani Operativi” con indicazione anche della equipe coinvolta nelle attività finalizzate al loro raggiungimento.

Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale costituiscono la base di partenza per l’elaborazione dell’Albero delle Performance.

In altri termini, l’albero della performance dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all’interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione.

Le prospettive considerate per la definizione del modello di valutazione multidimensionale della performance della ASL Bari segue l’approccio descritto nel sistema di misurazione delle performance, *Balanced Scorecard* (BSC), in base al quale le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure interne ed esterne sulla base delle seguenti 4 prospettive:

1. la prospettiva economico-finanziaria: gli obiettivi sono quelli economico-finanziari, misurati con i tradizionali indicatori di redditività: quando possibile i costi sono rapportati alla produzione al fine della ottimizzazione delle risorse;
2. la prospettiva del paziente/utente: l’obiettivo è il miglioramento dell’offerta assistenziale nel rispetto dell’equità dell’accesso alle cure, l’umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni

espressi;

3. la prospettiva dei processi interni all'azienda: l'obiettivo è l'ottimizzazione dei processi già in essere e l'identificazione di quei nuovi processi attraverso i quali l'Azienda possa raggiungere l'eccellenza. Tale miglioramento si ottiene partendo da una rigorosa misurazione della produzione e dal *benchmarking*;
4. la prospettiva di innovazione e della qualità: l'obiettivo è lo sviluppo dell'organizzazione, la crescita globale dell'azienda e degli operatori, l'affinamento delle tecniche di misurazione della qualità, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze.

L'albero della performance nasce dallo schema sotto riportato di obiettivi che la Direzione Generale considera strategici per l'anno 2020, giusta D.D.G.n.1732 del 15/12/2020.

Num. Obiett.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
1	Riorganizzazione rete ospedaliera	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
2	Implementazione delle reti cliniche regionali quali, tra le altre, la Rete Oncologica Pugliese (DGR.n.221/2017), la Rete Nefrologico/Dialitica/Trapiantologica Pugliese (DGR.n.1679/2018); la Rete trasfusionale pugliese (DGR.n.900/2017), la Rete diffusa di Servizi di Genetica Medica (DGR.n.986/2017), le Reti tempo dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica)	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
3	Attuazione del Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa vigente	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
4	Miglioramento appropriatezza chirurgica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
5	Miglioramento appropriatezza medica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
6	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
7	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
8	Miglioramento qualità di processo	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
9	Miglioramento qualità percepita	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
10	Potenziamento delle attività nell'ambito del Rischio Clinico	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
11	Potenziamento del controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Ospedaliere Private	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
12	Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
13	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Innovazione e qualità	Assistenza sanitaria Territoriale
14	Potenziamento delle attività mirate all'integrazione Ospedale-Territorio	Processi interni all'azienda	Assistenza sanitaria Territoriale
15	Potenziamento assistenza domiciliare	Processi interni all'azienda	Assistenza sanitaria Territoriale
16	Potenziamento dell'offerta nell'ambito della salute mentale	Paziente/Utente	Assistenza sanitaria territoriale
17	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Paziente/Utente	Prevenzione
18	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Paziente/Utente	Prevenzione
19	Potenziamento copertura vaccinale	Paziente/Utente	Prevenzione
20	Potenziamento del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei Medici Ospedalieri, Specialisti Ambulatoriali,	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica

Num. Obiett.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
	Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta al fine del contenimento della spesa farmaceutica con particolare riferimento all'utilizzo di farmaci biosimilari e generici nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali		
21	Pieno utilizzo della piattaforma Edotto per la redazione dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
22	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
23	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa agli acquisti diretti di farmaci e dispositivi medici nel rispetto dei tetti di spesa regionali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
24	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
25	Implementazione del Piano triennale 2018-2020 di Sanità Digitale della Regione Puglia	Innovazione e qualità	Sanità digitale
26	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Innovazione e qualità	Sanità digitale
27	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	Innovazione e qualità	Sanità digitale
28	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Innovazione e qualità	Sanità digitale
29	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Innovazione e qualità	Sanità digitale
30	Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
31	Riduzione dei Tempi di Pagamento dei fornitori	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
32	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli Enti del S.S.R.	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
33	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
34	Deflazionamento del Contenzioso	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
35	Revisione sistematica delle procedure amministrative (<i>governance aziendale</i>) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
36	Realizzazione del Piano degli Investimenti e aggiornamento delle gare	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
37	Pianificazione dei fabbisogni di personale ai sensi del D.Lgs.n.165/2001 e ss.mm.ii.	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
38	Potenziamento del sistema relativo alla sicurezza sul lavoro	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
39	Utilizzo Finanziamenti FESR o di altra provenienza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
40	Prosecuzione delle attività per la realizzazione dell'Ospedale Monopoli-Fasano	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
41	Definizione ed adozione dell'Atto Aziendale	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
42	Attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Processi interni all'azienda	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa

Per la valutazione del grado di raggiungimento degli elencati obiettivi strategici sono stati utilizzati oltre n.320 indicatori con relativo target focalizzando l'attenzione per il 2021 sugli obiettivi di processo che consentono sia il miglioramento della qualità assistenziale sia la migliore allocazione delle risorse con riduzione degli sprechi:

Prospettiva	Num. Indicatori
Paziente utente	41
Processi interni	226
Economico-Finanziaria	35
Innovazione e qualità	25
Totale	327

La traduzione dello schema sopra riportato in obiettivi assegnati alle diverse Unità Operative aziendali viene rappresentato nel seguente Albero della Performance:

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE	
Appropriatezza e qualità	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività svolte	
		Controllo appropriatezza cartella clinica/congruità SDO ex art 56 (Strutture Osped. Private - IRCCS Maugeri e EE Miulli): numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Osped. Private: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo su ricoveri con T.C., con protesi, DRG potenz. Inappr. e trattam. con cyberknife e gammaknife in Strutture Osped. Private, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	
		Controllo su ricoveri per COVID-19 presso le Strutture COVID (EE Miulli, Gruppo GVM)	
		Report semestrale sulle attività di controllo analitico casuale sul 10% delle cartelle cliniche	
		Riabilitazione ex art 26 (Strutture private): Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano riabilitativo	
		Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva: N° prescrizione/Tot prescrizioni	
		Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e EEMiulli: verbale di congruità	
		Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture Osped. Private, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte	
		Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi
			Relazione trimestrale sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati, sulla base dei report trimestrali sull'appropriatezza da parte dell'Area Farmaceutica
	Report trimestrale sui casi di inappropriata prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto		
	Appropriatezza setting assistenziale	% pazienti presi in carico e/o rivalutati nel 2021 con applicazione protocollo di valutazione con scale standardizzate riconosciute nei DCA	
		Applicazione protocollo interno per le dimissioni concordate tra SPDC e CSM	
		Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)	
		Report semestrale e annuale su tipologia acuta e cronica e n. pazienti	

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		trattati secondo le LG della società scientifica SIMSI
		Report semestrale sui dati di attività
		Utilizzo della nuova Scheda redatta nel 2020 dal DSM nelle attività di verifica delle Strutture Riabilitative
		Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello territoriale
		Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe)
	Controllo della spesa	Revisione e adozione della procedura per la prescrizione di Dispositivi Monouso di Assistenza Integrativa da privato e in distribuzione diretta in applicazione del DPCM 12/01/2017
	Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature di nuova attivazione N.ro nuovi controlli / N.ro apparecchiature di nuova attivazione
		Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate
	Efficienza organizzativa	Applicazione del protocollo operativo delle attività propedeutiche all'attivazione delle apparecchiature radiologiche per la parte di competenza.
		Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche
	Formazione	Eventi formativi per l'applicazione della Procedura per la corretta gestione dei campioni biologici e l'uso dei relativi dispositivi
		Organizzazione corsi per la Gestione avanzata delle vie aeree per le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri
		Organizzazione corsi per la Gestione del Triage intraospedaliero per le UU.OO. dei PS
		Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare
		Organizzazione di eventi formativi per l'applicazione della Procedura per la corretta gestione dei campioni biologici e l'uso dei relativi dispositivi
		Organizzazione di eventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva dei Dispositivi Monouso di Assistenza Integrativa (All. 2 al DPCM 12/01/2017)
		Organizzazione di momento formativo "on line" per il personale del Dipartimento e degli Enti convenzionati ex D.P.R. 309/90 su problematiche di competenza della Dirigenza e del Comparto
		Organizzazione Evento formativo per il personale medico e infermieristico delle UU.OO. della ASL
		Partecipazione attiva di tutto il personale dei SerD e degli EE.AA convenzionati in servizio a sedute "on line" di aggiornamento e approfondimento di casi clinici reali
		Partecipazione attiva di tutto il personale in servizio a sedute "on line" di aggiornamento e approfondimento di casi clinici reali
		Piano di formazione obbligatoria biennale BLS e ALS per le UU.OO. di P.S. - Anno 2 di 2
		Promozione Bancadati Biomedica ClinicalKey con corsi di formazione in collaborazione con Elsevier (subordinato al rinnovo contrattuale da parte del Direttore Generale)
		Promozione di corsi di formazione sul Modello Sistemico Italiano di Gestione del rischio clinico in collaborazione con la LUISS
		Realizzazione di evento di presentazione della procedura aziendale sulla prevenzione del suicidio
	Lotta allo stigma e inclusione sociale	Evento dipartimentale di lotta allo stigma
		Realizzazione di evento dipartimentale di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto agli operatori del DSM
	Miglioramento della qualità assistenziale	Analisi esomica di Casi clinici ambulatoriali o provenienti da reparti UTIN con sospetto per sindromi su base genetica e/o malattia rare
		Documento sull'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale antiX per pazienti sottoposti a esame radiologici.
		Elaborazione di 1 protocollo operativo interno all'U.O. relativamente al trattamento in emergenza/urgenza di patologie subacquee
		Elaborazione e adozione di un protocollo operativo "Raccomandazione per la Donna in allattamento sottoposta ad esami radiologici con l'impiego di mezzo di contrasto endovascolare"
		Messa a punto Pannello NGS per diagnosi Rasopatie ed Internalizzazione della analisi dei casi identificati in epoca prenatale (UOC Medicina Fetale) e postnatale (utenza ambulatoriale)
		Utilizzo di Nuovo sistema di Sequenziamento NGS per test DNA fetale

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		(NIPT) con estensione dello stesso alle aneuploidie dei cromosomi sessuali.
	Miglioramento della qualità percepita	Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dall'Utenza con Relazione finale
		Analisi dei questionari di <i>customer satisfaction</i> compilati online nella sezione "Esprimi il tuo gradimento" del sito web Aziendale
		Organizzazione e coordinamento della Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dall'Utenza (50 questionari per SerD) con Relazione finale
	Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2018-2019-2020-2021
		Redazione Report su nati vivi da tecnica di inseminazione semplice e di II e III livello 2018-2019-2020-2021
		Redazione Report attività 2018-2019-2020-2021
Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa	Attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione
		Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza
	Certificazione dei Bilanci	Adempimenti propedeutici al completamento del Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci
	Comunicazione istituzionale	Gestione dei reclami/segnalazioni ed elogi
		Gestione diretta della pagina Facebook aziendale
		Organizzazione di eventi aziendali
		Pubblicazione sulla pagina Facebook aziendale di tutti i Concorsi indetti, con riferimenti alla Gazzetta Ufficiale, entro 5 giorni dalla pubblicazione della Gazzetta Ufficiale
		Richiesta dei dati alle UU.OO. Per l'aggiornamento del Portale aziendale
	Controllo della spesa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali per l'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
		Espletamento della procedura aperta per la fornitura in service di Sistemi diagnostici di laboratorio destinati alle strutture laboratoristiche dell'ASL BA
		Espletamento Gara per l'allestimento chiavi in mano del Laboratorio Hub presso il P.O. "Di Venere" di Bari
		Mobilità Passiva extraregionale Assistenza Specialistica relativa alla Neuropsichiatria Infantile
		Monitoraggio Contratti chiusi/generici per Farmaci e Diagnostici in vitro
		Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato
		Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato
		Monitoraggio timbrature per prestazioni aggiuntive
		Monitoraggio trimestrale delle competenze accessorie per il personale dell'area di Comparto
		Protocollo per la corretta registrazione sul Sistema EDOTTO dei Farmaci in Somministrazione Ospedaliera e per la corretta gestione della procedura di scarico nella procedura di Magazzino
	Efficienza operativa	Collaborazione con STP alla Redazione del Piano della Performance 2021-2023
		Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Performance
		Preparazione di modello di reportistica per la rendicontazione, da parte delle Case per la Vita e delle nuove RSA, delle presenze dei pazienti e delle prestazioni da allegare alle fatture
	Efficienza organizzativa	Analisi comparativa per Distretto dei costi per Assistenza protesica da privato
		Attivazione del Centralino unico aziendale
		Attivazione di un Osservatorio permanente con TM e CCFF per la definizione di protocolli operativi con Tribunale Minori e Consulitori
		Attivazione Procedura per il perfezionamento delle procedure di reclutamento del personale convenzionato in modalità remota
		Attivazione Procedura per il perfezionamento delle procedure di reclutamento del personale dipendente in modalità remota
		Attivazione recupero somme nei confronti dei Comuni morosi

