



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
Sede Legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI
P.I. e C.F. 06534340721

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2020

Sommario

1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance	3
2. I principali risultati raggiunti.....	4
3. Contesto esterno di riferimento	7
4. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale	12
5. Analisi delle risorse.....	14
6. Assistenza Ospedaliera.....	20
6.1 Dati di struttura	20
6.2 Dati di attività e indicatori	21
6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2020-2022.....	24
7. Assistenza Territoriale	29
7.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività.....	30
7.2 Salute Mentale – Dati di attività	31
7.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività.....	33
7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2020-2022.....	35
8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro.....	42
8.1 Dati di struttura	42
8.2 Dati di attività	42
8.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2020-2022.....	52
9. Altri obiettivi strategici	54
10. Obiettivi annuali.....	62
11. Performance organizzativa complessiva ed individuale.....	63
12. Processo di misurazione e valutazione	64
<i>Allegato 1 – Obiettivi annuali</i>	<i>66</i>

1. Finalità e principi generali della relazione sulla performance

La presente relazione costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari illustra ai cittadini e a tutti gli altri *stakeholder* interni ed esterni i risultati ottenuti nel corso del 2020, concludendo in tal modo il Ciclo della Performance.

Pertanto, il presente documento si propone lo scopo di fornire puntuali elementi di valutazione in ordine all'andamento della gestione aziendale, con riferimento alle dinamiche economiche e gestionali relative al perseguimento degli obiettivi strategici, di mandato, dei piani operativi e degli obiettivi delle singole UU.OO. oltre che alle attività erogate e le strategie perseguite nel corso del 2020.

Il contesto generale all'interno del quale si è operata la gestione dell'ASL Bari nel 2020 è stato inevitabilmente e pesantemente condizionato dalla emergenza sanitaria internazionale legata alla diffusione del coronavirus CoVID-19: come noto, infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in data 11/03/2020, ha dichiarato il CoVID-19 una situazione pandemica.

Le misure poste in essere dal legislatore nazionale, le indicazioni del Ministero della Salute e di tutti gli altri Enti Pubblici in materia di contrasto all'emergenza sanitaria sono state recepite a livello regionale e, quindi, a cascata, trasferite alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale. L'Azienda ha, perciò, dovuto rimodulare le attività sanitarie, e di supporto tecnico-amministrativo, al fine di garantire l'assistenza ai cittadini affetti dal CoVID-19 e per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni in emergenza-urgenza. È necessario, inoltre, contestualizzare tale rimodulazione nell'ambito della temporanea riorganizzazione dei servizi finalizzata al contenimento della diffusione del CoVID-19 in Azienda.

In ambito aziendale la Direzione Strategica, per omogeneizzare e rafforzare le misure organizzative interne in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica in questione ha tempestivamente costituito un Gruppo Aziendale "corona-virus" costituito dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttore Dipartimento Servizi Direzionali Ospedalieri, Direttore Servizio 118 aziendale, Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, Direttore U.O. Rischio Clinico e qualità, un Direttore di Distretto in rappresentanza delle articolazioni distrettuali, Direttore del Dipartimento del Farmaco, Dirigente dell'Area Gestione Patrimonio.

Adempiendo a quanto previsto dal D.P.C.M. 8 e 9 marzo 2020 è stata inoltre attivata la modalità di lavoro agile disciplinata dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n.81 quale misura per il contrasto e il contenimento del virus del COVID-19.

Notevole è stato comunque l'impatto sull'organizzazione causato dalla mancanza di personale, al netto di quello collocato in regime di lavoro agile, dovuta alla fruizione di permessi straordinari, previsti dalla normativa in vigore per contrastare la diffusione del virus, ferie pregresse, oltre a malattie, infortuni, quarantene ed isolamenti fiduciari che, nell'ambito ospedaliero, hanno avuto una influenza significativa.

2. I principali risultati raggiunti

Al fine di rappresentare in maniera sintetica i principali risultati relativi al biennio 2019-2020, si riporta la valutazione finale della ASL Bari, in confronto con quella della Regione Puglia, effettuata dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) di Pisa utilizzando una rappresentazione grafica a bersaglio, per il suddetto triennio rispetto alle macroaree-obiettivo ed indicatori dell'attività sanitaria ed economico-finanziaria.

Il progetto Network delle Regioni, a cura del 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; la Regione Puglia si è aggiunta nel 2015. 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 indicatori, per descrivere e analizzare, attraverso un processo di *benchmarking*, le molteplici dimensioni della performance dei sistemi sanitari regionali.

Inoltre, per l'anno 2020, il Sistema di Monitoraggio della Capacità di Resilienza dei Sistemi Sanitari Regionali è costituito da 61 indicatori, che sono stati elaborati dalle Regioni del Network delle Regioni, sulla piattaforma messa a punto dal Laboratorio MeS. Gli indicatori sono stati elaborati con cadenza mensile per gli anni 2019 e 2020, con livello di dettaglio regionale, aziendale e di stabilimento. Per il calcolo sono stati utilizzati diversi flussi informativi sanitari:

- Schede di Dimissione Ospedaliera (19 indicatori)
- Prestazioni Ambulatoriali (32 indicatori)
- Pronto Soccorso (2 indicatori)
- Esenzioni (5 indicatori)
- Salute Mentale (2 indicatori)
- Assistenza domiciliare (1 indicatore)

I flussi regionali dell'anno 2020 sono da ritenersi non ancora consolidati. Tutti gli indicatori, ad eccezione del Tasso di Ospedalizzazione per patologie psichiatriche, sono calcolati per erogatore e includono le prestazioni erogate ai residenti e non residenti nella regione.

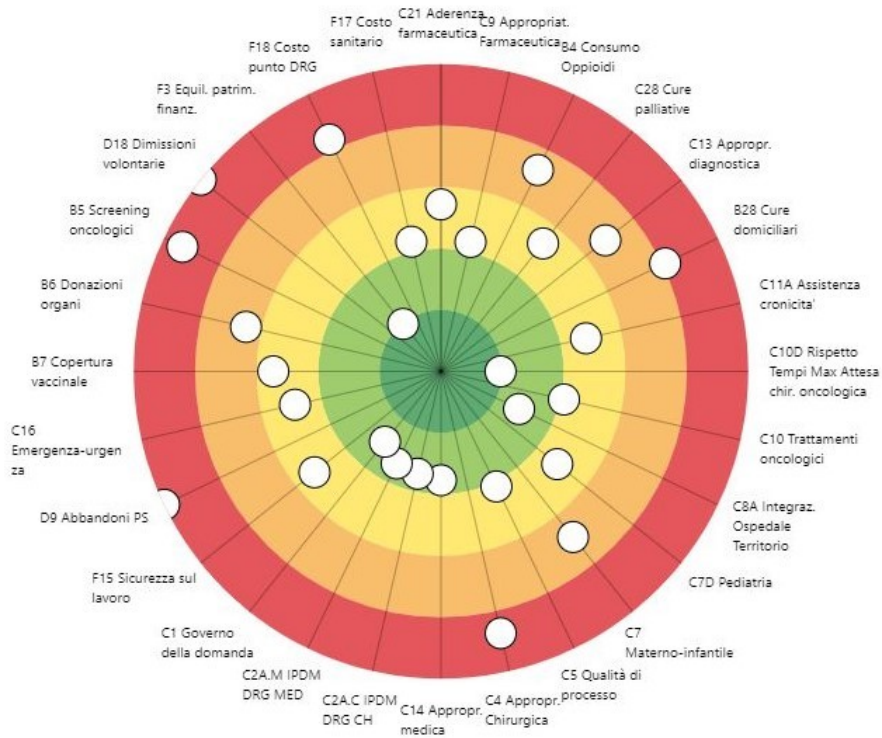
Si evidenzia che gli obiettivi valutati positivamente nel 2020 (aree verdi) riguardano:

- l'assistenza ambulatoriale – Follow-up (indicatore capacità di resilienza)
- l'ambito cardio-circolatorio (indicatore capacità di resilienza)
- l'assistenza oncologica (indicatore capacità di resilienza)
- il rispetto dei tempi max di attesa in chirurgia oncologica
- degenza media per ricoveri chirurgici
- accessibilità siti *online* dedicati alla vaccinazione contro il CoVID-19

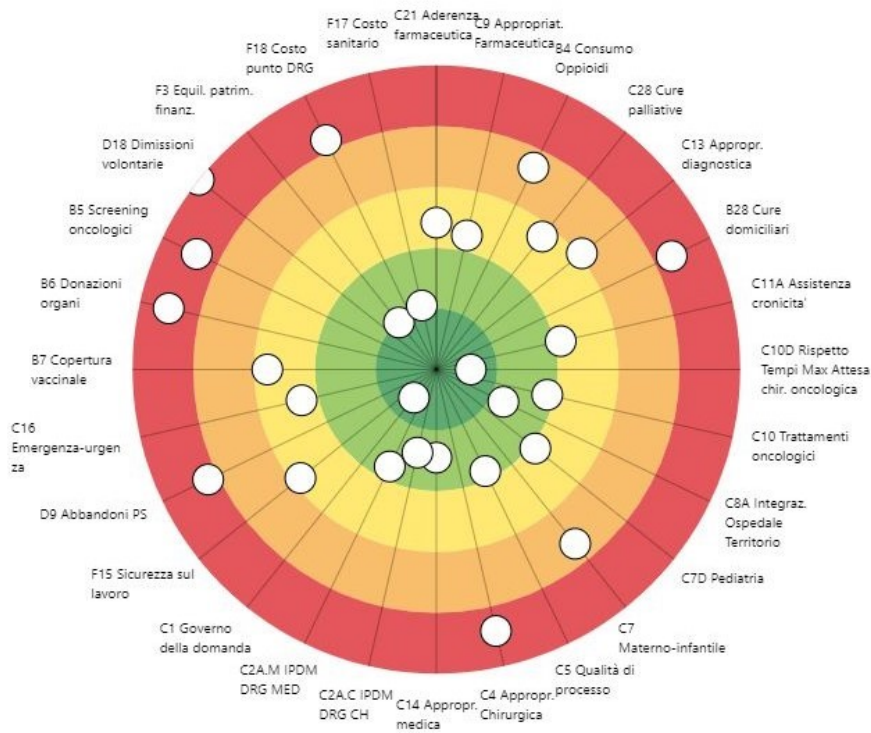
i settori assistenziali che richiedono invece particolare attenzione (aree arancione e rossa) sono:

- l'estensione e l'adesione degli screening oncologici, con l'andamento dei relativi volumi di prestazioni
- l'assistenza domiciliare e le cure palliative
- la soddisfazione del paziente in ambito ospedaliero valutata tramite la percentuale delle dimissioni volontarie
- la cura delle cronicità
- i trattamenti oncologici ospedalieri
- la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile.

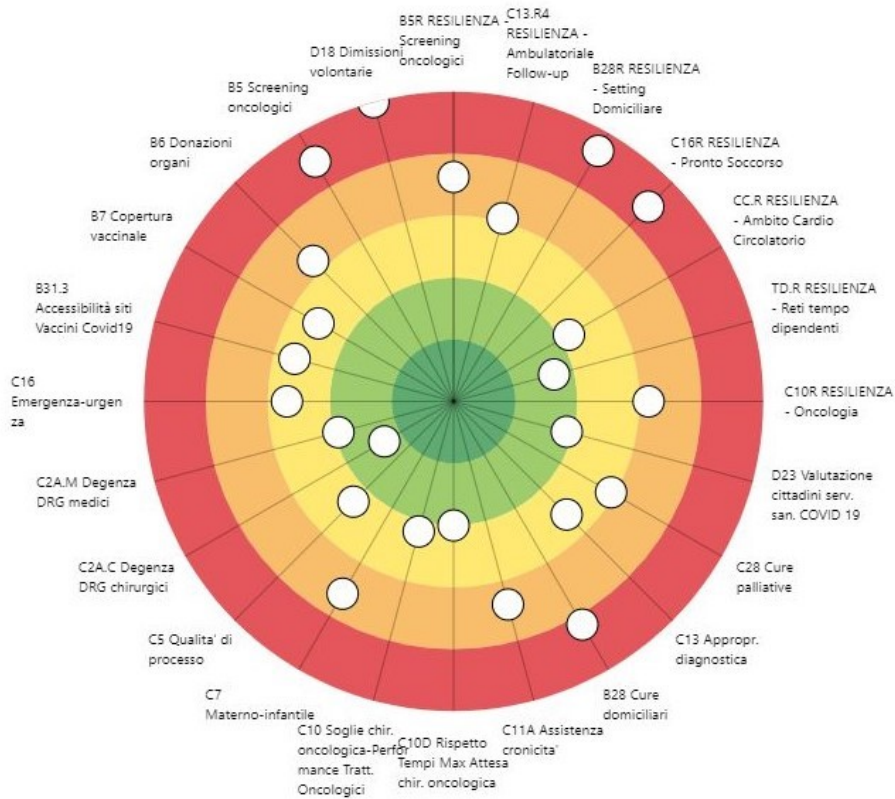
Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2019



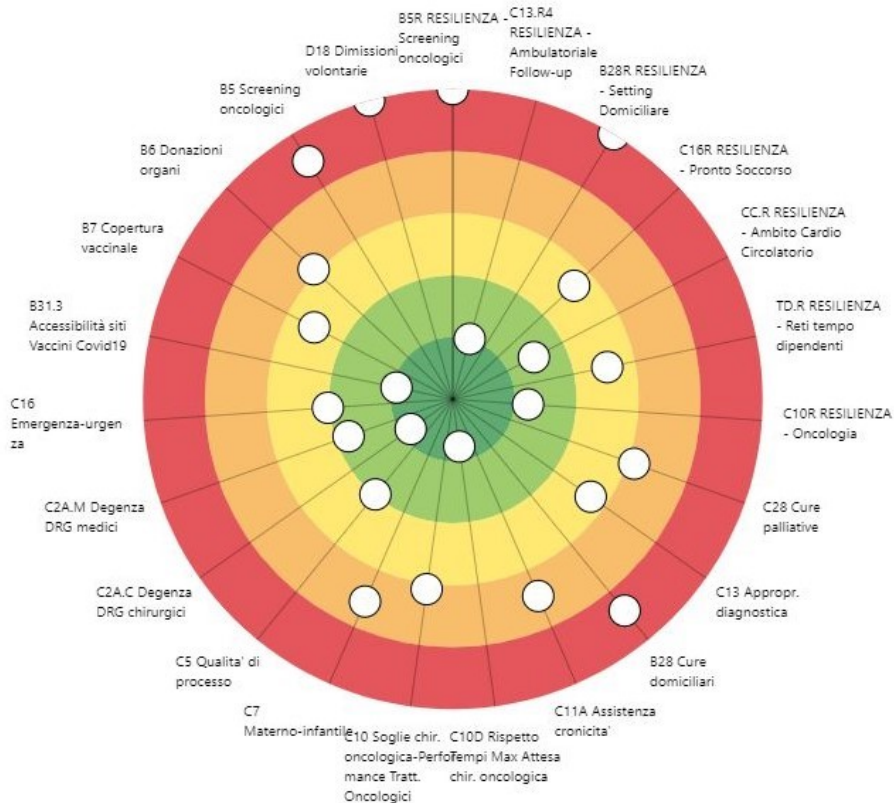
Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2019



Valutazione Performance Regione Puglia – Anno 2020

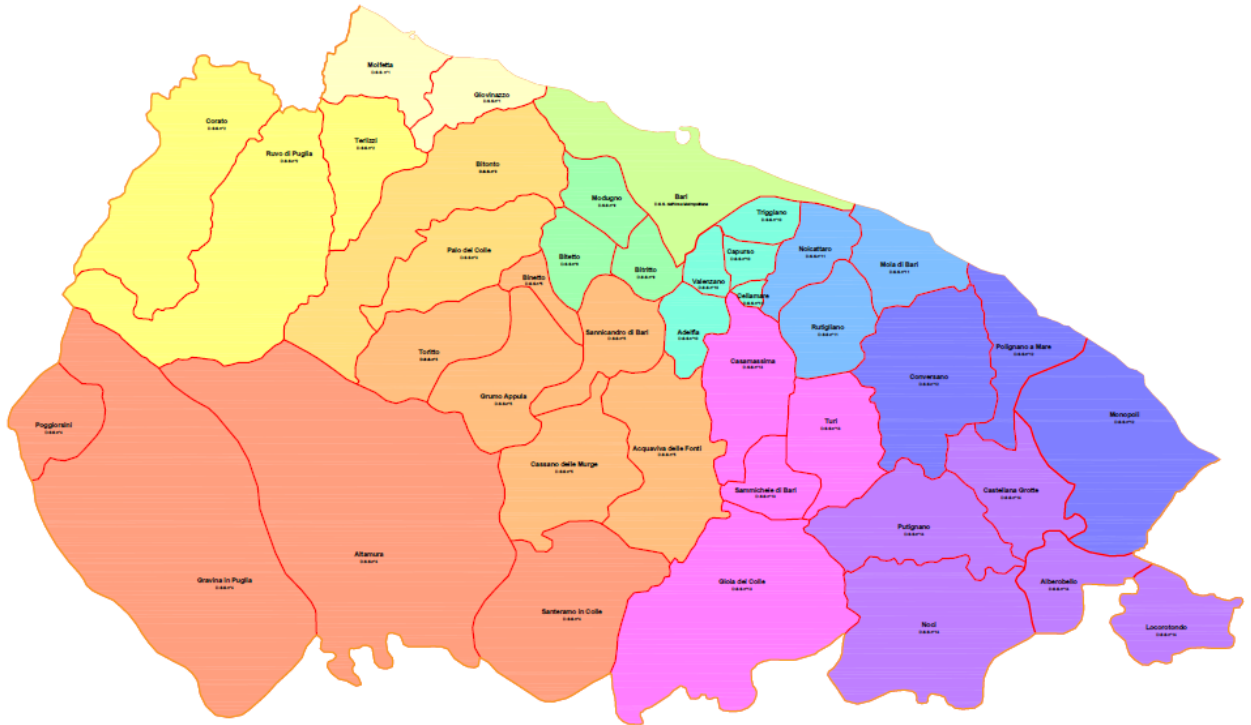


Valutazione Performance ASL Bari – Anno 2020



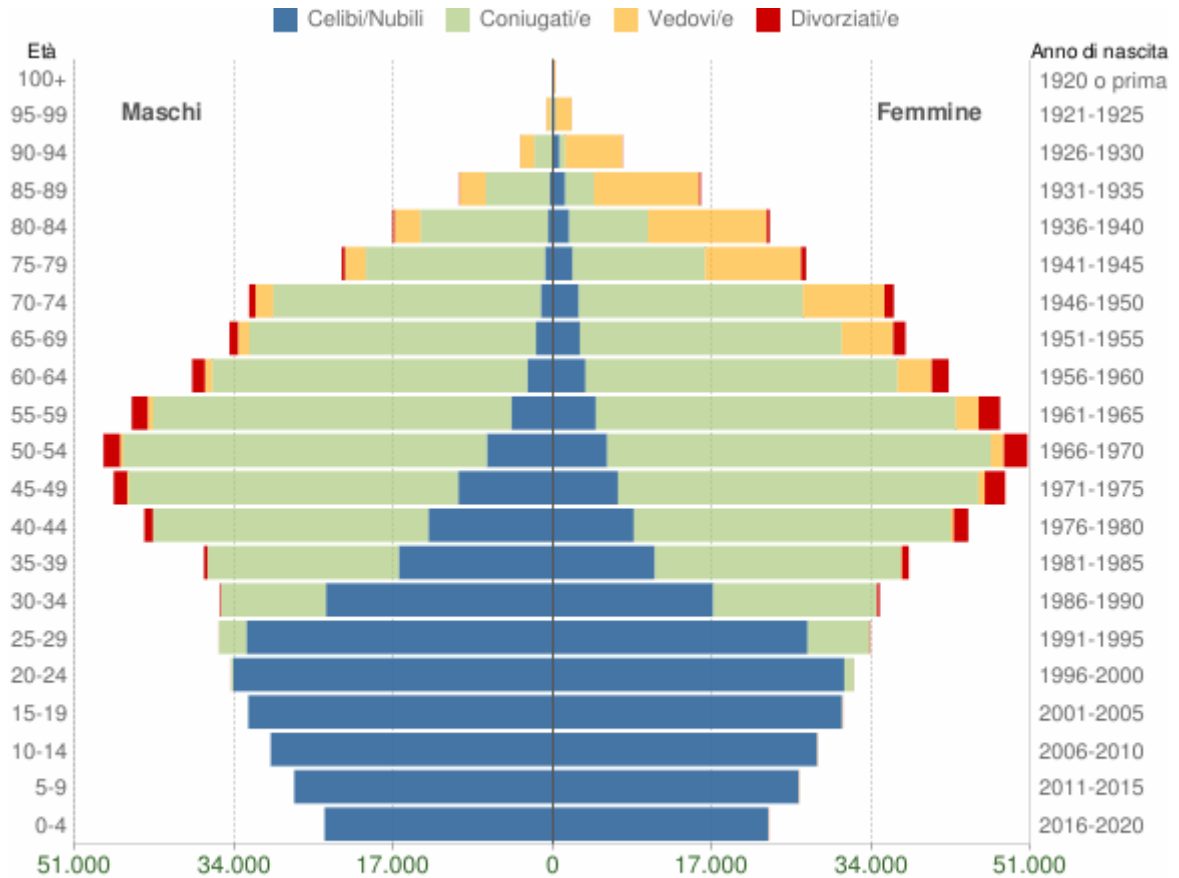
3. Contesto esterno di riferimento

La ASL Bari opera su un territorio di 3.862,88 Km², coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente n.1.230.205 abitanti, con una densità pari a n.318,47 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):

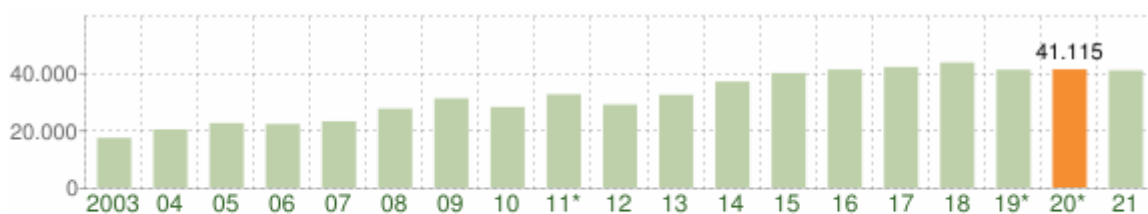
Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.472	4.317	8.789
1 - 4	19.896	18.666	38.562
5 - 14	57.744	54.405	112.149
15 - 44	218.899	214.111	433.010
45 - 64	178.301	188.908	367.209
65 - 74	66.945	74.038	140.983
+ di 74	53.882	75.621	129.503
TOTALE	600.139	630.066	1.230.205



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2020

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

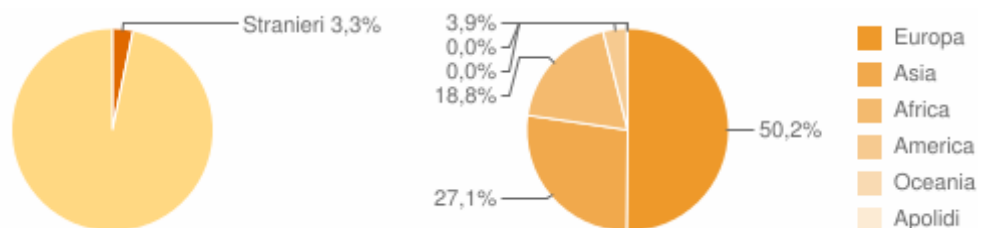
Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Bari al 01/01/2020 sono n.41.115 e rappresentano il 3,3% della popolazione residente complessiva.



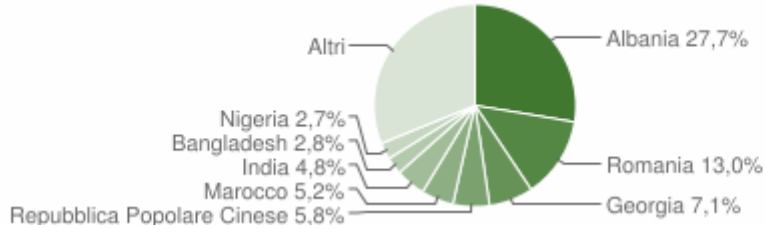
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2020

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

(*) post-censimento



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 27,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (13%) e dalla Georgia (7,1%).