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Avvio del Servizio di Gestione e Manutenzione dei Servizi Integrati di apparecchiature elettromedicali a seguito dell'aggiudicazione della Gara regionale da parte del Soggetto Aggregatore
		Azioni propedeutiche per il monitoraggio delle Macrostrutture sull'attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale
		Ciclo della Performance: Procedura per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle quote spettanti a titolo di premialità al personale dipendente
		Circolare operativa per l'applicazione della normativa sul "Tempo tuta" e Proposta di Contratto Integrativo a stralcio, ai sensi dell'Art. 27 CCNL 2016-2018 del 22 Maggio 2018
		Coordinamento Procedure di Gara sotto soglia assegnate ai DD.SS.SS.
		Definizione dell'AS IS delle procedure amministrative e definizione del TO BE, con l'individuazione delle Best Practices tese alla formalizzazione di procedure standardizzate per tutti i DSS
		Definizione delle procedure concorsuali già attivate a tutto il 31/12/2019 per le Strutture Complesse entro il 31/10/2021
		Deflazionamento delle procedure esecutive
		Dematerializzazione ciclo passivo
		Determinazione di un piano dei fabbisogni sperimentale della Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
		Elaborazione Piano fabbisogni dei beni durevoli dell'Assistenza Territoriale propedeutico alla redazione del Piano degli Investimenti 2022-2023
		Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016)
		Espletamento visite obbligatorie del personale neoassunto e di prossima quiescenza ai sensi del D.L. 81/2008 e s.m.i.
		Gestione amministrativa e giuridica del personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria
		Indizione ed espletamento Gara per acquisizione applicativo gestionale Protocollo Aziendale
		Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale
		Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dell'attività in ALPI dei volumi di attività istituzionale
		Monitoraggio delle attività delle associazioni di volontariato
		Organizzazione di incontri trimestrali con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari
		Predisposizione Capitolato di gara per la manutenzione e gestione dello strumentario chirurgico
		Predisposizione dei capitolati per le procedure di gara per attrezzature e beni del nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano in coerenza con il progetto
		Predisposizione del capitolato per la gara di gestione della "Server Farm" aziendale
		Predisposizione del Capitolato tecnico per l'esternalizzazione della Rilevazione Presenze
		Predisposizione del Regolamento per l'inventariazione dei beni mobili
		Predisposizione Regolamento per l'Inventario dei beni mobili
		Predisposizione del capitolato per la gara di fornitura in outsourcing della gestione del protocollo e dei provvedimenti amministrativi
		Procedura di standardizzazione per la definizione delle attività complementari di Radiologia (sala operatoria, indagini in reparto, etc.)
		Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.
		Procedure di Gara sotto soglia affidate dalla Dir. Amministrativa DAPI
		Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato
		Progetto per la fornitura degli arredi e attrezzature sanitarie per il nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano
		Razionalizzazione numero degli ordini delle Farmacie Ospedaliere
		Razionalizzazione numero degli ordini delle Farmacie Territoriali
		Redazione Piano degli Investimenti 2022-2023 per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2022 e Piano Pluriennale 2022-2023

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei
		Stesura del Contratto Integrativo Aziendale relativo all'Area della Dirigenza P.T.A.
		Svincolo delle somme vincolate per pignoramenti
		Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale
		Trasmissione mensile entro 10 gg. dalla fine del mese di riferimento alla Direzione Amministrativa di Presidio dei dati necessari alla fatturazione mensile da parte delle ditte fornitrici dei servizi di Lavanderia e Mensa
		Verifica sulla corretta esecuzione dei contratti affidati a fornitori per servizi complessi inerenti l'assistenza territoriale in qualità di DEC
	Gestione del Contenzioso	Protocollo per la pianificazione della comunicazione interna relativa all'istruttoria propedeutica alla gestione del contenzioso
	Governance aziendale	Aggiornamento della circolare in materia di Privacy a seguito dell'adozione del D.Lgs.n.101/2018 e del GDPR
		Supporto operativo alle Macrostrutture per le pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale
	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	Relazione trimestrale per il raffronto dei dati dei volumi di attività istituzionale / dati dei volumi di attività in ALPI e verifica del rispetto dello svolgimento di quest'ultima nella fascia oraria autorizzata
	Qualità flussi informativi	Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)
		Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS
		Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP
		Trasmissione mensile al CdG dei dati relativi alle attività degli Hospice
		Trasmissione mensile al CdG dei dati relativi alle cessioni nei riguardi di altri Centri Trasfusionali della ASL e di altre Aziende del SSR e SSN
		Trasmissione mensile al CdG del numero degli accessi in ADI da parte del personale dipendente, distinto per Macroarea, tipologia di operatore e tipologia di prestazione
		Verifica della validazione, con rilevazione e correzione di eventuali anomalie, dei flussi regionali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (CEDAP, SDO, ISTAT D.11, ISTAT D.12, ISTAT D.14)
	Rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse
	Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio mensile delle presenze di utenti in comunità
		Monitoraggio per DSS dei tempi di pagamento delle fatture con peggiore performance e conseguente incontro con il personale addetto
		Num. giorni necessari per la liquidazione fatture rispetto all'alimentazione software WCP con % liste abbinate/determine/protocollo >= 80%
		Trasmissione bolle caricate in Equis alla Direzione Amministrativa di Presidio nei modi e tempi utili all'alimentazione software WCP
Assistenza farmaceutica	Controllo della spesa	Riduzione delle preparazioni esterne di Cannabinoidi da parte delle Farmacie Convenzionate ed avvio delle preparazioni galeniche interne
	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi per beni sanitari (farmaci e dispositivi) e dei costi della farmaceutica convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente
	Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario entro il mese di settembre e di dicembre del deposito farmaceutico della U.O. Farmacia e delle singole UU.OO. del Presidio secondo le indicazioni del Direttore del Dipartimento
		Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre secondo le indicazioni del Direttore del Dipartimento
	Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali
Assistenza Sanitaria Territoriale	Integrazione Ospedale-Territorio	Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale
	Lotta allo stigma e inclusione sociale	Realizzazione di evento di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto a utenti, operatori, popolazione

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
	Progetto Autismo: CAT Provinciale	Percentuale di nuovi pazienti afferenti alla NPIA con implementazione del PDTA Autismo sul totale dei nuovi pazienti
Capacità di governo della domanda sanitaria	Analisi epidemiologiche	Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di pazienti in base alla complessità e relativo <i>setting</i> assistenziale
		Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera
		Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA
	Clinical governance	% codici Gialli presi in carico entro 30 minuti
		% Abbandoni da P.S.
		% Accessi seguiti da ricovero
		% di ricoveri per Gastroenterite
		% Dimissioni volontarie
		% IMA non provenienti da altre Strutture trattati con PTCA entro 2 gg
		% parti cesarei depurati (NTSV)
		% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario in pazienti > 65 anni
		% Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione
		% ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata
		Adeguamento dell'organizzazione dell'attività del Servizio alle Linee Guida previste dal GISCI per il passaggio a HPV test primario per lo screening cervicale
		Applicazione della Procedura redatta nel 2020 dal DSM per l'attività di accoglienza nel CSM
		Attivazione Day Service
		Avvio attività di Day Service
		Avvio dell'attività di confezionamento sottovuoto dei campioni biologici relativi agli esami estemporanei e relativa formazione del personale del Punto Raccolta di Anatomia Patologica
		Degenza Media
		Degenza Media Pre Operatoria
		Elaborazione di almeno 1 procedura clinica "da remoto" da proporre alla direzione del Dipartimento per il successivo invio al nucleo GLARP
		Elaborazione di almeno 1 procedura del Dipartimento
		Elaborazione di un Protocollo assistenziale multidisciplinare in malattie rare
		Elaborazione di una tabella delle classi espositive di rischio per l'attuazione della direttiva 2013/59/EURATOM (D.Lgs. 31/07/2020, n.101)
		Implementazione attività ambulatoriale di neurologia pediatrica
		Implementazione della Procedura Aziendale sulla Raccomandazione n. 1
		Implementazione della Procedura Aziendale sulle Raccomandazioni n. 6 e 16
		Implementazione delle azioni correttive individuate nella Relazione sulla qualità percepita relativa dell'anno 2020
		Implementazione delle azioni correttive individuate nella Relazione sulla qualità percepita relativa dell'anno 2021
		Incontri con associazioni dei familiari presenti sul territorio per verifica modalità di collaborazione
		Indice Chirurgico
		Indice di Rotazione
		Modello organizzativo per la gestione dell'accompagnamento dei pazienti e materiali biologici tra le UU.OO. del Presidio mediante l'utilizzo di personale condiviso.
		Monitoraggio dei punti nascita secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 6 e n.16 adottate nel 2019
		Monitoraggio delle UU.OO. secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 1 adottata nel 2020
		Monitoraggio e verifica sulle Dimissioni volontarie presso gli S.P.D.C.
		Monitoraggio implementazione procedura per la presentazione dell'istanza di autorizzazione dei farmaci e/o trattamenti extra-LEA a carico del SSN/SSR per i pazienti affetti da MR
		N. Incontri di supervisione, monitoraggio delle attività svolte presso Punti

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Ascolto DCA
		Percentuale Colectomie Laparoscopiche con D.M. postoper. <3gg
		Peso medio DRG
		Procedura per il percorso delle paziente prese in carico dalla PMA di Conversano.
		Procedura Aziendale di Gestione dello Screening con HPV primario
		Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
		Procedura Aziendale per la prescrizione di indagini di laboratorio preoperatorie in campo Ortopedico-Traumatologico
		Procedura per cure palliative destinati a persone affette da malattie rare
		Procedura per inserimento domiciliare di Cateteri Venosi Centrali ad inserzione periferica
		Procedura per la preparazione ed il corretto posizionamento del paziente in sala operatoria
		Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con DCA in carico alla UOSVD DCA
		Proposta di logistica sanitaria in funzione della nuova organizzazione Hub-Spoke della Rete dei laboratori della ASL BA
		Proposta di Tariffario ALPI della Diagnostica di Laboratorio
		Protocollo operativo per controlli di qualità su calibratore di dose
		Protocollo operativo per la esecuzione di indagini con radiofarmaci cardiotropi
		Protocollo operativo per la gestione dei centri Prelievo
		Protocollo operativo per la preparazione e controlli di qualità sui radiofarmaci cardiotropi
		Protocollo per il monitoraggio/follow-up evolutivo e terapia (gestione) del bambino/adolescente affetto da ADHD
		Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario
		Realizzazione di progetti psicoeducativi rivolti a pazienti dell'SPDC e loro familiari
		Screening pre-eclampsia
		Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello territoriale
	Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale
	Efficienza assistenziale	Numero di sedute di <i>counseling</i> organizzate con l'U.O. di Genetica Medica per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache
		Consolidamento attività dell'ambulatorio Idrosadenite suppurativa
		Consolidamento attività dell'ambulatorio Psoriasi
		N° procedure invasive per la presenza di malformazioni fetali
		Partecipazione a sedute di <i>counseling</i> multidisciplinari sovra-aziendali per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache
		Report semestrale e annuale sulle patologie trattate con indicazione indilazionabili urgenti e primarie distinte per tipologia e provenienza ASL del paziente
	Efficienza operativa	Analisi e gestione del Rischio Clinico all'interno della UOC di Medicina Penitenziaria
		Attività di prevenzione verso la popolazione detenuta, di una delle patologie presenti all'interno degli Istituti Penitenziari attraverso l'attivazione di misure utili a prevenire la comparsa, la diffusione e la progressione della patologia selezionata
		Protocollo Nuovi Giunti: protocollo operativo per la presa in carico e gestione dei ristretti che fanno ingresso presso gli Istituti Penitenziari afferenti alla UOC di Medicina Penitenziaria dall'esterno
		Attivazione Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni
		Attivazione di Ambulatori di Terapia del Dolore e Cure Palliative
		Implementazione attività ambulatoriale M. di Parkinson e Disturbi del movimento: Numero visite
		Mappatura delle linee di attività con previsione delle connesse prestazioni e definizione dei correlati fabbisogni di personale