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

Distretto	Comune	Fascia d'età	0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		75 ed oltre	
			Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Totale		1 230 205	4 472	4 317	19 896	18 666	57 744	54 405	218 899	214 111	178 301	188 908	66 945	74 038	53 882	75 621
1	Totale	77 669	285	284	1 283	1 140	3 416	3 301	13 335	13 088	10 660	11 710	4 696	5 193	3 961	5 317
	Giovinazzo	19 524	67	75	309	276	853	796	3 344	3 325	2 758	3 012	1 176	1 359	932	1 242
2	Totale	98 730	384	370	1 674	1 550	4 906	4 570	18 385	18 026	14 049	14 791	5 230	5 700	3 771	5 324
	Corato	47 550	183	181	818	712	2 489	2 262	8 816	8 821	6 771	7 219	2 366	2 697	1 724	2 491
3	Totale	73 437	297	271	1 276	1 171	3 754	3 557	13 788	13 572	10 690	11 213	3 814	3 986	2 567	3 481
	Bitonto	52 546	219	186	929	859	2 630	2 496	9 859	9 646	7 682	8 096	2 745	2 863	1 825	2 511
4	Totale	67 160	231	245	1 137	1 040	3 206	2 908	12 439	11 917	9 681	10 094	3 737	3 777	2 844	3 904
	Altamura	69 999	324	327	1 372	1 357	3 865	3 744	14 155	13 638	9 409	9 860	2 929	3 255	2 277	3 487
5	Totale	14 593	45	54	284	255	721	625	2 642	2 670	2 149	2 229	832	779	550	758
	Grumo Appula	12 378	42	38	191	186	606	543	2 414	2 191	1 802	1 802	653	701	525	684
9	Totale	315 284	1 009	965	4 454	4 312	13 758	12 922	52 565	51 110	46 338	50 545	17 971	20 972	15 429	22 934
	Bitetto	11 939	43	50	216	222	670	651	2 267	2 237	1 669	1 693	591	623	431	576
10	Totale	16 659	62	54	268	248	771	732	2 945	2 890	2 520	2 667	892	942	715	953
	Capurso	15 322	54	53	261	285	732	706	2 662	2 747	2 288	2 344	858	910	632	790
11	Totale	24 762	70	73	356	318	1 095	957	4 242	4 063	3 696	3 794	1 510	1 633	1 276	1 679
	Cellamare	5 722	27	27	103	105	312	315	1 064	1 100	907	939	239	226	156	202
12	Totale	81 653	293	289	1 347	1 246	3 899	3 689	14 247	14 405	12 332	13 038	4 441	4 767	3 266	4 394
	Polignano a Mare	17 563	89	57	277	264	773	743	3 164	3 132	2 589	2 648	947	1 071	784	1 025
13	Totale	65 865	231	227	1 145	987	3 057	2 892	11 409	11 214	9 617	10 000	3 605	4 015	3 137	4 329
	Casamassima	19 465	64	77	372	343	999	977	3 519	3 504	2 936	3 004	920	997	759	994
14	Totale	10 595	30	36	160	147	402	415	1 812	1 744	1 553	1 612	627	692	558	807
	Alberobello	19 263	73	62	285	306	891	818	3 399	3 398	2 803	2 991	1 084	1 164	808	1 181

Si riportano, inoltre, i principali indici demografici della popolazione della Città Metropolitana di Bari, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia*</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale**</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva***</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva****</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
2002	91,9	47,1	79,6	81,8	10,3	7,8
2003	95,3	47,4	81,6	83,5	10,2	8,0
2004	98,3	47,4	81,3	85,1	10,1	7,2
2005	101	47,4	81,4	87,1	9,6	7,6
2006	104,7	47,8	82,2	90,6	9,3	7,6
2007	108,3	47,9	86,7	93,6	9,3	8,0
2008	111,6	47,9	90,5	96,3	9,3	8,0
2009	114,6	48,0	98,4	99,4	9,2	8,1
2010	117,2	48,2	104,6	102,5	9,2	8,0
2011	120,6	48,5	109,3	105,0	9,1	8,3
2012	126,5	49,2	111,3	109,4	8,7	8,3
2013	131,2	50,0	112,7	112,0	8,4	8,3
2014	136,3	50,6	111,3	114,0	8,2	8,6
2015	141,6	51,1	113,0	118,2	7,9	9,1
2016	147,1	51,6	113,4	121,0	7,9	8,6
2017	152,7	52,1	116,7	124,0	7,7	9,3
2018	157,4	52,6	120,9	126,9	7,5	9,0
2019	163,0	53,1	123,5	129,6	7,2	9,3
2020	169,6	53,7	127,4	131,9	n.d.	n.d.

*** Indice di vecchiaia**

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2018 l'indice di vecchiaia per la città metropolitana di Bari dice che ci sono 157,4 anziani ogni 100 giovani.*

**** 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 ricambio della popolazione attiva**

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (55-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-24 anni).

****** Indice di struttura della popolazione attiva**

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

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, non dimenticando gli indici di ricambio e di struttura della popolazione attiva, 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, nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali.

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 2020, è stato pari a circa n.231.580 unità per motivi di età e di reddito e n.819.564 per altri motivi. Va comunque precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

La tabella che segue contiene per le principali cause di morte nel territorio di competenza dell'ASL Bari: l'ultimo dato disponibile (fonte: ISTAT) è riferito al 2018

ANNO 2018		
Patologia	Morti	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)
Malattie del sistema circolatorio	3 812	30.38
Tumori	3 199	25.49
Malattie del sistema respiratorio	806	6.42
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	685	5.46
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	671	5.35
Malattie dell'apparato digerente	449	3.58
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	438	3.49
Disturbi psichici e comportamentali	384	3.06
Alcune malattie infettive e parassitarie	255	2.03
Malattie dell'apparato genitourinario	234	1.86
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	171	1.36
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sist.immunitario	64	0.51
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	49	0.39
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	31	0.25
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	23	0.18
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	14	0.11
TOTALE	11 285	89.94

4. Generalità sulla struttura organizzativa aziendale

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.

La Direzione Aziendale della ASL Bari opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta dei seguenti Servizi di Staff:

- Area Servizio Sociosanitario
- Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato
- Affari Generali
- Centro Territoriale Malattie Rare
- Servizio di informazione e comunicazione istituzionale
- Controllo di Gestione
- Governo 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)
- Programmazione, innovazione e continuità ospedale-territorio
- Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliere
- Servizio delle Professioni Sanitarie Territoriali

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione di 3 Dipartimenti, giusta D.D.G.n.1005 del 27/07/2020 e successiva n.246 del 18/02/2021:

- Dipartimento Amministrativo al quale afferiscono:
 - Area Gestione Risorse Umane
 - Area Gestione Risorse Finanziarie
 - Direzione Amministrativa P.O. Di Venere-Monopoli-Putignano
 - Direzione Amministrativa P.O. S. Paolo-Molfetta-Corato-Murgia
- Dipartimento sicurezza e qualità al quale afferiscono:
 - Fisica Sanitaria Osp. Di Venere
 - Medicina forense, gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione
 - Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
 - Medicina preventiva dei lavoratori e Sorveglianza Sanitaria
- Dipartimento investimenti, acquisti e tecnologie al quale afferiscono:
 - Area Gestione Patrimonio
 - Area Gestione Tecnica
 - Ingegneria Clinica
 - Logistica, Energy e Mobility Manager
 - Sistemi Informativi

L'organizzazione sanitaria, D.D.G.n.1005 del 27/07/2020 e successiva n.246 del 18/02/2021, si articola nei seguenti

Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento di Area Chirurgica
- Dipartimento Nefrourologico
- 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 Assistenza Territoriale, al quale afferiscono, tra le altre UU.OO.CC., i n.12 Distretti Socio Sanitari
- Dipartimento di Riabilitazione
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento di Salute Mentale

5. Analisi delle risorse

• Risorse economiche

Premesso che l'art.3 del D.L.n.56/2021 ha prorogato la scadenza dell'adozione del Bilancio di Esercizio 2020 al 30/06/2021, di seguito si riepiloga **il confronto tra il CE preventivo ed il CE del IV trimestre relativi all'esercizio 2020.**

<u>Valori in €/mgl.</u>	IV Trimestre 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
Valore della Produzione	2.322.971	2.339.919	2.375.877
Costi della Produzione	2.311.870	2.307.220	2.360.885
Differenza tra Valore e Costo della Produzione	11.101	32.699	14.991
Proventi ed oneri finanziari	-935	-843	-755
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
Proventi ed oneri straordinari	-8.074	0	15.982
Imposte sul reddito dell'esercizio	30.608	31.856	30.122
Utile/(Perdita) d'esercizio	-28.516	0	96

Fonte: Conto Economico del IV Trimestre 2020

Il risultato del Conto Economico del IV trimestre 2020 risente, naturalmente, dei maggiori costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria pandemica che saranno rendicontati separatamente in sede di adozione del Bilancio di esercizio 2020.

Al momento della redazione del presente documento, si è in attesa di adozione del provvedimento formale di assegnazione definitiva della quota del fondo sanitario regionale idonea a garantire l'equilibrio di bilancio.

Di seguito è riportato il confronto tra i costi del C.E. al IV trimestre 2020 ed i costi del 2019.

Confronto tra i costi del C.E. al IV trimestre 2020 ed i costi del 2019 (valori in €/mgl)

	C.E. IV Trim. 2020	BILANCIO 2019	Scostamento
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	2.157.584	2.180.130	-1,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-12.746	-2.835	349,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.379	7.241	-39,5%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	99.543	98.760	0,8%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	45.106	45.139	-0,1%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.102	11.355	-28,6%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.574	20.761	-15,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	
9) Altri ricavi e proventi	3.429	15.325	-77,6%
Totale A)	2.322.971	2.375.876	-2,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	466.968	429.894	8,6%
a) Acquisti di beni sanitari	460.431	425.160	8,3%
b) Acquisti di beni non sanitari	6.537	4.734	38,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.205.521	1.272.112	-5,2%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	161.912	159.338	1,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	171.168	175.899	-2,7%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	154.571	164.944	-6,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	40.960	41.124	-0,4%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	12.811	12.892	-0,6%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.712	17.028	-48,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	434.595	462.862	-6,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	37.867	40.922	-7,5%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	79.401	95.012	-16,4%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.734	2.230	-22,2%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	13.820	14.677	-5,8%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.019	48.981	8,2%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.429	3.240	-25,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	23.082	26.465	-12,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.095	4.269	42,8%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.345	2.229	50,1%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	88.671	83.078	6,7%
a) Servizi non sanitari	87.958	82.048	7,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	264	245	7,8%
c) Formazione	449	785	-42,8%
4) Manutenzione e riparazione	25.051	22.184	12,9%
5) Godimento di beni di terzi	15.608	15.379	1,5%
6) Costi del personale	452.874	446.734	1,4%
a) Personale dirigente medico	166.748	167.396	-0,4%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	18.559	17.900	3,7%
c) Personale comparto ruolo sanitario	191.937	186.766	2,8%
d) Personale dirigente altri ruoli	5.293	4.929	7,4%
e) Personale comparto altri ruoli	70.337	69.743	0,9%
7) Oneri diversi di gestione	7.073	7.379	-4,1%
8) Ammortamenti	23.209	26.646	-12,9%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	819	1.459	-43,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	12.308	12.211	0,8%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	10.082	12.976	-22,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.960	2.960	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-1.206	7.900	-115,3%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.206	6.949	-117,4%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	951	-100,0%
11) Accantonamenti	25.141	46.620	-46,1%
a) Accantonamenti per rischi	13.954	26.378	-47,1%
b) Accantonamenti per premio operosità	2.726	2.726	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	256	1.158	-77,9%
d) Altri accantonamenti	8.205	16.358	-49,8%
Totale B)	2.311.870	2.360.886	-2,1%
DIF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	11.101	14.990	-25,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	0	
Totale C)	-935	-754	24,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	
Totale D)	0	0	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0	0	
1) Proventi straordinari	11.731	32.434	-63,8%
2) Oneri straordinari	19.805	16.452	20,4%
Totale E)	-8.074	15.982	-150,5%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	0	0	
Totale Y)	30.608	30.122	1,6%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-28.516	96	

Fonte: Conto Economico del IV Trimestre 2020

• **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 2017 è stato pari a n. 8.428 unità, nel corso del 2018 è stato pari a n. 8.286 unità, nel corso del 2019 è stato pari a n. 8.353 unità, e nel corso del 2020 è stato pari a n.8470 unità.

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.	89	164	8	188	1.874	99	160	10	192	461	96	168	10	180	453
Dipartimenti Territoriali	1.142	152	1	130	4.462	1.149	156	1	123	1.429	1.201	184	1	113	1.498
Ospedali	3.580	682	1	200	1.950	3.652	659	1	192	4.503	3.738	694		181	4.613
Distretti	1.368	282		300	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	12	807	8.353	6.407	1.291	11	761	8.470

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del numero medio di personale dipendente per l'anno 2020 si evidenzia come, in confronto al 2019, sia aumentato il personale di sesso femminile del 1.1%.

Anno	2018		2019		2020	
	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: Elaborazioni C.d.G.

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del numero medio di 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 a poco più del 35% del totale.

La fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2020 è pari al 56%, di cui il 20,6% al di sopra dei 60 anni: tali percentuali risultano in costante diminuzione dal 2018 grazie alle politiche di gestione del personale dipendente adottate ed alla rimodulazione dell'organizzazione aziendale. Sono stati infatti espletati numerosi concorsi aziendali e/o regionali che hanno garantito la sostituzione del personale in uscita. Analoghe considerazioni valgono osservando il progressivo aumento del numero di dipendenti di età inferiore ai 40 anni.

Anno	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
Decade						
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: Elaborazioni C.d.G.

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del numero medio del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un rilevante aumento della incidenza del personale a tempo determinato sul totale del personale dipendente, tra il 2019 ed il 2020, che passa dal 3,8% al 7,8%, riferita prevalentemente al profilo del Comparto Sanitario (Infermieri) e della Dirigenza Medica, a causa del necessario reclutamento di figure professionali necessarie per fronteggiare l'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del virus CoVID-19.

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	2	8	10
Personale di Comparto	9	1.257	1.266	1	1.229	1.230	4	1.277	1.281
Totale Ruolo Tecnico	9	1.266	1.275	1	1.238	1.239	6	1.285	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	662	7.808	8.470

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Turnover

L'analisi del turnover, ossia la differenza tra nuove assunzioni e cessazioni dei rapporti di lavoro, rivela nel 2020 quasi un raddoppio delle assunzioni rispetto all'anno precedente necessarie a compensare il maggior numero di cessazioni, incrementate di oltre il 63% rispetto all'anno precedente, e a fronteggiare la citata emergenza pandemica.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
ASSUNTI	1121	902	1727
CESSATI	1258	729	1191

Il turn-over di tutto il personale dipendente della ASL Bari nel 2020 distinto per area funzionale è il seguente:

	Assunti	Cessati	Indice di sostituzione
Area Direzionale	30	36	83%
Ospedale	1200	707	170%
Territorio	430	388	111%
Prevenzione	67	60	112%
Totale	1727	1191	145%

Fonte: Area Gestione del Personale

Nel 2020 il numero degli assunti, a livello aziendale, è superiore a quello dei cessati infatti turn-over medio aziendale è pari al 145%. Tra le quattro aree funzionali solo l'area Direzionale risulta avere un numero di assunti inferiore a quello dei cessati ovvero pari al 83%.

Per completezza di analisi si riportano, nella tabella seguente, i dati relativi al turn-over di tutto il personale nella ASL Bari nell'esercizio 2020, suddiviso per ruolo, precisando che tra le assunzioni vengono rilevati risorse a tempo determinato e indeterminato.

		Assunti	Cessati	Variazione
TEC/AMM/PRO	COMPARTO	592	359	233
	DIRIGENZA	3	11	-8
	Totale	595	370	225
MED/SAN	COMPARTO	801	562	239
	DIRIGENZA	331	259	72
	Totale	1132	821	311
	Totale	1727	1191	536

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	602	343
Incidenza %	7,1%	7,2%	4,0%

Fonte: U.O. Sorveglianza Sanitaria

Così come precisato dal Direttore della U.O. Sorveglianza Sanitaria, il numero di giudizi di idoneità condizionati del 2020 risulta inferiore rispetto a quello dell'anno precedente in quanto il Ministero della Salute ha richiesto di limitare al minimo gli accertamenti sanitari al fine di ridurre le occasioni di contagio da Sars-Cov-19.

Formazione

L'attività di formazione del personale dipendente del ruolo sanitario ed amministrativo era cresciuta nel triennio per numero di corsi, per numero di edizioni e per numero di partecipanti. Nel corso dell'anno 2020 l'attività è stata completamente interrotta da marzo a settembre a causa della pandemia.

ANNO	N. corsi	N. edizioni	N. partecipanti
2017	128	374	10.986
2018	177	355	10.276
2019	133	405	9.036
2020	39	31	1.561

Fonte: U.O. Formazione

• Spese per il personale

Nei dati riferiti ai costi al IV trimestre 2020 si rileva che la spesa del personale aumenta rispetto a quella del 2019 di circa il 1,3% in particolar modo per quanto attiene il personale del ruolo sanitario il cui potenziamento di organico si è reso necessario per fronteggiare la più volte citata emergenza sanitaria pandemica.

Costi del Personale dipendente (compreso oneri a carico azienda ed IRAP)

Esercizi =>	2015	Incidenza	2016	Incidenza	2017	Incidenza
Ruolo Sanitario	382.691.548,75	81,53%	382.846.915,58	82,18%	385.098.957,08	82,58%
Ruolo Professionale	1.293.674,89	0,28%	1.237.126,05	0,27%	1.262.717,18	0,27%
Ruolo Tecnico	50.405.044,44	10,74%	48.203.224,42	10,35%	47.254.430,75	10,13%
Ruolo Amministrativo	34.978.656,58	7,45%	33.548.604,88	7,20%	32.728.452,73	7,02%
Totale	469.368.924,66	100,00%	465.835.870,93	100,00%	466.344.557,75	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente			-0,75%		0,11%	
Esercizi =>	2018	Incidenza	2019	Incidenza	CE IV TRIM 2020	Incidenza
Ruolo Sanitario	385.159.585,32	82,79%	394.011.755,73	83,28%	399.112.259,51	83,30%
Ruolo Professionale	1.314.924,75	0,28%	1.231.508,66	0,26%	1.299.782,87	0,27%
Ruolo Tecnico	46.711.381,85	10,04%	46.298.314,04	9,79%	48.211.892,72	10,06%
Ruolo Amministrativo	32.051.373,28	6,89%	31.548.183,96	6,67%	30.502.807,92	6,37%
Totale	465.237.265,20	100,00%	473.089.762,39	100,00%	479.126.743,02	100,00%
Scostamento rispetto all'anno precedente	-0,24%		1,69%		1,28%	
Scostamento anni 2015-2020					2,08%	

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

• Risorse Tecnologiche principali

Le grandi attrezzature biomedicali installate nel 2020 nell'ASL Bari sono riportate di seguito:

- n. 6 Sistemi per angiografia
- n. 2 Gamma camera computerizzate
- n. 13 Mammografi digitali
- n. 6 R.M.
- n. 15 T.A.C.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT sono quantificate in:

- circa n.6300 postazioni lavoro (PC)
- circa n.7800 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- n.20 server fisici
- circa n.130 server virtuali.

6. Assistenza Ospedaliera

6.1 Dati di struttura

Il bilancio dell'ASL Bari comprende i costi relativi a n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, n.5 Case di Cura convenzionate accreditate, n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 ed n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico privato.

I posti letto esistenti ed utilizzabili delle strutture a gestione diretta sono pari a n.1578, di cui n.250 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

Presidio a gestione diretta	P.L. ordinari	P.L. CoVID-19	Day Hospital	Day Surgery
P.O. della Murgia – Altamura	174	64	3	4
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	502	108	12	7
Osp. San Paolo	215	68	7	7
Osp. di Molfetta	99	0	2	0
Osp. di Corato	87	0	3	0
Osp. di Terlizzi	101	40	0	0
P.O. Monopoli	152	0	3	8
P.O. Putignano	155	78	2	6
P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)	292	0	1	7
Osp. Di Venere	262	0	1	7
Osp. di Triggiano	30	0	0	0
Totale	1275	250	21	32

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate sono pari a n.1082, di cui n.158 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

Presidio convenzionato	P.L. ordinari	P.L. CoVID-19	Day Hospital	Day Surgery)
Santa Maria	175	0	0	0
C. di C. Villa Lucia	88	100	0	0
C. di C. Anthea	107	0	0	0
Totale Gruppo Villa Maria	370	100	0	0
C. di C. Monte Imperatore	95	28	0	0
CBH Mater Dei	447	30	0	12
Totale	912	158	0	12

I posti letto dell'Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968 sono pari a n.697, di cui n.108 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

	P.L. ordinari	P.L. CoVID-19	Day Hospital	Day Surgery
ENTE ECCL.OSP.GEN.REG.'MIULLI'	551	108	16	22

I posti letto dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Bari sono pari a n.230:

	P.L. ordinari	Day Hospital	Day Surgery
IRCCS FONDAZIONE 'S. MAUGERI'	230	0	0

6.2 Dati di attività e indicatori

L'emergenza sanitaria pandemica, causata dalla diffusione del virus CoVID-19, ha causato l'inevitabile 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 e per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni in emergenza-urgenza. Tale rimodulazione ha determinato una 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 tale ambito si ritiene utile riportare i dati relativi all'attività di ricovero riferiti agli ospedali a gestione diretta in numero di dimessi (Tabella n.1).

TABELLA 1

	Anno 2020	Anno 2019	Variazione percentuale
Dimessi Ordinari (Ord.+Lungod.+Riab.)	31.820	41.912	-24,1%
Dimessi Nido	3.560	3.806	-6,5%
Dimessi DH	928	1.257	-26,2%
Dimessi Terapia Intensiva	998	837	19,2%
Totale	37.306	47.812	-22,0%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Nel 2020 la citata rimodulazione delle attività sanitarie ha provocato una riduzione significativa dei ricoveri Ordinari e di quelli in Day Hospital mentre risultano in incremento i ricoveri in Terapia Intensiva, per oltre il 19%, il cui livello di assistenza è stato il più interessato dalla emergenza sanitaria.

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera degli ospedali a gestione diretta del triennio 2018-2020:

Anno 2020																
Codice	Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo
1310101	Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1,28	5,97	1,64	75,99%	46,54%	8,12%	42,91%	35,94%	0,15	80,95%	90,21%	84,50%	3,15%	2,26%	69,24%
1310102	Stabilimento Ospedaliero Molfetta	1,14	7,42	2,22	76,66%	32,44%	9,35%			0,21	82,47%	100,00%	87,80%	7,31%	3,23%	69,05%
1310103	Stabilimento Ospedaliero Corato	0,71	4,93	0,81	56,37%	27,63%	24,20%	46,17%	42,66%	0,10	100,00%			4,05%	1,86%	38,79%
1310104	Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	0,92	10,92		44,48%	0,81%	11,90%			0,39				2,78%	1,01%	109,28%
1310201	Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1,27	7,18	2,22	91,85%	39,07%	11,39%	33,91%	20,81%	0,11	96,47%	91,46%	54,67%	7,54%	1,92%	47,09%
1310202	Stabilimento Ospedaliero Triggiano	1,23	18,41		52,46%		8,77%			0,01					1,40%	20,37%
1310301	Stabilimento Ospedaliero della Murgia	1,13	6,48	1,72	55,92%	31,88%	7,75%	30,37%	24,28%	0,15	92,14%	77,78%	33,33%	3,52%	1,92%	46,74%
1310401	Stabilimento Ospedaliero Monopoli	1,01	5,19	1,53	53,90%	35,10%	18,46%	31,33%	21,95%	0,23	87,29%	83,50%	6,98%	4,84%	2,28%	40,28%
1310501	Stabilimento Ospedaliero Putignano	1,24	8,87	2,28	59,83%	32,47%	6,69%			0,14	77,42%	92,31%	73,33%	2,39%	2,27%	54,21%

Anno 2019																
Codice	Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	Ind. attraz.	% T.C.	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% abband. PS	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo
1310101	Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1.18	5.94	1.78	86.43%	42.39%	7.35%	46.73%	38.69%	0.16	80.86%	90.00%	77.78%	4.65%	1.62%	66.12%
1310102	Stabilimento Ospedaliero Molfetta	1.09	7.25	1.72	81.68%	43.75%	9.16%			0.23	83.78%	90.11%	75.61%	7.18%	3.02%	68.44%
1310103	Stabilimento Ospedaliero Corato	0.76	4.79	0.94	62.43%	30.07%	15.97%	43.82%	39.41%	0.19	60.71%	100.00%	100.00%	3.57%	2.39%	58.60%
1310104	Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	1.01	9.27	0.85	66.63%	5.43%	5.43%			0.23		0.00%		1.77%	2.13%	83.31%
1310201	Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1.23	7.23	2.22	97.20%	36.58%	9.86%	35.24%	20.41%	0.17	95.71%	89.66%	21.15%	6.80%	2.81%	45.68%
1310202	Stabilimento Ospedaliero Triggiano	1.37	15.09		78.49%	0.31%	10.53%			0.00				3.29%	4.64%	69.35%
1310301	Stabilimento Ospedaliero della Murgia	1.00	6.01	1.47	70.14%	32.32%	7.36%	32.21%	26.29%	0.23	85.62%	78.95%	43.33%	6.99%	2.42%	43.48%
1310401	Stabilimento Ospedaliero Monopoli	0.96	5.16	1.57	63.52%	31.51%	20.49%	28.98%	23.19%	0.22	76.56%	88.89%	7.03%	7.15%	2.35%	42.93%
1310501	Stabilimento Ospedaliero Putignano	1.23	8.06	1.91	66.94%	34.55%	5.59%			0.14	84.91%	92.78%	87.78%	2.32%	2.17%	51.16%

Anno 2018																
Codice	Descrizione Stabilimento	Peso medio	D.M. Acuti	D.M. preop.	Indice occup.	% DRG chir.	% T.C.	% T.C. NTSV	Rapp. DRG rischio inappr.	% Fratt. femore operate >65aa	D.M. preop. Tibia-Perone	% Col. Lapar.	% Col. Lap. 3 gg	% Dim. Vol.	% Prescr. I Ciclo	
1310101	Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1,16	6,08	1,61	82,27%	41,44%	46,16%	38,30%	0,18	70,07%	4,53	92,44%	75,45%	2,64%	43,89%	
1310102	Stabilimento Ospedaliero Molfetta	1,09	7,03	1,88	81,97%	43,04%	0,00%		0,27	77,98%	4,45	95,15%	36,73%	3,46%	50,49%	
1310103	Stabilimento Ospedaliero Corato	0,82	5,09	1,22	62,33%	34,07%	43,83%	37,81%	0,25	56,48%	4,67	100,00%	64,29%	2,80%	27,33%	
1310104	Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	1,01	8,52	1,05	67,91%	8,35%			0,28	100,00%		66,67%	50,00%	4,49%	30,65%	
1310201	Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1,19	6,87	1,98	92,98%	37,03%	35,63%	20,43%	0,22	96,92%	2,89	82,61%	12,28%	4,29%	33,84%	
1310202	Stabilimento Ospedaliero Triggiano	1,15	13,65		72,16%				0,15					6,67%	30,64%	
1310301	Stabilimento Ospedaliero della Murgia	0,98	5,89	1,28	67,19%	31,84%	25,35%	20,28%	0,28	64,22%	3,60	83,64%	41,30%	2,86%	28,84%	
1310401	Stabilimento Ospedaliero Monopoli	0,97	5,83	1,56	70,55%	32,63%	29,01%	23,56%	0,25	52,73%	5,08	75,86%	6,82%	3,18%	41,21%	
1310501	Stabilimento Ospedaliero Putignano	1,19	7,90	1,92	62,41%	35,88%			0,17	64,47%	4,47	89,93%	87,20%	3,09%	34,57%	