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		N. Valutazioni medico legali per responsabilità professionali su richieste SBL redatti entro 120 giorni sul totale delle visite medico-legali eseguite
		N.ro misure di esposizioni ambientali/N.ro diagnostiche radiologiche
		N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali
		Numero Prestazioni ambulatoriali Psicologi (visita e somministrazione test)
		PDTA per la presa incarico del paziente/detenuto presso la Casa Circondariale di Bari
		Potenziamento attività ambulatoriale di somministrazione tossina botulinica: Numero somministrazioni ambulatoriali di tossina botulinica
		Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale
		Sottoscrizione accordi contrattuali con le R.S.S.A. entro la data di scadenza del precedente contratto ed in conformità con lo schema tipo approvato, in conformità alle Linee Guida regionali
		Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuale
		Unità di sangue raccolte
		Utilizzo del software CartSan presso tutte le sedi e unificazione degli archivi
	Efficienza organizzativa	Aggiornamento del Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria
		Ampliamento dell'offerta per il pagamento delle prestazioni attive del Dipartimento di Prevenzione tramite il sistema PagoPA
		Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS
		Audit periodico per la revisione trimestrale dei protocolli operativi interni
		Effettuazione esami e refertazione di TC e RM, ove presente entro 72 h. dalla richiesta per pazienti ricoverati
		Interventi di Teleriabilitazione o intervento in remoto nei Disturbi Neuropsichici
		Istituzione della scheda infermieristica
		Istituzione di nuova cartella medica
		Tempi di attesa per visite di genetica medica programmabili
	Gestione delle liste di attesa	Pubblicazione bimestrale sul Portale aziendale dei posti letto disponibili nelle RSA contrattualizzate
	Integrazione Ospedale-Territorio	N. prestazioni prenotate su Agende condivise tra Consultori del DSS BA e U.O. Ostetricia e Ginecologia del P.O. "San Paolo" per l'ottimizzazione del percorso di accesso alle cure ostetrico-ginecologiche
		Proposta di organizzazione integrata Ospedale-Territorio dell'attività oftalmologica per la diagnosi ed il trattamento del Glaucoma
		Protocollo per la gestione, nella Struttura ospedaliera di riferimento, delle complicanze insorgenti in pazienti in Day Service chirurgico/oculistico erogato presso Strutture Territoriali
	Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati
Prevenzione	Formazione	Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale dell'U.O.: organizzazione di eventi su temi diversi da quelli dei precedenti anni
	Potenziamento dell'attività di prevenzione del rischio correlato alle attività lavorative	Monitoraggio delle prescrizioni/limitazioni dei giudizi di idoneità per ogni P.O.
	Potenziamento screening	N° di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot. di bambini nati vivi
	Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Consolidamento diagnostica molecolare per HPV
		Tempo di refertazione della diagnostica citologica relativa alla popolazione individuata come target per la metodica citologica
		Tempo di refertazione della diagnostica istologica
	Potenziamento screening oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni
	Prevenzione primaria delle dipendenze	Elaborazione di testi multimediali utili per la prevenzione a distanza delle dipendenze patologiche presso gruppi di studenti, associazioni culturali, parrocchie, gruppi informali di giovani
		Utilizzazione di testi multimediali utili per la prevenzione a distanza delle dipendenze patologiche almeno presso 3 gruppi di studenti, associazioni

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		culturali, parrocchie, gruppi informali di giovani
	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA
	Screening Carcinoma Colon-Retto	Processazione del 100% dei campioni pervenuti e comunicazione dei test positivi al Centro Screening
Sanità digitale	Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia
		% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia
		Completamento attivazione Software di Gestione della Rete Trasfusionale
		Numero ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata
		Predisposizione del capitolato per la gara relativa all'implementazione di una piattaforma per la mappatura e la gestione del rischio sanitario.
		Realizzazione del portale di riferimento aziendale relativo alla sicurezza delle cure sulla base della normativa regionale e nazionale

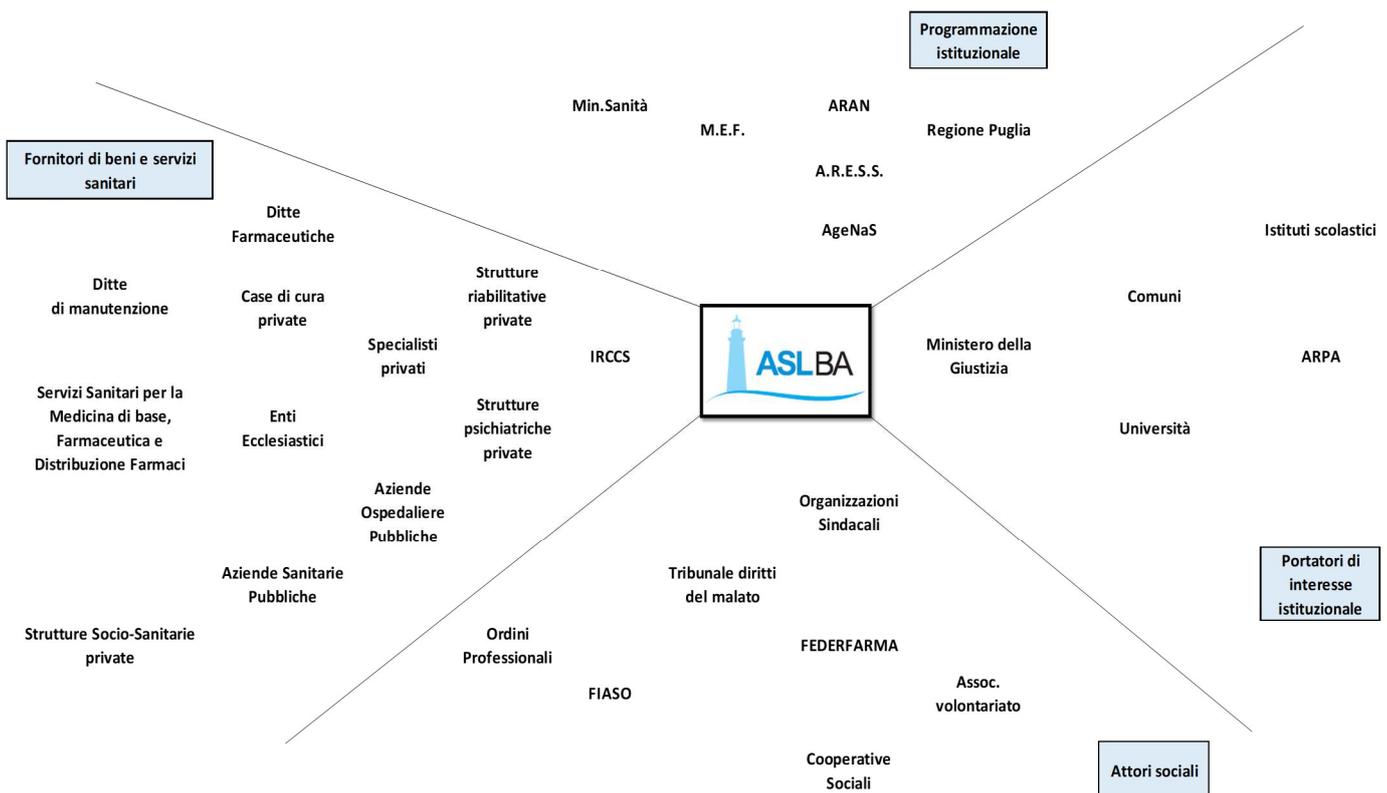
4 Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno serve a esplorare alcune categorie che incidono con maggiore rapidità e portata su una azienda sanitaria per individuare i cambiamenti rilevanti attuali, emergenti o probabili, e i conseguenti effetti. Tale analisi riguarderà, quindi, il contesto politico, economico, sanitario, tecnologico ed epidemiologico.

Per una azienda sanitaria risulta ugualmente utile individuare i soggetti e le relazioni che compongono il sistema dei portatori di interesse dell'azienda. Questa tecnica tende a concentrare l'attenzione sulle esigenze degli *stakeholder*, e sulle interazioni che si instaurano a livello interistituzionale, dando vita allo sviluppo di azioni strategiche compatibili tra obiettivi aziendali ed istanze dei portatori di interesse.

Mappa degli stakeholder esterni ASL



Principali indici demografici del territorio di competenza ASL

Di seguito si riportano alcuni indici demografici della popolazione della Città Metropolitana di Bari, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT.

L'analisi prende in considerazione il contesto demografico dell'Area Metropolitana di Bari: i dati riferiti ai principali indicatori demografici sono stati tratti dalle rilevazioni ISTAT.

Periodo	2017	2018	2019	2020
tasso di natalità (per mille abitanti)	7,7	7,5	7,1	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	9,3	9	9,2	..
crescita naturale (per mille abitanti)	-1,5	-1,5	-2,0	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3,9	4	..	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-1,1	-2,1	-2,0	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,4	1,2	1,2	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	-0,9	-2	-1,1	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-0,6	-2,9	-1,9	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-2,1	-4,4	-3,9	..
numero medio di figli per donna	1,28	1,26	..	..
età media della madre al parto	32,2	32,3	..	..
speranza di vita alla nascita	83,3	83,5	83,8	..
speranza di vita a 65 anni	20,9	21,2	21,4	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13,6	13,4	13,2	13,0
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	65,7	65,5	65,3	65,1
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	20,7	21,1	21,5	22,0
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	52,1	52,6	53,1	53,7
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	31,5	32,2	32,9	33,8
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	152,7	157,4	163	169,5
età media della popolazione - al 1° gennaio	43,9	44,2	44,5	44,9

Fonte: ISTAT

Indice di dipendenza strutturale

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

Indice di dipendenza strutturale degli anziani

Rappresenta il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Sono inoltre stati considerati altri indicatori socio-demografici riferiti ai rispettivi periodi come di seguito rappresentato:

Tasso di disoccupazione per Provincia – Anni dal 2006 al 2019

Periodo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PUGLIA	12,6	11,1	11,6	12,6	13,5	13,2	15,7	19,7	21,5	19,7	19,4	18,8	16,0	14,9
Foggia	11,2	9,5	11,3	13,6	13,4	14,4	18,2	21,2	22,8	20,1	17,1	25,0	22,0	20,8
Bari	13,2	9,5	10,3	11,0	11,1	12,1	16,0	19,7	20,4	19,1	20,3	15,4	13,0	11,8
Taranto	9,0	10,5	10,4	9,6	12,4	11,1	13,0	15,5	18,5	18,8	16,5	16,8	16,7	15,4
Brindisi	12,7	13,5	12,3	14,3	14,7	12,9	13,2	16,8	18,3	16,5	17,1	18,6	14,5	11,9
Lecce	14,8	14,6	15,0	16,2	17,7	15,6	18,2	22,1	25,8	22,0	23,1	22,3	17,8	17,5
Barletta-Andria-Trani	..	..	..	..	13,1	12,8	11,8	22,2	21,2	20,7	18,5	17,3	14,2	14,2

Fonte: ISTAT

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

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

Evidentemente, il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico-finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2019, sono passati da n.229.924, dell'anno 2018, a n.230.823 unità per motivi di età e di reddito, e da n. 820.753, del 2018, a n.820.711 per altri motivi. Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

4.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno serve a individuare le competenze e le capacità distintive proprie dell'organizzazione in termini di risorse, processi e risultati. In altre parole si valutano le capacità finanziarie, produttive, d'innovazione, di gestione delle risorse umane, logistiche e tecnologiche presenti nell'azienda sanitaria.

L'analisi del contesto interno richiede pertanto un'estesa e approfondita analisi delle funzioni interne sotto i profili operativi, strutturali, d'impiego delle risorse e delle competenze necessarie e dovrebbe riguardare elementi materiali (dotazioni quantitative e qualitative di personale, infrastrutture e strumentazioni tecnologiche a disposizione delle diverse funzioni) ed elementi immateriali come la cultura organizzativa, le capacità progettuali e realizzative dei gruppi di lavoro. La valutazione delle capacità interne deve effettuarsi pertanto con un mix di strumenti quantitativi (dotazioni organiche e strutturali, analisi dell'attività, analisi di bilancio) e strumenti qualitativi utili per la valutazione delle risorse immateriali.