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Di seguito sono riepilogati, **a livello complessivo aziendale**, gli indicatori tecnici più rappresentativi dell'attività ospedaliera in questione:

INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Anno 2018
Peso medio	1,16	1,09	1,08
Degenza Media	6,75	6,58	6,64
Degenza Media preoperatoria	1,84	1,77	1,67
Indice occupazione	69,59%	78,87%	77,14%
% DRG chirurgici	35,89%	34,54%	34,73%
Indice di attrazione	11,72%	10,61%	10,70%
% T.C.	36,75%	37,34%	36,83%
% T.C. NTSV	27,26%	27,30%	26,98%
Rapp. DRG rischio inapproprietezza	0,15	0,19	0,23
% Fratt. femore operate pz. >65aa	88,65%	85,01%	71,43%
D.M. preop. Tibia-Perone	3,19	4,12	4,14
% Colectomie Laparoscopiche	89,37%	89,45%	87,38%
% Colect. Lapar. con D.M. postoperatoria <3 gg	58,98%	54,35%	50,00%
% di abbandono PS	4,88%	5,40%	5,44%
% Dimissioni Volontarie	2,11%	2,38%	3,44%
% Prescrizione I Ciclo di terapia alla dimissione	53,29%	56,15%	37,20%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

L'attività di Emergenza Ospedaliera svolta nel biennio 2019-2020, per ciascun Ospedale a gestione diretta, è riepilogata, per codice di *triage*, nella tabella seguente:

Stabilimento	2020							2019						
	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	NON RILEVATO	TOTALE
"San Paolo" Bari	371	23.955	8.448	357	6	106	33.243	625	36.002	13.112	456	5	135	50.335
Corato	270	13.597	2.038	72	1	26	16.004	264	20.439	2.741	86	1	34	23.565
Molfetta	324	12.939	4.531	115	1	3	17.913	410	18.296	4.921	118	1	9	23.755
Terlizzi	87	1.534	241	7		1	1.870	521	8.418	1.563	26	1	1	10.530
"Di Venere" Bari	215	22.086	11.397	1.202	1	23	34.924	180	28.945	15.101	1.216		12	45.454
Triggiano							0	9	1.884	625	5	1		2.524
Monopoli	215	13.509	6.592	326	1	213	20.856	243	20.467	9.126	308	3	394	30.541
Murgia	563	11.906	4.374	492		359	17.694	1.357	19.158	6.087	613		896	28.111
Putignano	120	9.624	4.959	153	3	6	14.865	262	17.620	7.946	180	4	10	26.022
TOTALE	2.165	109.150	42.580	2.724	13	737	157.369	3.871	171.229	61.222	3.008	16	1.491	240.837

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Sono, inoltre, rappresentati i minuti medi di attesa al Pronto Soccorso per ciascun Ospedale riferiti al biennio 2019-2020

Ospedale	2020	2019	2018
"San Paolo" Bari	22	32	29
Molfetta	45	40	22
Corato	11	12	12
Terlizzi	3	2	2
"Di Venere" Bari	32	39	37
Triggiano	0	2	2
Murgia	31	44	44
Monopoli	32	44	42
Putignano	25	29	27
TOTALE	30	33	29

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Di seguito è, infine, rappresentata la suddivisione degli esiti degli accessi di Pronto Soccorso tra ricoveri e abbandoni:

Anno	2020			2019		
	Totale accessi	% accessi ricoverati	% Abband.	Totale accessi	% accessi ricoverati	% Abband.
"San Paolo" Bari	33.243	8,0%	3,2%	50.335	6,6%	4,7%
Molfetta	17.913	10,1%	7,3%	23.755	8,2%	7,2%
Corato	16.004	4,4%	4,0%	23.565	4,4%	3,6%
Terlizzi	1.870	8,6%	2,8%	10.530	8,4%	1,8%
"Di Venere" Bari	34.924	8,8%	7,5%	45.454	8,5%	6,8%
Triggiano				2.524	4,9%	3,3%
Murgia	17.694	11,2%	3,5%	28.111	9,4%	7,0%
Monopoli	20.856	9,8%	4,8%	30.541	8,3%	7,1%
Putignano	14.865	10,9%	2,4%	26.022	8,3%	2,3%
Totale	157.369	8,9%	4,9%	240.837	7,7%	5,4%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

In riferimento all'attività ospedaliera del periodo in questione, di seguito sono riportati i valori riferiti alle prestazioni ambulatoriali per esterni, ai Day Service ed alle prestazioni erogate per scambi interni miranti a completare l'iter diagnostico-terapeutico per i ricoverati:

Attività ambulatoriale Ospedaliera per esterni	2020		2019		Scostamento			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	%	Valore	%
Visite specialistiche	257.330	€ 3.953.653,73	309.377	€ 4.883.399,41	-52.047	-16,8%	-€ 929.745,68	-19,0%
Prestazioni Patologia clinica	2.989.916	€ 12.665.007,15	3.898.201	€ 16.123.801,06	-908.285	-23,3%	-€ 3.458.793,91	-21,5%
Prestazioni Diagnostica per immagini	168.339	€ 9.634.651,69	232.265	€ 12.125.920,15	-63.926	-27,5%	-€ 2.491.268,46	-20,5%
Altre prestazioni	176.925	€ 3.921.620,28	255.683	€ 5.519.418,19	-78.758	-30,8%	-€ 1.597.797,91	-28,9%
Dialisi	97.260	€ 16.999.833,68	96.160	€ 16.735.187,54	1.100	1,1%	€ 264.646,14	1,6%
Day Service	24.730	€ 10.782.907,22	33.619	€ 19.549.596,67	-8.889	-26,4%	-€ 8.766.689,45	-44,8%
Totale	3.714.500	€ 57.957.673,75	4.825.305	€ 74.937.323,02	-1.110.805	-23,0%	-€ 16.979.649,27	-22,7%

Prestazioni ambulatoriali Ospedaliere per interni	2020		2019		Scostamento			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	%	Valore	%
Stabilimento Ospedaliero "San Paolo" Bari	1.182.902	€ 8.579.685,72	1.590.293	€ 11.970.795,48	-407.391	-25,6%	-€ 3.391.109,76	-28,3%
Stabilimento Ospedaliero Molfetta	317.513	€ 3.224.734,80	400.150	€ 3.439.592,67	-82.637	-20,7%	-€ 214.857,87	-6,2%
Stabilimento Ospedaliero Corato	106.631	€ 1.527.810,67	317.000	€ 2.631.047,48	-210.369	-66,4%	-€ 1.103.236,81	-41,9%
Stabilimento Ospedaliero Terlizzi	35.021	€ 288.995,51	218.285	€ 1.369.201,76	-183.264	-84,0%	-€ 1.080.206,25	-78,9%
Stabilimento Ospedaliero "Di Venere" Bari	1.454.731	€ 20.845.390,29	1.551.747	€ 13.420.603,37	-97.016	-6,3%	€ 7.424.786,92	55,3%
Stabilimento Ospedaliero Triggiano	19.731	€ 127.288,97	152.837	€ 967.808,01	-133.106	-87,1%	-€ 840.519,04	-86,8%
Stabilimento Ospedaliero della Murgia	768.573	€ 4.494.129,65	928.815	€ 4.907.964,94	-160.243	-17,3%	-€ 413.835,29	-8,4%
Stabilimento Ospedaliero Monopoli	762.485	€ 4.717.445,79	1.043.114	€ 6.288.215,23	-280.629	-26,9%	-€ 1.570.769,44	-25,0%
Stabilimento Ospedaliero Putignano	415.116	€ 1.990.784,01	611.398	€ 3.241.887,27	-196.282	-32,1%	-€ 1.251.103,26	-38,6%
Totale	5.062.702	€ 45.796.265,41	6.813.639	€ 48.237.116,21	-1.750.937	-25,7%	-€ 2.440.850,80	-5,1%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

6.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2020-2022

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Ospedaliera vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2020 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Capacità di governo della domanda sanitaria"

- La rimodulazione delle attività e la riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza sanitaria SARS-CoV2 (CoVID-19):

In relazione al contenimento ed al contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale, sono state adottate, a livello regionale e, a cascata, in ogni Azienda Sanitaria, misure di potenziamento della rete ospedaliera (unità operative di Terapia intensiva, Malattie infettive e Pneumologia) con conseguente riorganizzazione delle attività necessaria per consentire lo spostamento e/o l'apertura di nuovi reparti. Si riportano, perciò, sinteticamente, le principali azioni che hanno riguardato l'attività ospedaliera:

- Con Deliberazione di Giunta Regionale n.525 dell'8 aprile 2020 è stata prevista la Istituzione della Rete Ospedaliera di emergenza, con l'adozione del "Piano Ospedaliero SARS- CoV2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, comunicato alle Strutture Sanitarie Regionali in data 3 agosto 2020 in ottemperanza alla Legge n.77/2020;
- con il Regolamento Regionale n.14 del 2020, pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia del 24 agosto 2020, è stata, quindi, potenziata la rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 modificando ed integrando il Regolamento regionale n. 23/2019;

- rispetto alla organizzazione della dotazione di posti letto della Rete COVID-19 stabilita dagli atti regionali sopra citati, per l'ASL di Bari fino ad agosto 2020 non è stata prevista alcuna struttura sanitaria completamente dedicata ad erogare prestazioni ad utenti interessati dal CoVID-19. Solo ad ottobre 2020 l'ASL di Bari ha condiviso ed ipotizzato con gli uffici regionali competenti la previsione per l'istituzione di un'"Area CoVID" presso il P.O. "F. Perinei" di Altamura. Tale scelta è stata dettata dalle seguenti valutazioni: l'Ospedale "F. Perinei" di Altamura è un Ospedale multi-specialità, attrezzato e moderno, dotato di ampi spazi tali da consentire l'individuazione di un intero piano da destinare ai pazienti affetti da CoVID (acuzie); con la possibilità di creazione di percorsi verticali dedicati che possono garantire una netta separazione dei flussi di pazienti CoVID e No-CoVID all'interno del Presidio, oltre alla possibilità di attivazione di un'area di diagnostica per immagini dedicata agli stessi. L'area di degenza individuata (6° piano della struttura) consta di diversi ambienti, concepiti come separati ma, ove necessario, con la possibilità di comunicare tra loro, che possono ospitare fino a n.60 posti letto, dotati di aree "pulito/sporco" separate e di ulteriori locali da poter dedicare al personale sanitario dedicato all'assistenza dei pazienti CoVID. La programmazione prevista è stata perciò l'istituzione dei seguenti posti letto tramite riconversione di posti letto esistenti:

- n.20 p.l. di Malattie Infettive
- n.20 p.l. di Area Medica
- n.16 p.l. di semintensiva
- n.4 p.l. di Terapia Intensiva.

Per ottemperare alla predetta organizzazione, presso l'Ospedale "F. Perinei" di Altamura sono stati bloccati tutti i ricoveri in elezione, fatta eccezione per i ricoveri urgenti per le attività non differibili e per le patologie neoplastiche.

- Per sopperire alle esigenze di personale dedicato alle strutture ospedaliere da agosto 2020 fino ad oggi sono state attivate procedure ordinarie e straordinarie di reclutamento, soprattutto di dirigenti medici, infermieri e assistenti sanitari e di tutte le altre figure della dirigenza e del comparto della sanità pubblica, necessarie a sopperire alle esigenze organizzative nuove ed urgenti per fornire assistenza ai pazienti CoVID ed impedirne la sua diffusione.
- Da ottobre 2020, con nota prot.n.61311 del 26/10/2020 del Direttore Generale, sono stati previsti n.40 posti letto post acuzie presso il Presidio Post Acuzie di Terlizzi attraverso la riconversione di posti letto esistenti e, con nota prot.n.58352 del 14/10/2020 del Direttore Generale, sono stati attivati n.40 posti letto post acuzie presso il Presidio Post Acuzie di Triggiano attraverso la riconversione di posti letto esistenti.
- A seguito di quanto richiesto con nota prot.n.AOO_005/PROT/28/10/2020/0004800 dell'Assessore alla Sanità ed al Welfare della Regione Puglia, considerata l'evoluzione dell'andamento epidemiologico della pandemia, si è stabilito, in apposita riunione del Collegio di direzione, di potenziare ulteriormente la rete ospedaliera CoVID-19 dell'ASL di Bari individuando i seguenti posti letto:
 - o 82 p.l. nel P.O. di Putignano attraverso la riconversione di posti letto esistenti così suddivisi:
 - 59 p.l. internistici
 - 15 p.l. semi intensivi
 - 8 p.l. anestesia e rianimazione
 - o 91 p.l. nel P.O. San Paolo attraverso la riconversione di posti letto esistenti così suddivisi:
 - 53 p.l. internistici

- 10 p.l. chirurgici
- 8 p.l. di anestesia e rianimazione
- 20 p.l. di ostetricia e ginecologia
- oltre 20 posti tecnici di astanteria da dedicare al COVID
- 8 p.l. di anestesia e rianimazione nel P.O. “Di Venere”
- 20 posti tecnici di astanteria da dedicare al COVID nel P.O. “Di Venere”.
- L’ulteriore potenziamento della rete ospedaliera di cui al punto precedente è stato perciò ratificato con D.G.R.n.1748 del 09/11/2020 – “Piano Ospedaliero SARS-CoV-2 – Potenziamento rete”.
- A partire dall’11 novembre 2020 è stata disposta
 - la centralizzazione delle attività di Patologia Clinica relative al CoVID-19;
 - la centralizzazione delle attività di Anestesia e Rianimazione relative al CoVID-19;
 - la centralizzazione delle attività del Sistema di Emergenza relative al CoVID-19;
- Con la D.D.G.n.1901 del 29 dicembre 2020 è stato costituito il Nucleo Operativo Aziendale per la campagna vaccinale contro la SARS-CoV2 in ottemperanza alla Circolare del Ministero della Salute prot.n.0042164 del 24/12/2020 avente ad oggetto “Raccomandazioni per l’organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione”, ed alla nota regionale prot.n.AOO/082/0018550 del 26/12/2020 a firma del Dirigente regionale della Sezione Promozione della Salute e del Benessere avente ad oggetto “*Campagna vaccinale contro SARS-Co-V-2/COVID-19 - Circolare Ministero della Salute prot.n.0042164 del 24/12/2020 - Raccomandazioni e procedure di vaccinazione - Obblighi informativi - Comunicazione urgente*”.