4.2.1 Modello organizzativo

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

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

Giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020, la Direzione Aziendale della ASL Bari opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta delle seguenti Unità Operative di staff:

- Area Servizio Socio Sanitario
- Unità Operativa Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali
- Unità Operativa Affari Generali
- Unità Operative Centro Territoriale Malattie Rare
- Servizio di informazione e comunicazione istituzionale
- Unità Operativa Controllo di Gestione
- Unità Operativa Governo delle liste d'attesa
- Struttura Burocratico-Legale
- U.O.S.E. (Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia)
- U.V.A.R.P. (Unità di Valutazione dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni sanitarie in ambito pubblico e privato)
- Unità Operativa Programmazione, innovazione e continuità ospedale-territorio
- Servizio delle Professioni Sanitarie

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione dei seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Sicurezza e qualità
- Dipartimento investimenti, acquisti e tecnologie

L'organizzazione sanitaria, aggiornata con la citata D.D.G. n.1005 del 29/07/2020, si articola nei seguenti Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento di Area Chirurgica
- Dipartimento Nefro-Urologico
- Dipartimento di Ortopedia
- Dipartimento di Area Medica
- Dipartimento di Area Medica Specialistica
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Neurosensoriale
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Gestione avanzata rischio riproduttivo e gravidanze a rischio
- Dipartimento di Emergenza-Urgenza
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento della Radiodiagnostica
- Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Trasfusionale
- Dipartimento Gestione del Farmaco
- Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero

e nei seguenti Dipartimenti Territoriali:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento di Assistenza Territoriale
- Dipartimento di Riabilitazione.

4.2.2 Risorse umane

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

Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel corso del 2019 è stato pari a n. 8.353 unità e nel corso del 2020 è stato pari a n.8470 unità.

Per l'anno 2020 vanno aggiunti n.1023 Medici di Medicina Generale (MMG), n.176 Pediatri di libera scelta (PLS), n.233 medici specialisti ambulatoriali interni, n.295 medici di continuità assistenziale, n.21 psicologi convenzionati, n.29 veterinari convenzionati, n.118 medici del Servizio di Emergenza Territoriale e n.15 medici della Medicina dei Servizi.

Il totale degli operatori aziendali nel 2020 è stato quindi pari a n.10.380.

Area	2018					2019					2020				
	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.
Direzione e Aree di Gest.	1.234	313	9	318	1.874	99	160	10	192	461	96	168	10	180	453
Dipartimenti Territoriali	3.582	680	1	200	4.462	1.149	156	1	123	1.429	1.201	184	1	113	1.498
Ospedali	1.368	282		300	1.950	3.652	659	1	192	4.503	3.738	694		181	4.613
Distretti	2				2	1.397	264		300	1.961	1.372	246		288	1.905
TOTALE AZIENDA	6.184	1.275	10	818	8.286	6.296	1.239	11	807	8.353	6.407	1.291	11	761	8.470

Fonte: Controllo di gestione

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente per l'anno 2020 si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	2018		2019		2020	
Sesso	N	%	N	%	N	%
Donne	4.941	59,6%	5.025	60,2%	5.191	61,3%
Uomini	3.345	40,4%	3.329	39,8%	3.279	38,7%
Totale	8.286	100,0%	8.353	100,0%	8.470	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata nel 2020 è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari ad oltre il 35% del totale.

Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2020 è pari al 56%, di cui oltre il 20% al di sopra dei 60 anni. Si evidenzia, comunque, un incremento della percentuale di personale al di sotto dei 40 anni di età quale risultato delle politiche assunzionali adottate dalla Direzione Strategica Aziendale.

Anno	2018		2019		2020	
Decade	N	%	N	%	N	%
20-29	175	2,1%	261	3,1%	384	4,5%
30-39	1.006	12,1%	1.117	13,4%	1.316	15,5%
40-49	2.012	24,3%	2.004	24,0%	2.029	24,0%
50-59	3.263	39,4%	3.133	37,5%	2.997	35,4%
>60	1.830	22,1%	1.838	22,0%	1.744	20,6%
Totale	8.286	100,0%	8.353	100,0%	8.470	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un ulteriore diminuzione dell'incidenza del personale amministrativo sul totale del personale dipendente a favore del personale sanitario e tecnico, soprattutto addetto all'assistenza, tra il 2019 ed il 2020.

Qualifica	2018			2019			2020		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	92	1.555	1.647	88	1.555	1.643	93	1.526	1.619
Dirigenti Sanitari non Medici	9	194	204	19	193	213	29	202	231
Pers. Comparto Infermieri	437	2.869	3.306	129	3.257	3.386	409	3.116	3.525
Pers. Tecnico Sanitario	23	336	360	2	355	357	2	349	352
Altro Pers. Di comparto	69	600	668	66	632	698	95	586	680
Totale Ruolo Sanitario	630	5.554	6.184	304	5.993	6.296	628	5.778	6.407
Dirigenti		9	9		9	9	1	8	9
Personale di Comparto	9	1.257	1.266	1	1.229	1.230	4	1.278	1.282
Totale Ruolo Tecnico	9	1.266	1.275	1	1.238	1.239	5	1.286	1.291
Dirigenti	4	6	9	2	9	11	1	9	10
Personale di Comparto	0	1	1		1	1	1		1
Totale Ruolo Professionale	4	7	10	2	10	11	2	9	11
Dirigenti	1	14	15	1	27	28		33	33
Personale di Comparto	2	800	803	12	767	779	26	703	729
Totale Ruolo Amministrativo	3	814	818	12	794	807	26	735	761
TOTALE AZIENDA	645	7.641	8.286	319	8.034	8.353	661	7.809	8.470

Fonte: Controllo di gestione

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Turnover

Nel 2020 la percentuale del personale in quiescenza rispetto a tutti i cessati è pari al 47%. I restanti casi sono dovuti a dimissioni volontarie, mobilità all'interno del SSR e altri motivi residuali.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
ASSUNTI	1101	800	1063
CESSATI	1254	523	787
di cui in quiescenza	408	347	370

Fonte: Area Gestione del Personale

Sorveglianza sanitaria

I giudizi di idoneità condizionati formulati nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria e di radioprotezione medica negli anni dal 2018 al 2020 sono di seguito riportati:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Num. medio dipendenti	8286	8353	8470
Num. giudizi idoneità condizionati	591	523	386
Incidenza %	7,1%	6,3%	4,6%

Fonte: U.O. Sorveglianza Sanitaria

Formazione

Di seguito si riportano alcuni dati relativi all'attività di formazione del personale dipendente precisando che la riduzione del numero dei corsi del 2020, sebbene il dato sia in fase di consolidamento, è da attribuirsi al già citato stato di emergenza sanitaria pandemica.

ANNO	N. corsi	N. edizioni	N. partecipanti
2017	128	374	10.986
2018	177	355	10.276
2019	133	405	9.478
2020*	40	64	1763

* dato in fase di consolidamento

Fonte: U.O. Formazione

4.2.3 Risorse tecnologiche

Risorse Tecnologiche

Il parco delle tecnologie medicali della ASL Bari consta di circa 20.000 apparecchiature con un valore di circa euro 180.000.000,00. Atteso il grado di obsolescenza delle stesse, la spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature in questione, relativa all'esercizio 2020, è stata di circa Euro 10.700.000.

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

- n. 4 Sistemi per angiografia
- n. 2 Gamma camera computerizzate
- n. 18 Mammografi digitali
- n. 6 R.M.
- n. 15 T.A.C.

Al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie in sicurezza si è provveduto, con l'adozione del Bilancio di Previsione 2021, ad approvare il Piano di Rinnovo Biennale 2021/2022 delle tecnologie biomedicali così come previsto dalla normativa vigente.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT a disposizione sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa n.7700 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- n.20 server fisici
- circa n.120 server virtuali.

Nel corso del 2020, a seguito dell'aggiudicazione del rilancio competitivo nell'ambito dell'Accordo Quadro Regionale denominato RUPAR-SPC, è stata realizzata la nuova infrastruttura di rete geografica che prevede, nell'ottica dell'utilizzo di piattaforme applicative *web-based*, un aumento del *throughput* complessivo e la realizzazione di un anello in fibra ottica che collegherà la sede del CTO, dove risiede la *server farm* aziendale, il P.O. Di Venere, dove verranno dislocati gli apparati di sicurezza per garantire l'alta affidabilità, il P.O. San Paolo e la *server farm* di InnovaPuglia.

La nuova rete multifunzionale consentirà, tra l'altro, l'introduzione di elementi migliorativi nell'ambito sicurezza con caratteristiche di controllo dettagliato delle azioni e dei pericoli legati al rischio cibernetico esterno/interno, la realizzazione di tutti i collegamenti periferici in Fibra Ottica e caratteristiche trasmissive tra 10Mbps e 100Mbps a sito.

Le caratteristiche evolute della multicanalità permetteranno la trasformazione dei servizi unicamente VoIP (fonia su IP) verso scenari di *unified communication* e *collaboration*, con l'introduzione di piattaforme di videoconferenze da sala e personali, la fornitura di nuovi apparati multimediali di sala, licenze *webex* per l'utilizzo tramite PC e l'integrazione dei servizi video e VoIP in mobilità e distanza con la sostituzione in corso di tutti i terminali telefonici con modelli di nuova generazione

4.2.4 Quadro economico-finanziario degli anni 2018-2019-2020

La gestione economico finanziaria degli esercizi 2018 e 2019 è stata improntata al rispetto delle misure di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica, introdotte nell'ordinamento nel corso degli ultimi anni con riferimento a specifiche tipologie di spesa, applicabili direttamente o indirettamente agli enti e alle aziende del sistema sanitario nazionale e regionale, in quanto disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica.

Di seguito il riepilogo dei dati di bilancio più significativi riferiti agli esercizi 2018-2019 ed una analisi più dettagliata relativa ai soli Costi della produzione il cui monitoraggio è condizione imprescindibile per la sostenibilità di tutto il Ciclo della Performance e per il raggiungimento del fondamentale pareggio di bilancio aziendale.

Scostamento macro-aggregati di bilancio			
	Anno 2019	Anno 2018	Scostam.
Valore della Produzione	2.375.876.000,00	2.315.605.000,00	2,6%
Costi della produzione	2.360.886.000,00	2.293.878.000,00	2,9%
Altri costi	14.894.000,00	21.715.000,00	-31,4%
Totale costi	2.375.780.000,00	2.315.593.000,00	2,6%
Risultato di esercizio	96.000,00	12.000,00	700,0%

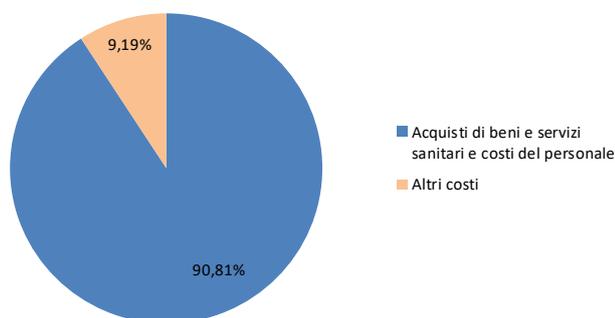
Scostamento macro-aggregati dei Costi della produzione				
	Anno 2019	Incid. sul totale costi 2019	Anno 2018	Incid. sul totale costi 2018
Acquisti di beni sanitari	425.160.000,00	18,01%	428.619.000,00	18,69%
Acquisti di beni non sanitari	4.734.000,00	0,20%	5.055.000,00	0,22%
Acquisti di servizi sanitari	1.272.112.000,00	53,88%	1.251.973.000,00	54,58%
Acquisti di servizi non sanitari	83.078.000,00	3,52%	80.032.000,00	3,49%
Manutenzione e riparazione	22.184.000,00	0,94%	22.574.000,00	0,98%
Godimento di beni di terzi	15.379.000,00	0,65%	14.227.000,00	0,62%
Costi del personale	446.734.000,00	18,92%	438.895.000,00	19,13%
Oneri diversi di gestione	7.379.000,00	0,31%	7.012.000,00	0,31%
Ammortamenti	26.646.000,00	1,13%	25.065.000,00	1,09%
Svalutazione immobilizz.ni e crediti	2.960.000,00	0,13%	1.369.000,00	0,06%
Variazione delle rimanenze	7.900.000,00	0,33%	- 10.708.000,00	-0,47%
Accantonamenti	46.620.000,00	1,97%	29.765.000,00	1,30%
Totale costi della produzione	2.360.886.000,00	100,0%	2.293.878.000,00	100%

Fonte: Bilancio di Esercizio 2019

L'incidenza dei costi per acquisti di beni e servizi sanitari e di quelli relativi al personale dipendente sul totale dei costi dell'esercizio sono graficamente rappresentati di seguito:

	Anno 2019	Incid. sul totale costi 2019
Acquisti di beni e servizi sanitari e costi del personale	2.144.006.000,00	90,81%
Altri costi	216.880.000,00	9,19%
Totale costi della produzione	2.360.886.000,00	100,0%

Incid. costi beni, servizi sanitari e personale sul totale costi 2019



I dati economici relativi all'anno 2020 risentono inevitabilmente della rimodulazione delle attività sanitarie, e di supporto tecnico-amministrativo, che l'Azienda ha dovuto prevedere per garantire l'assistenza ai cittadini affetti dal CoVID-19, nell'ambito della più volte citata emergenza sanitaria internazionale, e per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni in emergenza-urgenza. Tale rimodulazione deve inoltre essere contestualizzata nell'ambito della temporanea riorganizzazione dei servizi finalizzata al contenimento della diffusione del CoVID-19 in Azienda.

I costi del 2020 rappresentano in maniera significativa la contrazione della produttività, e dei consumi, a causa della sospensione delle attività ambulatoriali esterne, quelle di ricovero programmato, le attività chirurgiche in elezione, con riassegnazione del personale medico e di comparto, non impegnato ad assicurare le prestazioni in emergenza, nelle strutture ospedaliere maggiormente impegnate nella gestione dell'emergenza CoVID-19.

In fase di assegnazione definitiva dei contributi da parte della Regione, ad oggi non ancora definiti, sarà comunque presumibilmente raggiunto l'obiettivo di equilibrio di bilancio anche per l'esercizio 2020.

4.2.4 Quadro economico-finanziario di previsione del 2021

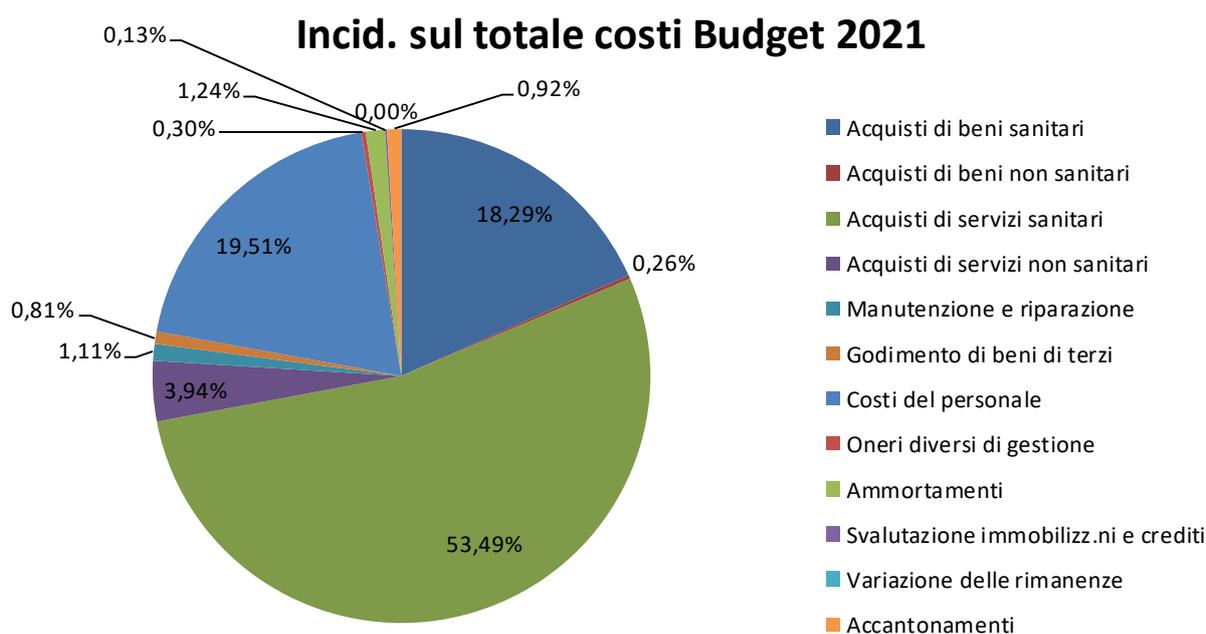
Il bilancio economico preventivo per l'anno 2021, giusta D.D.G.n.1902 del 31/12/2020, è stato redatto tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori e con le ipotesi di riduzione dei costi, in considerazione delle attuali normative nazionali e delle disposizioni regionali anche relativamente al protrarsi dell'emergenza sanitaria da diffusione del virus CoVID-19.

Di seguito è riportato il riepilogo dei dati di bilancio più significativi riferiti al Bilancio di Previsione dell'esercizio 2021, risultato in equilibrio economico finanziario, ed una analisi più dettagliata sugli scostamenti relativi ai soli Costi della produzione:

Macro-aggregati di bilancio	
	Budget 2021
Valore della Produzione	2.398.482.000,00
Costi della produzione	2.364.619.000,00
Altri costi	33.863.000,00
Totale costi	2.398.482.000,00
Utile (Perdita) dell'Esercizio	-

Fonte: Bilancio di previsione 2021

Macro-aggregati dei Costi della produzione		
	Budget 2021	Incid. sul totale costi Budget 2021
Acquisti di beni sanitari	432.471.000,00	18,29%
Acquisti di beni non sanitari	6.201.000,00	0,26%
Acquisti di servizi sanitari	1.264.887.000,00	53,49%
Acquisti di servizi non sanitari	93.230.000,00	3,94%
Manutenzione e riparazione	26.163.000,00	1,11%
Godimento di beni di terzi	19.157.000,00	0,81%
Costi del personale	461.293.000,00	19,51%
Oneri diversi di gestione	7.139.000,00	0,30%
Ammortamenti	29.260.000,00	1,24%
Svalutazione immobilizz.ni e crediti	2.960.000,00	0,13%
Variazione delle rimanenze	-	0,00%
Accantonamenti	21.858.000,00	0,92%
Totale costi della produzione	2.364.619.000,00	100,0%



4.3 Analisi S.W.O.T.

L'analisi dei due contesti, interno ed esterno, costituisce il percorso aziendale che consente alla Direzione Aziendale di comprendere in modo dettagliato la situazione strategica dell'azienda (diagnosi strategica) e formulare le alternative strategiche. Tale analisi mira, perciò, ad individuare le opportunità e le minacce che interessano o in prospettiva possono interessare l'azienda sanitaria (analisi contesto esterno) e i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione (analisi contesto interno).

L'analisi S.W.O.T. prevede proprio la costruzione di una matrice che riporta su un sistema assiale le variabili dell'analisi (opportunità-minacce/punti di forza e di debolezza), che combinandosi definiscono il quadro delle condizioni strategiche che l'azienda deve fronteggiare adottando precise scelte strategiche

I due quadranti, che presentano combinazioni coerenti delle variabili (opportunità- punti di forza, minacce- punti di debolezza), determinano situazioni ben definite di comportamento strategico, finalizzate per un verso alla crescita e per altro verso al ridimensionamento delle attività, che possono essere mantenute in una logica di contenimento dei costi, o definitivamente abbandonate.

Negli altri due quadranti le variabili esterne e interne si combinano con modalità alternative positivo-negativo che tendono a vincolare le scelte strategiche.

Strengths (Punti di forza)	Weakness (Punti di debolezza)
Progressivo potenziamento quali-quantitativo delle risorse umane Rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie Implementazione del Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa (aggiornamento C.U.P. aziendale) Utilizzo dei Fondi Europei per il potenziamento dell'Assistenza Territoriale con integrazione Ospedale-Territorio Percorso Attuativo di Certificazione del Bilancio Aziendale Ridefinizione dell'Organigramma aziendale	Parziale adozione dei modelli organizzativi Regionali Liste di attesa Resistenza al cambiamento Elevata estensione territoriale di competenza Elevato <i>turnover</i> del personale amministrativo e tecnico Elevato <i>turnover</i> della dirigenza apicale
Riordino della Rete Ospedaliera Costituzione delle Reti assistenziali Regionali Legge 27 dicembre 2019, n.160 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022 Patto per la salute per gli anni 2019-2021 Sanità digitale	Ritardo nell'assegnazione degli obiettivi triennali economico-gestionali di salute e funzionamento da parte della Regione Aumento dei costi di acquisizione dei fattori produttivi sanitari Presenza di strutture pubbliche (Policlinico, IRCCS), private (accreditate e non accreditate) ed E.E. nel territorio di competenza dell'ASL Invecchiamento della popolazione Carenza di Medici Specialisti Migrazione sanitaria Emergenza internazionale per la diffusione del virus SARS-CoV-2 (CoViD-19)
Opportunities (Opportunità)	Threats (Minacce)

5 Collegamento Piano della Performance con il Piano Triennale per la Prevenzione e Repressione della corruzione con apposita sezione “Trasparenza”

L’ASL Bari, con la D.D.G.n.2399/2019, ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), ai sensi dell'art. 1, c. 7, L.190/2012, contestualmente aggiornando la composizione della rete dei referenti aziendali RPCT ed istituendo il gruppo di supporto all’RPCT.

Tanto la rete dei referenti quanto il gruppo di lavoro sono stati successivamente integrati con D.D.G.n.392/2020 (in particolare, si segnala l’inserimento, tra i referenti RPCT, del Responsabile Unico per le Liste di Attesa – RULA, attesa la rilevanza dei procedimenti di competenza di quest’ultimo ai fini dell’efficace prevenzione e contrasto della *mal-administration* in ambito sanitario).

La politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza risulta meglio dettagliata nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020/2022 (PTPCT), approvato con Deliberazione n.76 del 31 gennaio 2020.

Con riferimento all’aggiornamento del Piano relativo al triennio 2021/2023, si segnala la pendenza – allo stato – del confronto tra l’RPCT e tutti i Direttori/Responsabili delle Macrostrutture interessati, in merito alle concrete misure di trattamento del rischio che questi ultimi saranno chiamati ad attuare.

Quanto al contenuto del Piano, in questa sede, deve segnalarsi che lo stesso:

- garantirà il completamento dell’adeguamento della disciplina aziendale alle novità introdotte dal PNA 2019, oltre che alle più risalenti novità normative in tema di trasparenza, di cui al d.lgs. 97/2016 ed alle pertinenti Linee Guida ANAC fornite con delibera dell’Autorità n. 1310/2016;
- conterrà una complessiva rivisitazione delle misure di trattamento, così come dei relativi target, responsabilità, tempi e modalità di attuazione e monitoraggio;
- conterrà un aggiornamento degli obblighi di trasparenza, anche alla luce delle principali disposizioni legislative statali, ulteriori rispetto al d.lgs. 33/2013, che estendono il catalogo di dati, informazioni e documenti soggetti a pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente.

Con specifico riferimento alla integrazione tra il ciclo della performance ed il ciclo di prevenzione della corruzione, infine, si evidenzia fin d’ora che:

- la citata rivisitazione delle misure di trattamento del rischio corruttivo riporterà, attraverso il ricorso a modalità tabellare, un esplicito richiamo alle misure che integrino al medesimo tempo obiettivi di budget/performance per la articolazione aziendale chiamata ad attuarle;
- il presente Piano della Performance aggiorna gli obiettivi generali trasversali assegnati in tema di integrità, distinguendo tra obiettivo in tema di anticorruzione e obiettivo in tema di pubblicazione obbligatoria, sulla base di quanto previsto nel PTPCT in via di approvazione.

La formale adozione del Piano avverrà entro il termine del 31/03/2021, come da comunicato del Presidente ANAC del 7/12/2020.

Tenuto conto della distinzione, descritta dettagliatamente nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL di Bari, tra performance organizzativa, oggetto degli obiettivi delle schede di budget e legata al contributo che ogni struttura dà al perseguimento degli obiettivi strategici annuali, e performance individuale, che valorizza il contributo che il singolo dipendente (dirigenza e comparto) dà all'attuazione della strategia basandosi su valutazioni di tipo qualitativo e comportamentale, risulta quindi evidente che la tematica dell'anticorruzione è oggetto di attenzione nell'ambito della performance individuale, come responsabilità individuale per quanto attiene sia al rispetto dei codici di comportamento nazionale ed aziendale (il cui aggiornamento è oggetto di programmazione con il PTPCT 2021/2023, in via di approvazione), sia al rispetto dei regolamenti e come responsabilità in vigilando per l'attenzione alla gestione delle risorse affidate.

6 Dagli obiettivi strategici pluriennali agli obiettivi operativi annuali

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione Strategica all'interno della *mission* e recepiscono le linee di indirizzo nazionali e regionali: esse sono il filo conduttore che congiunge il passato (valori), il presente (missione), il futuro prossimo (obiettivi), il futuro di lungo periodo (visione) e che consolida la ricerca della coerenza strategica. Le politiche e le strategie vengono declinate ogni anno in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget.