Macroarea “Appropriatezza e qualità”

- Il miglioramento dell’appropriatezza organizzativa, in ambito ospedaliero, si è realizzato attraverso una riduzione dell’incidenza dei DRG a rischio di inappropriately sul totale dei DRG tra il 2019 ed il 2020 (0,19 del 2019, 0,15 nel 2020). Il numero di Day Service è diminuito di circa il 26% passando da n.33.619 del 2019 a n.24.730 del 2020 a causa della sospensione delle attività non urgenti a seguito dell'emergenza sanitaria pandemica.
- Appropriatezza in area Materno-infantile: la percentuale di parti cesarei complessivi nel 2020 è mostra una riduzione rispetto al 2019 (37,34% nel 2018 e 36,75% nel 2020). La percentuale dei parti cesarei depurati (ovvero i parti delle donne Nullipare, a Termine, Singoli, Presentazione di vertice) del 2020 risulta sovrapponibile a quella del 2019, ovvero risulta passata dal 27,30% al 27,26%.
- Partoanalgesia: l’incidenza del numero di partoanalgesie sul numero di parti vaginali è aumentata nel triennio 2018-2020 passando dal 16% del 2018 al 20% del 2020 anche se in quest’ultimo anno risulta diminuita, rispetto al 2019 del 5% a causa della rimodulazione dell'attività anestesiológica e rianimatoria legata all'emergenza sanitaria:

Anno	Parti vaginali	N. Partoanalg.	% Partoanalg.
2018	2.816	441	16%
2019	2.795	685	25%
2020	2.726	546	20%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Miglioramento qualità e appropriatezza rete emergenza-urgenza:

- gli abbandoni da Pronto Soccorso sono diminuiti tra il 2019 ed il 2020 presentando un'incidenza del 4,9% sul totale degli accessi rilevati;
- l'incidenza degli accessi seguiti da ricovero sul totale degli accessi rilevati sono aumentati passando dal 7,7% del 2019 al 8,9% del 2020 in considerazione dell'abbattimento degli accessi di P.S. di bassa complessità ovvero quelli con codici verde e bianco;
- l'incidenza dei dimessi con DRG chirurgico da UU.OO. chirurgiche, presso le quali erano stati ricoverati da Pronto Soccorso, è aumentata significativamente passando da un'incidenza del 53,7% del 2019 al 62,9% del 2020, con aumento dell'appropriatezza rilevata negli anni precedenti;
- la percentuale degli accessi di P.S. esitati in codice giallo visitati entro 30 minuti è aumentata tra il 2019 ed il 2020 passando dal 67,3% al 71,6%:

Anno	2018	2019	2020
Stabilimento	% presi in carico	% presi in carico	% presi in carico
Totale	71,6%	67,3%	69,6%
"San Paolo" Bari	80,0%	78,2%	85,6%
Molfetta	81,1%	67,9%	56,4%
Corato	90,4%	89,9%	93,1%
Terlizzi	99,9%	99,7%	100,0%
"Di Venere" Bari	61,1%	56,6%	59,1%
Triggiano	99,9%	99,8%	
Murgia	63,1%	59,5%	70,6%
Monopoli	58,5%	57,0%	64,7%
Putignano	71,0%	70,0%	73,1%

- Miglioramento qualità di processo:

- sia la percentuale delle fratture del collo del femore operate entro 2 giorni totali che quella riferita alle fratture nei soggetti >65 anni di età sono in progressiva crescita dal 2018 al 2020:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
% Fratt. femore operate totali	70,94%	83,98%	88,17%
% Fratt. femore operate >65aa	71,43%	85,01%	88,64%

- la percentuale di infarti del miocardio acuto trattati con PTCA (angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale) entro n.2 giorni dalle UU.OO. di Cardiologia aziendali interessate è aumentata tra il 2019 ed il 2020 passando complessivamente dal 59,4% al 64,6%

ANNO	2019	2020
San Paolo	63,7%	66,2%
Di Venere	54,8%	62,4%
Totale	59,4%	64,6%

- Miglioramento qualità percepita: in costante diminuzione sono le dimissioni volontarie che passano dal 3,44% del 2018 al 2,11% del 2020 attestando un miglioramento nella qualità percepita da parte dell'utenza:

	% Dim. Volontarie
Anno 2018	3,44%
Anno 2019	2,38%
Anno 2020	2,11%

7. Assistenza Territoriale

L'Azienda ha operato nel 2020 mediante n.234 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.

Strutture a gestione diretta

Strutture a gest. diretta	Tipo assistenza											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strumentale 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	
Ambulatorio Laboratorio	72	34	25									131
Struttura residenziale						1					2	3
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	29			38	14	18						99
Totale	101	34	25	38	15	19	0	0	0	0	2	234

Fonte: Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) – Min.San.

I centri/ambulatori di riabilitazione ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.34 senza posti letto.

Strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											Totale
	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	
Ambulatorio Laboratorio	48	22	60									130
Struttura residenziale					69	9		35	11	23	2	149
Struttura semi residenziale					19	1		5		27		52
Altro tipo di struttura	8											8
Medico singolo												0
Totale	56	22	60	0	88	10	0	40	11	50	2	339

Fonte: Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) – Min.San.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati privati ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.134 posti letto semiresidenziali.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.1023 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.102.322 persone, e n.176 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 137.743 persone.

7.1 Assistenza Distrettuale – Dati di attività

Il riordino della rete ospedaliera ed il trasferimento dei livelli di assistenza dall'ospedale al territorio hanno comportato la necessità di potenziare l'assistenza sanitaria territoriale da realizzarsi soprattutto attraverso il consolidamento della sua attività.

A livello distrettuale si registrano nel 2020 n.1.337.022 prestazioni ambulatoriali, risultando complessivamente significativamente ridotte rispetto a quelle erogate nel 2019 (pari a n. 1.744.290), a causa della rimodulazione dell'attività ambulatoriale dovuta all'emergenza sanitaria pandemica. Tale contrazione si evidenzia sia per quanto attiene l'aspetto quantitativo delle prestazioni erogate che per il loro valore.

Attività ambulatoriale Distrettuale	2020		2019		Scostamento			
	Num.	Valore	Num.	Valore	Num.	%	Valore	%
Visite specialistiche	252.636	€ 4.381.945,96	391.009	€ 6.872.023,07	-138.373	-35,4%	-€ 2.490.077,11	-36,2%
Prestazioni Patologia clinica	824.904	€ 2.741.268,63	936.402	€ 3.198.953,39	-111.498	-11,9%	-€ 457.684,76	-14,3%
Prestazioni Diagnostica per immagini	78.484	€ 3.230.088,43	117.422	€ 4.348.874,77	-38.938	-33,2%	-€ 1.118.786,34	-25,7%
Altre prestazioni	173.864	€ 2.356.432,74	288.007	€ 3.786.066,42	-114.143	-39,6%	-€ 1.429.633,68	-37,8%
Day Service	7.134	€ 3.822.747,37	11.450	€ 5.781.707,31	-4.316	-37,7%	-€ 1.958.959,94	-33,9%
Totale	1.337.022	€ 16.532.483,13	1.744.290	€ 23.987.624,96	-407.268	-23,3%	-€ 7.455.141,83	-31,1%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

La attività dei Distretti, nonostante le difficoltà organizzative ed assistenziali causate dall'emergenza pandemica, ha garantito una risposta globale ai bisogni di salute degli utenti, in particolare a quanti sono in condizioni di fragilità e complessità. In tale senso vanno interpretate le azioni poste in essere nel corso del 2020 dal livello di Assistenza Territoriale:

- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva con consequenziali incontri formativi tra medici prescrittori, specialisti ospedalieri e farmacisti dell'Area Farmaceutica al fine di condividere i comportamenti prescrittivi in merito alla prescrizione di alcuni farmaci quali, ad esempio, gli inibitori di pompa protonica, le statine, i farmaci del sistema respiratorio, le eparine a basso peso molecolare, gli antibiotici e gli antinfiammatori non steroidei;
- ottimizzazione dell'appropriatezza della presa in carico del paziente con la ricezione della domanda di assistenza presso la Porta Unica d'Accesso (P.U.A.), la successiva valutazione multidimensionale in sede di U.V.M., l'elaborazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) per concludersi con l'accesso ai Servizi e alle cure richieste/programmate;
- semplificazione e nell'informazione al cittadino e facilitazione nell'accesso integrato ai Servizi socio-sanitari previsti dai LEA territoriali definendo percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali chiari, adeguati e di provata efficacia;
- potenziamento della rete delle cure domiciliari in tutte le sue forme e rivolta ad una platea sempre più ampia di potenziali beneficiari, con particolare attenzione all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sanitaria e socio-sanitaria, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio degli assistiti, contrastando sia il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero, sia il ricorso eccessivo al ricovero in residenze assistenziali;
- miglioramento continuo della continuità assistenziale che risulta determinante quando il paziente si trova nella necessità clinica di passare da un livello o *setting* assistenziale ad un altro (c.d. dimissioni protette);
- predisposizione di procedure e protocolli atti a garantire ai pazienti psichiatrici *over 65*

- anni, in carico nelle strutture riabilitative psichiatriche, il passaggio in RSSA per anziani;
- standardizzazione di protocolli amministrativi per la gestione dell'accesso dei pazienti alla Rete assistenziale semiresidenziale e residenziale;
- valutazione delle situazioni di “fragilità” per le quali la Regione Puglia ha previsto un sostegno economico alle famiglie nell'acquisto di prestazioni socio-sanitarie come, ad esempio, Buoni servizi, Assegni di cura, Progetti di Vita Indipendente (Pro.V.I.) e Progetti di Vita Indipendente per il “Dopo di noi”.

7.2 Salute Mentale – Dati di attività

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., giusta D.D.G.n.246/2021, si articola in n.7 Centri di Salute Mentale, n.1 U.O di Psicologia Clinica, n.1 U.O. per la cura dei Disturbi del comportamento alimentare (DCA), il Servizio di Salute Mentale Penitenziaria, n.1 U.O. Esordi psicotici e n.2 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) presso l'Ospedale della Murgia e l'Ospedale di Triggiano.

- **Dati sull'utenza del DSM**

Nell'anno 2020 il DSM ha avuto in carico 15731 pazienti adulti affetti da patologia psichiatrica di cui 4980 sono stati nuovi contatti per un totale di 243125 prestazioni erogate di cui solo 31770 sono state visite erogate esclusivamente on-line o da remoto. Degno di nota è il numero totale delle prestazioni che si vede solo in termini assoluti diminuito di qualche migliaio rispetto allo scorso anno, nonostante il rallentamento dell'attività ambulatoriale dovuto all'emergenza pandemica. Si è infatti riscontrato il mantenimento della domanda di assistenza non procrastinabile. Il trend in diminuzione emerge rispetto ai nuovi accessi (2000 circa in meno rispetto all'anno 2019), e che si ripercuotono esattamente sul numero di utenti in carico, perfettamente in linea con le restrizioni imposte dai vari *lockdown*.

Per quanto attiene le diagnosi dei nuovi accessi ai Servizi, poco meno del 13% (n.630) riceve subito una diagnosi di psicosi, il 21% (n.1032) di disturbo depressivo (dati in linea con quelli nazionali che riportano incidenza della diagnosi di Depressione con percentuali del 20-25%), il 5% (n.252) di disturbo bipolare. A questi è necessario aggiungere il 15 % (n.712) circa di soggetti per i quali, a causa di un quadro più complesso, sono necessari approfondimenti diagnostici prima di definire quella di riferimento per l'ingresso ai servizi. Il restante 46% è relativo ad altre diagnosi. E' importante sottolineare che, secondo l'ultimo rapporto nazionale sulla salute mentale, all'incirca il 42 % di tutte le prestazioni erogate è dedicato ai pazienti affetti da diagnosi di psicosi.