Per la definizione degli obiettivi strategici generali relativamente all'anno 2021 la Direzione Strategica ha tenuto conto dei seguenti riferimenti normativi:

- DD.G.R.n.699/2017 (*"Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci di cui alla categoria ATC L03AA – Fattori di Stimolazione le Colonie – nel trattamento della Neutropenia da Chemioterapia"*), n.983/2018 (*"Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'implementazione delle azioni di appropriatezza prescrittiva e governance inerenti i medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche del SSR"*), n.1188/2019 (*"Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologie Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche"*);
- D.G.R. 129/2018, avente ad oggetto "Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018";
- contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 05/09/2018 con il Presidente della Regione Puglia;
- D.G.R.n.1487 del 02/08/2019 avente ad oggetto "*Schemi di contratto approvati con la D.G.R.n.320 del 13/03/2018 per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. – Integrazione e nuova approvazione"*;
- D.G.R. 2437/2019, con cui l'organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- il Programma Nazionale Esiti (P.N.E.), sviluppato da A.G.E.N.A.S., i cui indicatori "sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN";
- obiettivi LEA, come da ultimo individuati con d.p.c.m. 12/1/2017, il cui perseguimento sarà misurato, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza, attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. Salute 12 marzo 2019), basato sulle informazioni disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
- leggi nazionali e regionali vigenti (c.d. obiettivi di Legge).

Nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R da parte della Giunta Regionale, anche per gli anni 2021-2022 gli Obiettivi Strategici aziendali sono riferibili, di massima, ai riferimenti normativi sopra riportati, così come anche la conseguente declinazione in obiettivi operativi, salvo l'aggiornamento annuale degli stessi.

Inoltre, alla luce del persistere della grave situazione sanitaria da COVID-19, si è preferito individuare obiettivi “qualitativi”, tesi al miglioramento dell’organizzazione e delle procedure aziendali, a scapito di obiettivi meramente “quantitativi”, le cui possibilità di conseguimento appaiono imprevedibili ed aleatorie, a tutto danno della certezza degli impegni assunti con gli *stakeholder* esterni

Il passaggio dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi è realizzato tramite la contrattazione degli obiettivi operativi di budget descritta dettagliatamente nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aggiornato con D.D.G.n.285 del 05/03/2020.

Gli obiettivi di budget, coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e con gli obiettivi regionali annuali, sono frutto di una contrattazione tra la Direzione Generale (sulla base dell’istruttoria svolta dalla Struttura Tecnica Permanente con la U.O. Controllo di Gestione) ed i Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori di Dipartimento Amministrativo ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative (UU.OO.) di Staff.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità, costituisce condizione necessaria per l’erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, nel rispetto dei principi stabiliti nel D.Lgs.n.150/2009, nel D.Lgs.n.74/2017, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza e del comparto e nella regolamentazione aziendale.

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale (Dipartimento, Unità Operativa Complessa, Unità Operativa Semplice Dipartimentale, Distretto, Area di Gestione e Unità Operativa Complessa e Semplice Dipartimentale di Staff).

La scheda di budget è costituita dai seguenti elementi:

- La descrizione sintetica dell’obiettivo
- La prospettiva alla quale ciascun obiettivo è collegato
- Il peso di ogni singolo obiettivo: ogni obiettivo sarà pesato secondo 3 valori: Alto-1; Medio-0,5 e Basso-0,25
- L’individuazione del relativo indicatore
- Il target che si deve raggiungere
- Gli obiettivi generali di cui sono espressione analitica

La contrattazione verte su un gruppo di obiettivi, organizzati secondo le 4 prospettive sopra enunciate, predisposti dalla Direzione Aziendale, dopo fase istruttoria curata dalla S.T.P. e dalla U.O. Controllo di Gestione (CdG), eventualmente integrati con ulteriori obiettivi specifici proposti dai Direttori/Responsabili di Struttura.

È previsto, indicativamente, un set di 10 obiettivi per ogni Struttura, per un peso complessivo tendenzialmente omogeneo.

Gli obiettivi devono essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell’Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a

valori standard definiti a livello regionale o a valutazioni ottenute tramite la comparazione con strutture aziendali che svolgono attività omologhe.

Il processo di *budgeting* si avvale, per la sua realizzazione operativa, del sistema informativo aziendale e dei suoi sottoinsiemi costituiti, in particolare, da contabilità generale, contabilità analitica, sistema di gestione dei magazzini, sistema di gestione dei cespiti, sistemi di gestione del personale e flussi informativi regionali e nazionali.

Il percorso di budget operativo si sviluppa, di norma, nelle seguenti fasi:

- Definizione del Regolamento del budget operativo: il Regolamento di budget viene elaborato dalla U.O. Controllo di Gestione, su mandato della Direzione Generale, ed adottato con atto deliberativo, nel più ampio quadro del SMVP elaborato dalla Struttura Tecnica Permanente, su mandato della Direzione Generale;
- Apertura fase di negoziazione: la fase di negoziazione ha inizio con incontri tra la Direzione Generale ed i dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle UU.OO. di Staff). Durante tali incontri la Direzione Generale, con il supporto della U.O. Controllo di Gestione, presenta la proposta di budget (liv. II) sulla base degli indirizzi strategici aziendali, come risultanti dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale e da quelli annuali assegnati dalla Regione ovvero individuati direttamente dallo Stato (liv. I), con l'invito ad integrarla eventualmente con obiettivi specifici;
- Fase istruttoria: questa fase si sviluppa inizialmente all'interno di ciascuna Macrostruttura, a cura del Direttore/Dirigente Responsabile, con la finalità di
 - illustrare ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative afferenti la proposta della Direzione Generale promuovendo il dibattito e la partecipazione attiva;
 - individuare per ciascuna Unità Operativa, d'intesa con i relativi Responsabili, gli eventuali obiettivi integrativi. Tali obiettivi integrativi devono essere in linea con le 4 prospettive precedentemente indicate e coerenti con gli obiettivi regionali e statali assegnati al Direttore Generale e comunque rientranti nella sostenibilità economica e tecnica dell'Azienda. I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Controllo di Gestione. Successivamente il Controllo di Gestione effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Controllo di Gestione.

Successivamente il Controllo di Gestione effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

- Conclusione della negoziazione e formalizzazione delle schede di budget: la Direzione Generale valuta la proposta di budget operativo pervenuta dalle Macrostrutture, ed in particolare le eventuali integrazioni introdotte, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Controllo di Gestione. La negoziazione si conclude, ove possibile, durante uno specifico incontro, con l'intesa tra il Direttore Generale e i Direttori/Dirigenti Responsabili di Macrostruttura e la sottoscrizione del documento di budget operativo (scheda di budget). Copia delle schede sottoscritte viene pubblicata sulla Intranet

aziendale all'indirizzo <http://10.14.192.211/wordpress/cdg/cdg-sb/> raggiungibile da un computer collegato alla rete aziendale.

- Formalizzazione del budget operativo delle UU.OO.: il Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura formalizza le schede di budget sottoscritte con il Direttore Generale alle UU.OO. afferenti.
- Comunicazione interna della negoziazione dei budget operativi: i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative hanno il compito di:
 - informare i collaboratori assegnati alla Unità Operativa dell'esito della negoziazione
 - documentare l'avvenuta comunicazione tramite l'invio di verbale al Controllo di Gestione
 - predisporre il relativo Piano Operativo, che illustra, ripartisce ed assegna gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa, sia della dirigenza che del comparto. Tale documento, atto dirigenziale di programmazione annuale, è sottoscritto dal Direttore/Dirigente Responsabile e da tutto il personale assegnato alla U.O. ed inviato al Controllo di Gestione.

La scansione temporale per la negoziazione del budget operativo e la rendicontazione di fine anno del raggiungimento degli obiettivi è quella descritta nel citato S.M.V.P. che prevede, tra l'altro, che i Direttori dei DSS, i Direttori di Area, i Direttori Amministrativi dei Presidi Ospedalieri, i Direttori/Responsabili delle UU.OO. di Staff trasmettano alla Struttura Tecnica Permanente una relazione sul raggiungimento di ogni singolo obiettivo assegnato con osservazioni in merito all'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi. La S.T.P., con il coordinamento del Controllo di Gestione, riceve le suddette relazioni, predisporre gli atti da trasmettere all'O.I.V. per la valutazione di competenza. L'O.I.V. effettua la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture dell'Azienda e la trasmette al Direttore Generale.

Potrà essere prevista una variazione dell'obiettivo/indicatore/target nel corso dell'anno nei seguenti casi:

- osservazioni/indicazioni formali dell'O.I.V.;
- tempestiva richiesta di variazione da parte del Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura e Ufficio di staff opportunamente motivate rispetto agli esiti del monitoraggio che rendano necessaria/opportuna la variazione in corso d'anno;
- circostanze imprevedibili al momento della programmazione;
- variazioni normative;
- variazioni organizzative aziendali;
- assegnazione di nuovi obiettivi da parte della Regione.

Le variazioni proposte sono soggette alla procedura di budget ed approvate con provvedimento deliberativo della Direzione Strategica.

7 Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

7.1 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Così come previsto dall'art.5, c.1, e dall'art.10, c.1 del D.Lgs.n.150/2009, la pianificazione del ciclo della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. Un sistema di obiettivi, infatti, risulta sostenibile solo se è garantita la congruità tra le attività da portare a termine e le risorse effettivamente disponibili.

L'integrazione tra la definizione degli obiettivi generali ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio viene assicurata sia dalla coerenza dei contenuti sia dalla coerenza temporale con la quale vengono adottati i relativi atti. In particolare la definizione degli obiettivi generali di budget per l'anno 2021 è stata adottata con D.D.G.n.1732 del 15/12/2020, il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2021 e pluriennale di previsione per gli esercizi 2021-2023 è stato adottato con D.D.G.n.1902 del 31/12/2020.

Tale integrazione si riflette anche nella reportistica predisposta per il monitoraggio degli indicatori utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La metodologia utilizzata per la determinazione dei report si basa, infatti, sia sui dati forniti dai sistemi informativi economico-finanziari dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dell'Area del Patrimonio e dell'Area del Personale sia sui dati provenienti dai sistemi informativi destinati alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle diverse unità operative, consentendo, perciò, un'adeguata valutazione tra grado di raggiungimento dell'obiettivo e risorse impiegate.

Il bilancio economico preventivo per l'anno 2021, in assenza di un D.I.E.F. per l'esercizio in questione, è stato effettuato tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori (finanziamento per assegnazione indistinta in misura pari a quanto iscritto nel bilancio Preventivo 2020) e degli obiettivi di riduzione dei costi attribuiti alle singole aziende dal Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione Finanza e Controllo della Regione Puglia.

La programmazione per l'anno 2021 risulta altresì fortemente influenzata dall'emergenza sanitaria determinata dalla diffusione del virus SARS COVID -19 che, a partire dal mese di marzo 2020 ha di fatto stravolto l'ordinaria operatività aziendale condizionandone in maniera significativa tanto la produzione quanto la struttura dei costi.

Gli effetti della pandemia, peraltro ad oggi ancora in corso, e l'impossibilità di prevederne la fine, rendono di fatto estremamente difficoltoso attuare una programmazione di breve periodo salvo che nella determinazione degli impatti sul 2021 di scelte operate nel corso del 2020 per fronteggiare l'emergenza in atto.

Nonostante ciò il bilancio di previsione, viene adottato dalla Direzione Strategica in condizioni di equilibrio economico: quest'ultimo è tuttavia influenzato dall'applicazione delle citati obiettivi di riduzione dei costi attribuiti alle singole aziende dal Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia contenenti indicazioni di razionalizzazione e contenimento della spesa particolarmente sfidanti o, in ogni caso, fortemente condizionanti l'azione programmatoria e gestionale dell'azienda nell'esercizio 2021 quali

- previsione di risparmio sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci stabilita in €/mg/l 28.325, al netto di farmaci innovativi e vaccini;
- Obiettivo di risparmio su dispositivi medici e protesica in misura pari al 7% del valore risultante dal bilancio 2019;
- Budget massimo per investimenti con Fondi propri pari allo 0,3% della quota indistinta;
- Iscrizione nel bilancio 2021 del costo preconsuntivo 2020 incrementato del 30% dei maggiori costi stimati per il 2021 per il personale;

- Iscrizione nel bilancio 2021 del costo preconsuntivo 2020 incrementato del 30% dei maggiori costi stimati per il 2021 per il Socio Sanitario;
- Iscrizione nel bilancio 2021 del costo preconsuntivo 2020 incrementato del 30% dei maggiori costi stimati per il 2021 per le Sanitaservice.

Ai fini della corretta gestione amministrativo-contabile dell'Azienda particolare attenzione viene rivolta al monitoraggio della situazione debitoria per ciascuna Macrostruttura che risulta direttamente collegato al monitoraggio dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti. Quest'ultimo, grazie all'incisiva azione della Direzione Strategica Aziendale, è stato abbattuto dai 70 gg del 2015 ai -11 gg circa del 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I.T.P. (gg.)	70	31	12,7	10	9	-11
Scostam. risp. 2015		-55,7%	-81,9%	-85,7%	-87,1%	-115,7%

7.2 Sistema di Valutazione della Performance dei sistemi sanitari regionali

Il progetto Network delle Regioni, progettato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha preso il via nel 2008 grazie alla collaborazione di Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria. Ad oggi fanno parte del Network delle Regioni: Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto.

L'obiettivo del network è quello di condividere un sistema di valutazione della performance nei sistemi sanitari regionali attraverso il confronto di un set di 160 indicatori, di cui 105 di valutazione e 55 di osservazione, volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di *benchmarking*, varie dimensioni della performance del sistema sanitario.

Di seguito è rappresentato il grafico riepilogativo del report riferito all'anno 2019 per la ASL di Bari con gli esiti dei soli indicatori cui sia stata attribuita una valutazione da parte del MeS con un riquadro dedicato al trend 2018-2019.

ASL BARI

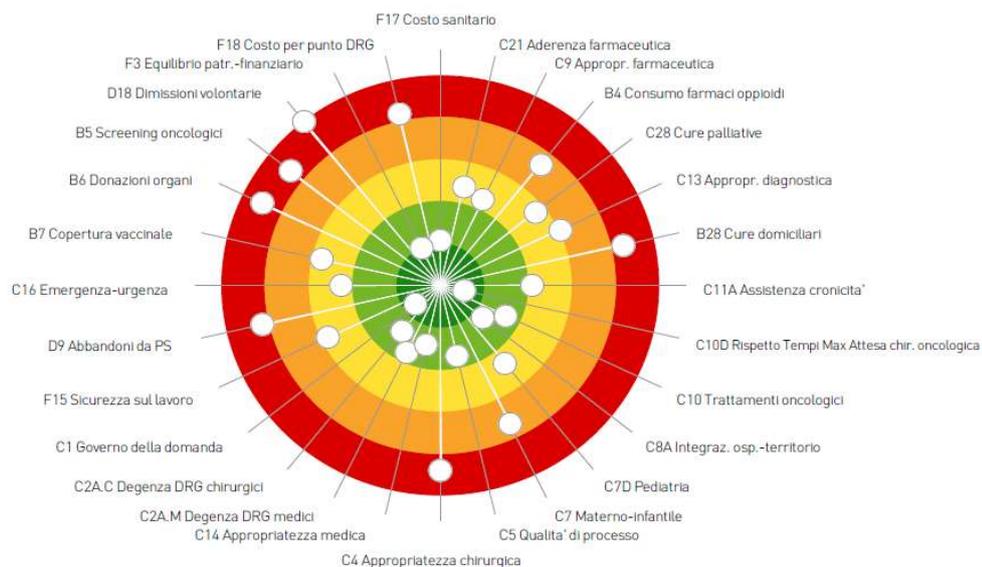
Valutazione dello stato di salute della popolazione (anni 2015-2017)



Andamento indicatori/Trend 2018/2019



Valutazione della performance 2019



Si evidenzia che gli obiettivi valutati positivamente nel 2019 (aree verdi) riguardano:

- l'equilibrio patrimoniale-finanziario

- il costo sanitario pro-capite
- il rispetto ai tempi massimi di attesa per le prestazioni chirurgiche oncologiche
- i trattamenti oncologici, ovvero indicatori che misurano alcuni elementi caratterizzanti il percorso oncologico quali il processo, i volumi, la spesa farmaceutica e l'appropriatezza chirurgica
- l'integrazione ospedale-territorio ovvero l'efficacia delle attività e dei servizi forniti dall'Assistenza Territoriale
- la qualità di processo ovvero il livello di qualità delle prestazioni erogate ai pazienti. Gli indicatori di qualità clinica fanno riferimento alla componente professionale, per quanto riguarda l'adozione di tecniche strumentali e procedure diagnostiche, la tempestività delle stesse e la correttezza di esecuzione delle prestazioni, in base alle evidenze scientifiche e alla condivisione con i professionisti.
- l'appropriatezza medica (correttezza nelle tempistiche e negli standard clinici, riconosciuti e condivisi, di erogazione delle prestazioni)
- l'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per i DRG Chirurgici
- l'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per i DRG Medici
- il governo della domanda in ambito ospedaliero.

Gli obiettivi che richiedono invece particolare attenzione (aree arancione e rossa) sono:

- il consumo territoriale di farmaci oppioidi
- l'appropriatezza diagnostica ovvero i tassi di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di prestazioni di diagnostica per immagine
- la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile (oltre agli indicatori specifici per la fase parto, sono considerati alcuni indicatori relativi all'assistenza in gravidanza)
- la percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente dal ricovero ospedaliero
- il costo per punto DRG ovvero il costo medio dell'assistenza ospedaliera (i dati in questo caso si riferiscono al 2018)
- le cure domiciliari
- l'appropriatezza chirurgica
- la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso (oggetto di specifico obiettivo operativo di budget, nell'ambito del ciclo della Performance 2018-2019 e 2020, assegnato a tutte le UU.OO. di Pronto Soccorso)
- la qualità del processo di individuazione, donazione e prelievo di organi
- i programmi di screening oncologico

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Le azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione delle Performance che l’Azienda ritiene utile porre in essere riguardano, innanzitutto, l’adeguamento a quanto disposto dal Decreto Legislativo n.150/2009 e s.m.i., garantendo, di fatto, che il Sistema di valutazione della performance individuale dell’Azienda sia rivolto in primo luogo allo sviluppo delle competenze e all’orientamento dei comportamenti.

In tal modo il Sistema di valutazione della performance individuale, affiancandosi al Sistema di valutazione organizzativa, consentirà di evidenziare l’apporto del gruppo e/o quello individuale, a seconda delle circostanze specifiche, utile al raggiungimento degli obiettivi di programmazione.

Considerato che sostanzialmente tutto l’anno 2020 è stato caratterizzato dall’emergenza sanitaria pandemica, le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance (CdP) dell’ASL Bari sono quelle già proposte con il precedente Piano della performance 2020-2022 ovvero quelle di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale sul ciclo della performance organizzativa con particolare riferimento alla partecipazione del personale, con ulteriore sensibilizzazione dello stesso, nella definizione degli obiettivi in un’ottica *bottom-up*;
- promozione della cultura aziendale relativamente alla performance individuale con particolare riferimento al processo di valutazione (gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto);
- aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale con revisione della metodologia di valutazione della performance individuale e con il miglioramento dell’integrazione con il ciclo della performance organizzativa.

8 Allegati tecnici

Scheda di budget



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
OBIETTIVI OPERATIVI PER L'ESERCIZIO 2020

DIPARTIMENTO
UNITA' OPERATIVA

N. Prosp. BSC *	Descrizione	Peso **	Indicatore	Target	Note
1 # 3		M			
2 # 3		M			
3 3		M			
4 4		M			
5 # 3		M			
6 # 1		A			
7 # 1		A			
8 # 1		B			
9 3		A			

Il raggiungimento di tutti gli obiettivi riguarda l'intera équipe. Il Direttore della U.O. si impegna a comunicare e discutere gli obiettivi con l'intera équipe (dirigenza e comparto) e definire il Piano Operativo. Gli obiettivi potrebbero essere rimodulati nel corso dell'anno qualora intervengano variazioni organizzative aziendali, normative e/o assegnazioni di obiettivi regionali.

* rif.: D.D.G. N.2202 del 30/11/2017

** Valore Peso: Alto = 1 Medio = 0.5 Basso = 0.25

L'obiettivo con il simbolo # si intende raggiunto con una tolleranza del 5% della differenza percentuale tra risultato raggiunto e target

Sottoscritta in data 19/12/2019

DIRETTORE DIPARTIMENTO

DIRETTORE GENERALE

Schede di valutazione individuale del personale dell'Area di Comparto

 Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari	
<u>SCHEDA DI VALUTAZIONE N. 1 AREA COMPARTO CAT. DA "B" A "DS"</u>	
Anno/sessione di valutazione:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Nome e Cognome:	<input style="width: 240px;" type="text"/>
Matricola:	<input style="width: 240px;" type="text"/>
Profilo professionale:	<input style="width: 240px;" type="text"/>
Macrostruttura:	<input style="width: 240px;" type="text"/>
Struttura di riferimento:	<input style="width: 240px;" type="text"/>
Valutatore:	<input style="width: 240px;" type="text"/>
<u>Legenda Valutazione:</u>	
1= insoddisfacente	
2= da migliorare	
3= soddisfacente/adequato	
4=buono	
5=ottimo	
<u>VALUTAZIONE COMPETENZE E COMPORAMENTI</u>	
1) Contributo ai programmi dell'unità operativa <i>(indica la partecipazione attiva allo sviluppo e il miglioramento della programmazione delle attività dell'unità operativa cui il professionista è assegnato)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
2) Autonomia e responsabilità <i>(indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire nel proprio ruolo)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
3) Qualità del contributo professionale <i>(indica la qualità delle competenze tecnico specifiche agite per la gestione delle attività di servizio)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
4) Programmazione attività <i>(indica il grado di programmare ed organizzare in modo appropriato le proprie attività nel rispetto degli impegni assunti)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
5) Relazione con i colleghi <i>(indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
6) Orientamento ai bisogni dell'utenza <i>(indica il grado di cortesia, di diponibilità di puntualità, di presenza a diponibilità nelle risposte ai bisogni della utenza)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
7) Flessibilità <i>(indica il grado di diponibilità rispetto alle richieste della routine lavorativa)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
8) Sviluppo professionale <i>(indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione ed innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale)</i>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>
Data _____	Firma Valutatore _____
Firma Valutato _____	

NOTE

	Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari
SCHEDA DI VALUTAZIONE N. 2 AREA COMPARTO CAT. "A"	
<u>Anno/sessione di valutazione:</u>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
<u>Nome e Cognome:</u>	<input style="width: 250px;" type="text"/>
<u>Matricola:</u>	<input style="width: 250px;" type="text"/>
<u>Profilo professionale:</u>	<input style="width: 250px;" type="text"/>
<u>Macrostruttura:</u>	<input style="width: 250px;" type="text"/>
<u>Struttura di riferimento:</u>	<input style="width: 250px;" type="text"/>
<u>Valutatore:</u>	<input style="width: 250px;" type="text"/>
<p><u>Legenda Valutazione:</u> 1= <i>insoddisfacente</i> 2= <i>da migliorare</i> 3= <i>soddisfacente/adeguato</i> 4= <i>buono</i> 5= <i>ottimo</i></p>	
<u>VALUTAZIONE COMPETENZE E COMPORAMENTI</u>	
1) Rispetto orario di servizio <i>(è puntuale e rispetta l'orario di servizio)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
2) Rapporto con i colleghi e superiori <i>(accetta il confronto con i colleghi e superiori ed è disponibil a modificare i propri comportamenti ed a correggere gli eventuali errori;</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
3) Orientamento verso l'utente <i>(rispetta i diritti degli utenti, si relaziona in modo educato, gentile e professionale con l'utente è discreto, chiaro e competente nel fornire le indicazioni necessarie)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
4) Utilizzo delle risorse materiali e strumentali <i>(utilizza correttamente le risorse materiali e strumentali: è attento alla custodia evita gli sprechi, segnala prontamente le carenze di materiali ed i guasti)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
5) Osserva in maniera puntuale i compiti affidati <i>(indica il grado di disponibilità nell'attuare i compiti assegnati)</i>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Totale votazione	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Data _____ Firma Valutatore _____	
Firma Valutato _____	

NOTE

DIRIGENTE NON TITOLARE DI STRUTTURA

**VERIFICA e VALUTAZIONE ANNUALE DI PRIMA ISTANZA
DEI RISULTATI DI GESTIONE e DEI RISULTATI RAGGIUNTI
IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AFFIDATI.**

COGNOME e NOME

STRUTTURA di APPARTENENZA

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE nella STRUTTURA

OBIETTIVI ASSEGNATI

DIRIGENTE NON DI STRUTTURA

SEZIONE 1. Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro.