Il numero di utenti si riferisce a pazienti seguiti su tutto l'ambito territoriale della ASL Bari e quindi in carico ai diversi Centri di Salute Mentale. Di seguito si riportano i numeri distribuiti per Area ed il totale delle prestazioni erogate (comprendenti visite psichiatriche ordinarie ed urgenti e psicodiagnostiche, interventi di rete, interventi riabilitativi sul territorio, certificazioni e consulenze, psicoterapia) nel 2020:

ANNO 2020							
C.S.M.	Comuni di competenza	Popolazione	Utenti in carico	Di cui nuovi contatti	Prestazioni erogate	Utenti in carico/Popolaz.resid.	Prestazioni erogate per utente
C.S.M. Area 1	Molfetta: Giovinazzo, Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi	176.399	1.976	608	35.831	1,1%	18
C.S.M. Area 2	Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula	207.343	2.912	775	61.690	1,4%	21
C.S.M. Area 3	Modugno , Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle	134.208	2.175	711	42.434	1,6%	20
C.S.M. Area 4	Bari	315.284	3.754	1.281	33.243	1,2%	9
C.S.M. Area 5	Mola di Bari , Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano	160.782	2.151	696	36.337	1,3%	17
C.S.M. Area 6	Triggiano , Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano. Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari	147.518	1.630	519	20.734	1,1%	13
C.S.M. Area 7	Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci	88.671	1.133	390	12.856	1,3%	11
Totale		1.230.205	15.731	4.980	243.125	1,3%	15

Fonte: D.S.M.

- **Le strutture residenziali e semiresidenziali**

Di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura nel corso del 2020:

Tipo Struttura	Utenti seguiti dal DSM transitati nella tipologia di struttura
C.R.A.P. (assist. h24)	351
C.R.A.P. dedicate ad autori di reato	37
Comunità Alloggio (assist. h12)	112
Gruppi Appartamento	70
Centri Diurni Riabilitativi	298
C.R.A.P. per Minori	94
Centri Diurni per Minori	149
Comunità per Disturbi Alimentari	6
Totale	1117

Fonte: D.S.M.

- **Le strutture dedicate a pazienti psichiatrici autori di reato**

Il numero di pazienti psichiatrici autori di reato rappresenta una grossa criticità ed assorbe un elevato contingente di risorse verosimilmente a causa della chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ed alla definizione di nuovi protocolli con la Magistratura.

Nell'anno 2020 sono transitati n.37 utenti seguiti dal DSM nelle strutture Riabilitative psichiatriche dedicate agli autori di reato, 13 unità in più rispetto allo scorso anno. Di questi pazienti n.12 sono da considerare nuovi inserimenti nell'anno 2020, n.14 sono stati i pazienti dimessi. Si precisa che le ammissioni e le dimissioni da queste strutture vengono coordinate dall'Ufficio di Psichiatria Penitenziaria su provvedimento della Magistratura, nel rispetto dei criteri di inclusione, di concerto con i C.S.M. e l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE). La durata dei progetti è subordinata tanto alle esigenze riabilitative quanto alle misure di sicurezza dei pazienti stessi. Nel 2020 i pazienti transitati nelle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, ossia struttura

riabilitativa detentiva) della Regione Puglia (a Carovigno e Spinazzola) ed in carico al DSM ASL BA sono stati n.11 di cui n.3 dimessi nel corso dello stesso anno 2019 e n.6 da considerare nuovi inserimenti. Il turn over presso le CRAP dedicate è stato superiore rispetto all'anno precedente a causa del ricorso alle CRAP dedicate a più bassa intensità contenitiva rispetto alle REMS che presentano attualmente liste di attesa di 38 persone.

- **L'assistenza psichiatrica penitenziaria**

Per quanto attiene l'attività assistenziale psichiatrica svolta nelle carceri e di competenza dell'Ufficio di Salute Mentale Penitenziaria, si riportano di seguito i dati relativi all'attività erogata nel 2020 presso gli Istituti di Pena e Case Circondariali che insistono sul territorio della ASL così come censiti nei registri tenuti negli stessi Istituti.

ISTITUTO	CAPIENZA MEDIA	NUM.PRESTAZIONI ANNO 2020
Istituto Penale per Minorenni – 'Fornelli'	40	761
Casa Circondariale di Bari	400	3822
Casa Circondariale di Altamura	80	818
Istituto di Pena di Turi	150	541

Fonte: D.S.M.

- **L'assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)**

L'U.O.S.V.D. dei Disturbi del Comportamento Alimentare nel 2020 ha avuto in carico n.160 soggetti, con differenti tipologie di programma terapeutico tra intensivo e mantenimento. Di questi, circa il 70% ha necessitato del coinvolgimento dei familiari. A questi pazienti sono state erogate n. 2337 prestazioni che comprendono, oltre a visite psichiatriche e valutazioni psicodiagnostiche, interventi psicoterapeutici specifici rivolti al paziente ed alle famiglie, valutazioni per chirurgia bariatrica, incontri informativi e di prevenzione in collaborazione con associazioni di settore, consulenze telefoniche. Il numero dei pazienti presi in carico ed in proporzione delle prestazioni, è risultato inferiore rispetto all'anno 2019 a causa del più volte citato periodo di emergenza sanitaria.

7.3 Dipendenze Patologiche – Dati di attività

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.

Il DDP si articola in n.2 Unità Operative: Nord Barese e sud Barese.

- **Dati sull'utenza del DDP**

I tossicodipendenti (da sostanze illegali)

Di seguito sono rappresentati i dati di attività del D.D.P. con riferimento all'utenza del periodo 2016-2020:

Gruppi diagnostici	UTENTI IN CARICO				
	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Tossicodipendenti (sostanze illegali e/o farmaci non prescritti)	2335	2401	2559	3743	3199
Alcolisti	540	517	561	834	575
Giocatori d'azzardo	200	217	158	251	118
Altre dipendenze comportamentali	20	40	40	4	3
Utenti provvisori (inviati dalla Prefettura)	172	184	315	141	131
Attività medico legali (patenti ecc.)	164	187	297	310	180
Altre consulenze	765	1181	1562	224	737
Segnalati prefetture (art. 121 o 75) - accessi al SerD senza trattamento	521	460	641	651	307
Totale	4717	5187	6133	6158	5250

Utenti in carico per Gruppi diagnostici

Fonte: D.D.P.

Gli utenti pericolosi

È noto che i tossicodipendenti sono, molto spesso, vicini al mondo criminale e manifestano frequentemente comportamenti minacciosi e aggressivi nei confronti degli operatori che li curano. Sin dal 2010 il D.D.P. della ASL Bari si è preoccupato di interpretare, tramite una procedura denominata “*Uomini pericolosi nei SerT*”, i fenomeni di violenza nei confronti degli operatori e, conseguentemente, di adottare procedure finalizzate ad aumentare la sicurezza.

Utenti Pericolosi nei SerT	2016	2017	2018	2019	2020
Segnalazioni (eventi sentinella)	21	7	18	6	8
Infortuni da “aggressioni”	0	2	0	0	0

Fonte: D.D.P.

7.4 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2020-2022

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza Territoriale vengono di seguito analizzati rispetto alle Macroaree di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2020 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Assistenza Sanitaria Territoriale"

- La rimodulazione delle attività per l'emergenza sanitaria SARS-CoV2 (CoVID-19):

In relazione al contenimento ed al contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sono state riorganizzate e/o potenziate le attività territoriali come segue

- Considerata l'emergenza sanitaria pandemica ed i conseguenti risvolti sull'assistenza ambulatoriale, al fine di ridurre il sovraccarico di utenti ed evitare condizioni di sovraffollamento in ambiente sanitario la Direzione Generale, con nota prot.n.51282 del 08/03/2020, in esecuzione di disposizioni regionali, ha disposto la sospensione delle seguenti attività:
 - Visite ambulatoriali
 - Esami strumentali diagnostici e/o operativi
 - Day Service
 - Diagnostica di laboratorio.

Sono state fatte salve:

- le richieste recanti motivazioni di urgenza, in particolare piani terapeutici, somministrazioni di farmacoterapia e tutte quelle prestazioni che, ancorchè programmate, non fossero differibili senza potenziale danno al paziente
 - le prestazioni di dialisi
 - le prestazioni oncologiche-chemioterapiche
 - la radioterapia
 - le PET-TAC
 - le donazioni di sangue
- L'art.8 del D.L. 9 marzo 2020 n.14 ha previsto che, al fine di consentire al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta o al Medico di Continuità Assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le Regioni dovessero istituire, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una Unità Speciale di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da CoVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Con D.D.G.n.480 del 22/04/2020 è stata approvata la prima graduatoria aziendale di Medici da destinare alle U.S.C.A. aziendali successivamente attivate con nota prot.n.74285 del 07/05/2020 della direzione Strategica.

In una prima fase sono state attivate, perciò, n.9 postazioni U.S.C.A. presso n.7 Distretti come segue:

SEDE	AFFERENZA DISTRETTI	UBICAZIONE SEDE
1	DSS 1, DSS2 DSS 3	PALO DEL COLLE
2	DSS 4	ALTAMURA
3	DSS 5, DSS9	GRUMO APPULA

SEDE	AFFERENZA DISTRETTI	UBICAZIONE SEDE
4	DISTRETTO UNICO (ex DSS 6 – DSS 7 – DSS 8)	BARI
5	DSS 10, DSS 11	TRIGGIANO
6	DSS 12, DSS 14	MONOPOLI
7	DSS 13	GIOIA DEL COLLE

Successivamente, con D.D.G.n.1086 del 11/08/2020 e su disposizione regionale, tenuto conto della situazione epidemiologica esistente e della situazione in cui versavano i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. che non riuscivano a soddisfare appieno le incombenze derivanti dall'attività di sorveglianza sanitaria connessa all'emergenza sanitaria, è stato previsto di impiegare le U.S.C.A. a supporto delle seguenti attività:

- inchieste epidemiologiche per i casi confermati di CoVID-19 e attività di *contact tracing*
- sorveglianza sanitaria dei summenzionati casi e dei contatti stretti e atti formali conseguenti
- attività sanitarie collegate a casi confermati e contatti stretti degli stessi
- tampino a domicilio, negli ambulatori *CoVID free* e *Drive-in Clinics*
- in relazione alla campagna antinfluenzale, supporto sia al personale degli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione e di altre strutture aziendali con copertura di turni straordinari, sia ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
- campagne di sensibilizzazione ed informazione per tutte le azioni di sanità pubblica in relazione all'emergenza CoVID.

Nella seconda fase, nel rispetto delle previsioni regionali di n.1 U.S.C.A. ogni 50.000 abitanti, la ASL BA ha previsto di attivare fino ad un massimo di n.19 sedi come segue:

SEDE	DISTRETTI	SEDE INDIVIDUATA	USCA PREVISTE
1	DSS 1	Giovinazzo	1
2	DSS2	Ruvo	1
3	DSS 3	Palo del Colle	2
4	DSS 4	Altamura	3
		Gravina	
		Santeramo	
5	DSS 5	Grumo Appula	1
6	DSS9	Modugno	1
7	DISTRETTO UNICO BARI	Bari (ex CTO – n.2 USCA)	2
8	DSS 10	Triggiano	2
9	DSS 11	Rutigliano	1
10	DSS 12	Monopoli	2
11	DSS 13	Gioia del Colle	1
12	DSS 14	Noci	2
	TOTALI		19

- Potenziamento assistenza domiciliare:

si rileva una riduzione della percentuale della popolazione anziana in cure domiciliari, come di seguito riportato, a causa della più volte citata emergenza sanitaria:

Anno	% Pop.Anz. in C.D.
2020	6,08%
2019	6,60%
2018	6,67%

Fonte: Elaborazioni C.d.G. su dati Edotto DISAR

Tale riduzione si evidenzia anche nel rapporto tra il numero Piani Assistenziali Individuali con numero di accessi corrispondenti a quanto previsto ed il numero di P.A.I. totali, che passa dal 66% del 2019 al 61% del 2020

DISTRETTO	2018			2019			2020		
	N. PAI Totali	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI	N. PAI Totali	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI	N. PAI Totali	N. PAI CON NUMERO ACCESSI CORRISPONDENTI A QUANTO PREVISTO	% PAI
Totale ASL BA	7.547	4.977	66%	7.741	5.121	66%	7.574	4.604	61%
Distretto S.S. Bari	1.833	1.199	65%	2.033	1.323	65%	2.214	1.411	64%
Distretto S.S. n. 1	277	238	86%	296	236	80%	214	159	74%
Distretto S.S. n. 2	287	165	57%	314	235	75%	364	263	72%
Distretto S.S. n. 3	746	441	59%	680	470	69%	598	411	69%
Distretto S.S. n. 4	1.060	616	58%	1.192	693	58%	1.083	410	38%
Distretto S.S. n. 5	622	303	49%	675	388	57%	649	354	55%
Distretto S.S. n. 9	364	175	48%	332	167	50%	367	170	46%
Distretto S.S. n. 10	552	472	86%	530	433	82%	534	423	79%
Distretto S.S. n. 11	519	352	68%	453	337	74%	383	260	68%
Distretto S.S. n. 12	438	384	88%	401	294	73%	360	259	72%
Distretto S.S. n. 13	283	200	71%	268	183	68%	239	159	67%
Distretto S.S. n. 14	566	432	76%	567	362	64%	569	325	57%

- Riorganizzazione della U.O.C. Cure Palliative ed Hospice, dell'Unità di Fragilità e Complessità Assistenziale e delle cure domiciliari complesse da essa erogate a favore dei pazienti in A.D.I. di II e III livello assistenziale:

Con la D.D.G.n.1252 del 15/07/2019 è stata prevista la riorganizzazione della Unità Operativa Complessa di Cure Palliative ed Hospice, ridefinita U.O.C. Cure Palliative, e dell'Unità Operativa Semplice di Fragilità e Complessità Assistenziale secondo il modello in sintesi riportato come segue:

la U.O.C. Cure Palliative svolge la funzione di Centro di Coordinamento Aziendale delle Cure Palliative (oncologiche e non-oncologiche); il Direttore dell'U.O.C. svolge il ruolo di Direttore della Unità Operativa di Cure Palliative presso l'Hospice di Monopoli ed è anche il Coordinatore Aziendale delle Cure Palliative.