<p>La valutazione della performance del Dirigente è NEGATIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadeguata. Per accertata noncuranza di capacità e/o di impegno (voto da 1 a 3) • Modesta. Appena rispondente alle aspettative per il soddisfacimento delle attività istituzionali e configurante uno svolgimento minimale dell’Incarico affidato. Nel suo complesso insufficiente (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione della performance del Dirigente è POSITIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prodotta con impegno e capacità accettabile e configurante uno svolgimento dell’Incarico affidato in linea con le aspettative (voto da 6 a 7) • Considerevole e realizzata svolgendo le funzioni proprie dell’Incarico affidato con impegno superiore alle attese e capacità significative (voto da 8 al 9) • Rilevante per le riscontrate ottime capacità ed il dimostrato spiccato impegno nello svolgimento dell’Incarico affidato che si configura largamente superiore alle aspettative anche per la spontanea assunzione di prestazioni lavorative supplementari rispetto a quelle proprie (voto 10) 	
VOTAZIONE di VALUTAZIONE	

SEZIONE 2. Risposta al contributo all’assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting.

<p>La valutazione è NEGATIVA perché il Dirigente non ha raggiunto gli obiettivi assegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non avendo organizzato né pianificato il lavoro (voto da 1 a 3) • Avendo predisposto una insufficiente organizzazione e pianificazione del lavoro (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione è POSITIVA perché il Dirigente ha contribuito ai risultati in relazione agli obiettivi di struttura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attraverso un soddisfacente percorso lavorativo (voto da 6 a 7) • In maniera largamente considerevole (voto da 8 a 9) • Brillantemente, anche in rapporto agli obiettivi “strategici” assegnati dalla Direzione in via suppletiva (voto 10) 	
VOTAZIONE di VALUTAZIONE	

VOTAZIONE COMPLESSIVA di VALUTAZIONE	
--------------------------------------	--

Data e firma del valutatore di prima istanza

Data

firma

Data e firma del Dirigente valutato

Data

firma

osservazioni del Dirigente valutato :

Data e firma del Dirigente valutato

Data

firma

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

DIRIGENTE TITOLARE DI STRUTTURA

**VERIFICA e VALUTAZIONE ANNUALE DI PRIMA ISTANZA
DEI RISULTATI DI GESTIONE e DEI RISULTATI RAGGIUNTI
IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AFFIDATI.**

COGNOME e NOME

STRUTTURA di APPARTENENZA

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE

OBIETTIVI ASSEGNATI; BUDGET DI SPESA; RISORSE, etc.

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

DIRIGENTE DI STRUTTURA

SEZIONE 1. Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro.

<p>La valutazione della performance del Dirigente è NEGATIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadeguata. Per accertata noncuranza di capacità e/o di impegno (voto da 1 a 3) • Modesta. Appena rispondente alle aspettative per il soddisfacimento delle attività istituzionali e configurante uno svolgimento minimale dell'incarico affidato. Nel suo complesso insufficiente (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione della performance del Dirigente è POSITIVA perché :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prodotta con impegno e capacità accettabile e configurante uno svolgimento dell'incarico affidato in linea con le aspettative (voto da 6 a 7) • Considerevole e realizzata svolgendo le funzioni proprie dell'incarico affidato con impegno superiore alle attese e capacità significative (voto da 8 al 9) • Rilevante per le riscontrate ottime capacità ed il dimostrato spiccato impegno nello svolgimento dell'incarico affidato che si configura largamente superiore alle aspettative anche per la spontanea assunzione di prestazioni lavorative supplementari rispetto a quelle proprie (voto 10) 	
<p>VOTAZIONE di VALUTAZIONE</p>	

SEZIONE 2. Risposta all'assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting.

<p>La valutazione è NEGATIVA perché il Dirigente non ha raggiunto gli obiettivi assegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non avendo organizzato né pianificato il lavoro (voto da 1 a 3) • Avendo predisposto una insufficiente organizzazione e pianificazione del lavoro (voto da 4 a 5) 	
<p>La valutazione è POSITIVA perché il Dirigente ha raggiunto gli attesi risultati in relazione agli obiettivi assegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attraverso un soddisfacente percorso lavorativo (voto dal 6 a 7) • In maniera largamente considerevole (voto da 8 a 9) • Brillantemente, anche in rapporto agli obiettivi "strategici" assegnati dalla Direzione in via suppletiva (voto 10) 	
<p>VOTAZIONE di VALUTAZIONE</p>	

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

VOTAZIONE COMPLESSIVA di VALUTAZIONE	
---	--

Data e firma del valutatore di prima istanza

Data

firma

Data e firma del Dirigente valutato

Data

firma

osservazioni del Dirigente valutato :

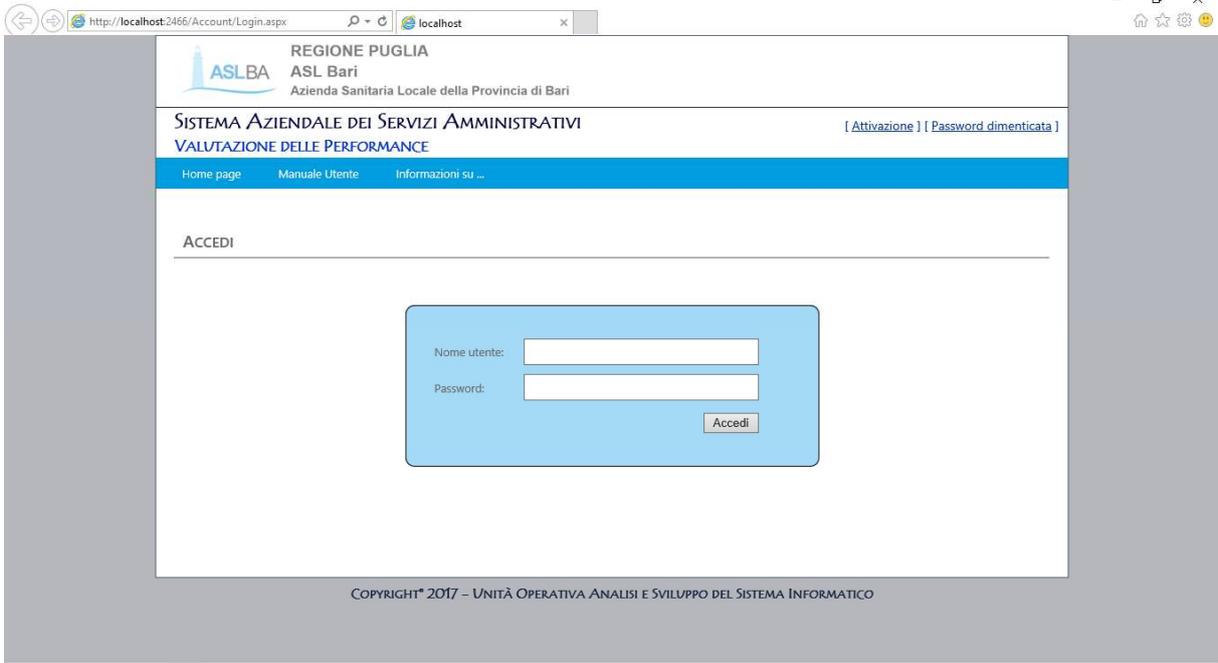
Data e firma del Dirigente valutato

Data

firma

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

Sistema aziendale di valutazione individuale del personale dipendente *web-based*



REGIONE PUGLIA
 ASL Bari
 Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

SISTEMA AZIENDALE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE
[Attivazione] [Password dimenticata]

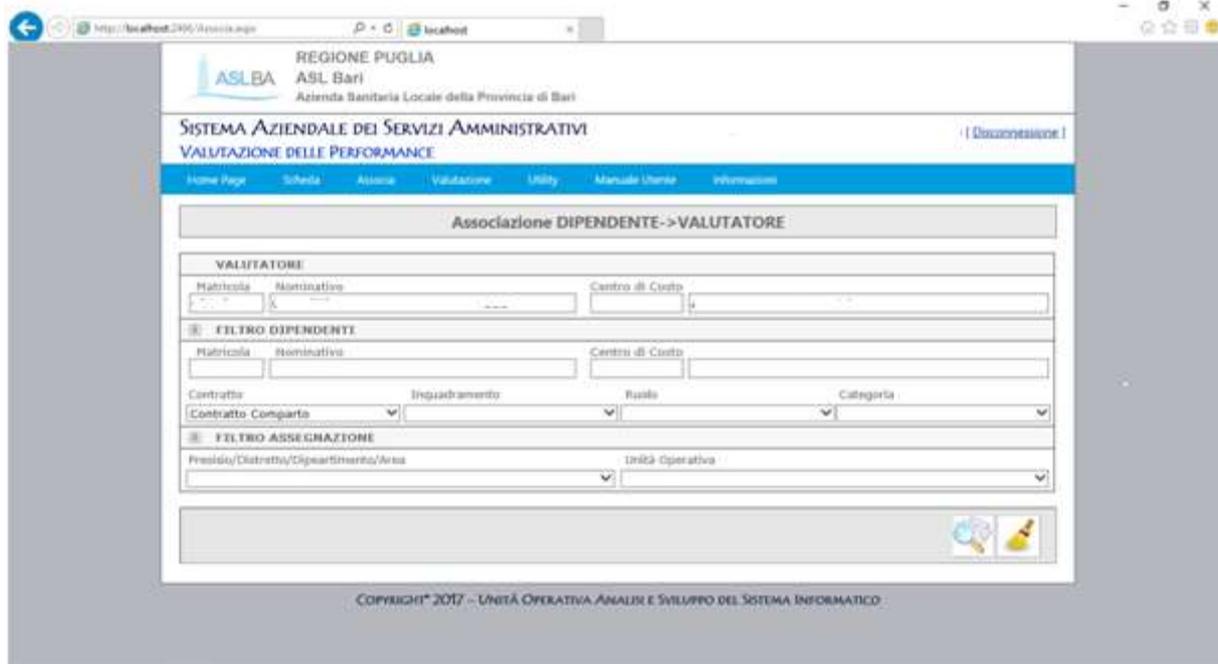
[Home page](#) [Manuale Utente](#) [Informazioni su ...](#)

ACCEDI

Nome utente:

Password:

COPYRIGHT* 2017 - UNITÀ OPERATIVA ANALISI E SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATICO



REGIONE PUGLIA
 ASL Bari
 Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

SISTEMA AZIENDALE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE
[Disconnessione]

[Home Page](#) [Scheda](#) [Associa](#) [Valutazione](#) [Utenti](#) [Manuale Utente](#) [Informazioni](#)

Associazione DIPENDENTE->VALUTATORE

VALUTATORE			
Matricola	Nominativo	Centro di Costo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FILTRO DIPENDENTI			
Matricola	Nominativo	Centro di Costo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Contratto	Inquadramento	Ruolo	Categoria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FILTRO ASSEGNAZIONE			
Presidio/Distretto/Dipartimento/Area		Unità Operativa	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

COPYRIGHT* 2017 - UNITÀ OPERATIVA ANALISI E SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATICO

VALUTATORE			
Matricola	Nominativo	Centro di Costo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DIPENDENTE			
Matricola	Nominativo	Centro di Costo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SCHEDA VALUTAZIONE AREA COMPARTO			
Matricola	Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contratto	Inquadramento	Ruolo	Categoria
Contratto Comparto	Tempo Indeterminato	COMPARTO AMMINISTRATIVO	D6
Legenda Valutazione: 1-insoddisfacente; 2-da migliorare; 3-soddisfacente/adeguato; 4-buono; 5-ottimo			
Competenza	Indicatore	Specificazioni (opzionale)	Valutazione
Contributo ai programmi dell'unità operativa	(indica la partecipazione attiva allo sviluppo e al miglioramento della programmazione delle attività dell'unità operativa e la professionalità assegnata)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Autonomia e responsabilità	(indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire del proprio ruolo)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Qualità del contributo professionale	(indica la qualità delle competenze tecniche specifiche agite per la gestione delle attività di servizio)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Programmazione attività	(indica il grado di programmazione ed organizzazione in modo appropriato le proprie attività nel rispetto degli impegni assunti)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Relazione con i colleghi	(indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Orientamento ai bisogni dell'utenza	(indica il grado di cortesia, di disponibilità, di puntualità, di presenza e disponibilità nelle risposte ai bisogni dell'utenza)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Flessibilità	(indica il grado di disponibilità rispetto alle richieste delle routine lavorative)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Sviluppo professionale	(indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione ed innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale)	<input type="text"/>	O1 O2 O3 O4 O5
Legenda Valutazione: 1-insoddisfacente; 2-da migliorare; 3-soddisfacente/adeguato; 4-buono; 5-ottimo			TOTALE <input type="text" value="0"/>
ANNOTAZIONI DEL VALUTATORE			
<input type="text"/>			
   			

9 Allegato - Piano Organizzativo del Lavoro Agile (Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, art. 263 comma 4-bis)

Si allega al presente Piano della performance il Piano Organizzativo del Lavoro Agile ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n.34, art.263 c. 4 bis.