La U.O.C. Cure Palliative si articola in due Unità Operative Semplici:

- U.O.S. Cure Palliative di Grumo Appula, che ha la responsabilità del locale Hospice;
- U.O.S. Fragilità e Complessità Assistenziale (FCA), alla quale è assegnata la funzione di coordinamento aziendale delle cure palliative non-oncologiche, destinate ad assistiti in ADI di II e III livello. Essa è ripartita territorialmente in quattro macroaree:

- Macroarea Metropolitana, comprendente il DSS Unico Bari ed il DSS 10;
- Macroarea Sud, comprendente i DD.SS.SS. 11, 12, 13, e 14;
- Macroarea Nord, comprendente i DD.SS.SS. 1, 2 e 3;
- Macroarea Murgia, comprendente i DD.SS.SS. 4, 5 e 9.

All'interno dell'U.O.S. FCA è istituito l'Ambulatorio infermieristico di Cure Simultanee, che ha gestione infermieristica e prevede come oggetto specifico di attività le cure simultanee, che si occupano di integrare precocemente ed in ogni fase della malattia, le cure specifiche (sebbene non risolutive) e le cure palliative, mediante una forte integrazione e sinergia tra Ospedale e Territorio.

Nel corso del 2020 la prevista attivazione degli ambulatori di cure simultanee presso le 4 Macroaree è stata realizzata solo parzialmente avviando un ambulatorio presso la sede di Terlizzi (Macroarea Nord), poi trasferito presso il PTA di Bitonto per la trasformazione del presidio di Terlizzi in "Ospedale Post Covid", ed un ambulatorio presso la sede di Conversano (Macroarea Sud).

A causa dell'emergenza dovuta alla pandemia da SARS-COV 2 non è stato possibile prevedere l'assegnazione di Dirigenti Anestesisti propedeutica alla attivazione dei due ambulatori previsti nella sede di Triggiano (Macroarea Metropolitana), dove è stata attivata la Lungodegenza Post COVID, e Grumo Appula (Macroarea Murgia).

Macroarea "Assistenza Farmaceutica"

- Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata

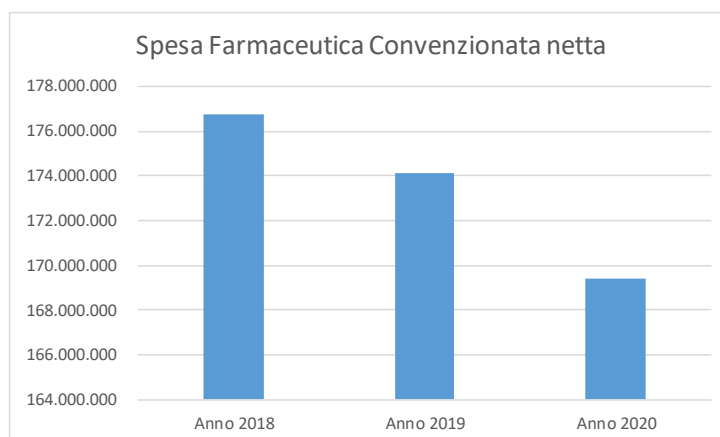
La spesa Farmaceutica Convenzionata, grazie anche al costante monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dell'Area Farmaceutica Territoriale aziendale ed alla distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ed a seguito di visita ambulatoriale, è diminuita nel 2020 di circa il 2,7% rispetto all'esercizio precedente: di seguito si riporta la matrice riepilogativa per Distretto Socio Sanitario del confronto tra i due esercizi

Distretto	Farmaceutica convenzionata 2019	Farmaceutica convenzionata 2020	Differenza 2019-2020	Scostam.
Distretto S.S. n. 1	11.907.449	11.493.549	- 413.900	-3,48%
Distretto S.S. n. 2	14.661.899	14.233.277	- 428.622	-2,92%
Distretto S.S. n. 3	10.994.199	10.894.170	- 100.029	-0,91%
Distretto S.S. n. 4	16.784.130	16.591.340	- 192.790	-1,15%
Distretto S.S. n. 5	9.321.048	9.402.927	81.879	0,88%
Distretto S.S. Unico - Bari	47.920.186	45.899.127	- 2.021.059	-4,22%
Distretto S.S. n. 9	8.027.327	7.883.363	- 143.964	-1,79%
Distretto S.S. n. 10	10.968.257	10.749.374	- 218.883	-2,00%
Distretto S.S. n. 11	8.928.577	8.817.055	- 111.522	-1,25%
Distretto S.S. n. 12	12.628.916	12.028.369	- 600.547	-4,76%
Distretto S.S. n. 13	9.858.526	9.615.838	- 242.688	-2,46%
Distretto S.S. n. 14	12.094.671	11.761.565	- 333.106	-2,75%
Totale	174.095.185	169.369.954	- 4.725.231	-2,71%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

confermando l'andamento rilevato negli esercizi precedenti come di seguito rappresentato

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Spesa Farmaceutica Convenzionata netta	176.770.492,36	174.095.185,00	169.369.954,08
Scostamento rispetto all'anno precedente		- 2.675.307,36	- 4.725.230,92



Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Uso ospedaliero appropriato dei beni sanitari

Anche nel 2020 è stato assicurato dalle Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri

aziendali, congiuntamente al Dipartimento Aziendale di Gestione del Farmaco, il monitoraggio trimestrale della spesa per beni sanitari. Tale monitoraggio ha visto il coinvolgimento diretto dei Direttori delle UU.OO. e dei Direttori di Dipartimento Ospedaliero in incontri periodici dedicati all'andamento della spesa in questione.

- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, relazioni trimestrali sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati e adesione dei piani terapeutici alle linee guida nazionali e regionali in materia di appropriatezza prescrittiva

Con la DGR.n.16/2016 la Regione Puglia ha definito un piano operativo finalizzato al monitoraggio dei comportamenti prescrittivi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e del Pediatri di Libera Scelta (PLS) non in linea con le medie attese dato il persistente scostamento del tetto di spesa farmaceutica convenzionata della Regione Puglia dal valore definito dalla Legge di Stabilità del 2017.

In ottemperanza al citato piano operativo sono stati elaborati dall'Area Gestione Farmaceutica Territoriale alcuni report a seguito di analisi effettuate sui medici convenzionati che, nelle prescrizioni, si sono discostati maggiormente dalle medie nazionali sia in termini di spesa che di consumi.

Per quanto attiene, inoltre, il monitoraggio dei piani terapeutici redatti in modalità informatizzata piuttosto che in modalità virtuale cartacea, in ottemperanza alla nota regionale prot.n.AOO_081/517 del 01/02/2017 e successive integrazioni, si espone, di seguito, un riepilogo, elaborato sulla base dei dati estratti dal Direzionale Sanitario Regionale (Di.Sa.R.) di EDOTTO, che evidenzia un incremento dei piani terapeutici virtuali cartacei la cui incidenza passa dal 28% del 2019 al 33% del 2020 ma comunque in riduzione rispetto al 2018 in cui l'incidenza è stata del 35%.

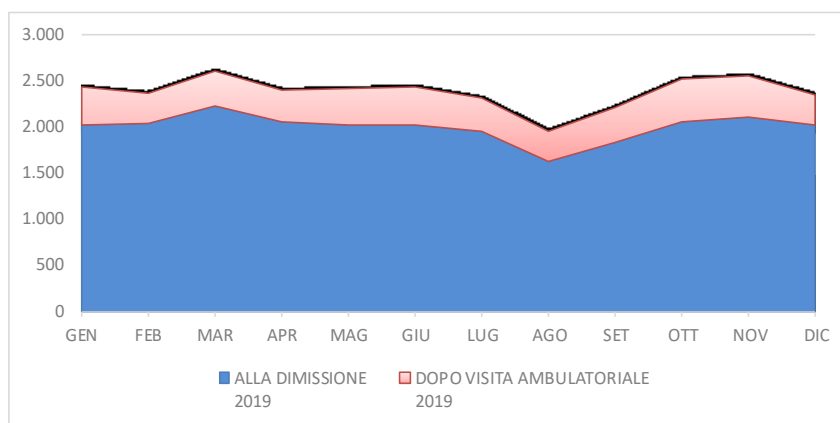
ANNO	N. Piani Terapeutici Virtuali (Cartacei)		N. Piani Terapeutici Informatizzati		N. Piani Terapeutici Virtuali (Web Based)		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Anno 2020	43.568	33%	60.941	46%	26.808	20%	131.317
Anno 2019	32.542	28%	60.873	52%	24.415	21%	117.830
Anno 2018	35.258	35%	44.370	44%	20.497	20%	100.125

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

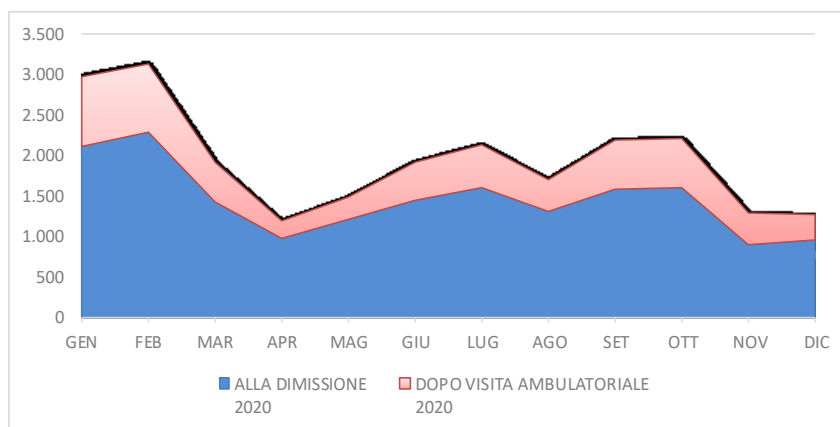
- Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto ed Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

L'andamento delle erogazioni di farmaci in distribuzione diretta nelle farmacie della ASL Bari, a seguito di prescrizioni del primo ciclo di terapia sul Sistema Informativo Sanitario Regionale EDOTTO, nel corso degli anni 2019 e 2020 è di seguito rappresentato:

Anno 2019	ALLA DIMISSIONE 2019	DOPO VISITA AMBULATORIALE 2019
GEN	2.024	405
FEB	2.031	335
MAR	2.232	379
APR	2.050	355
MAG	2.015	399
GIU	2.030	408
LUG	1.950	365
AGO	1.621	331
SET	1.827	386
OTT	2.064	450
NOV	2.111	445
DIC	2.016	336
Totale 2019	23.971	4.594



Anno 2020	ALLA DIMISSIONE 2020	DOPO VISITA AMBULATORIALE 2020
GEN	2.116	853
FEB	2.283	849
MAR	1.417	502
APR	979	200
MAG	1.205	278
GIU	1.448	458
LUG	1.598	539
AGO	1.298	397
SET	1.590	603
OTT	1.610	589
NOV	888	394
DIC	945	330
Totale 2020	17.377	5.992



Prescrizioni per primo ciclo di terapia

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

- Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA

I Registri di monitoraggio, con la Legge 07/08/2012 n.135, entrano ufficialmente a far parte del Sistema Informativo del S.S.N.: sono strumenti innovativi introdotti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nel 2007 allo scopo di verificare l'appropriatezza prescrittiva dopo il rilascio dell'autorizzazione di un medicinale per una specifica indicazione terapeutica.

Tutte le erogazioni di farmaci soggette a compilazione di schede AIFA sono state effettuate registrando gli stessi sulla nuova piattaforma web-based che ha consentito anche di avviare le previste richieste di rimborso per tutti i piani terapeutici correttamente chiusi dai clinici prescrittori al netto della sola U.O. di Oncologia dell'Ospedale della Murgia.

Il registro di monitoraggio è finalizzato anche all'applicazione del Managed Entry Agreements (MEAs) ovvero degli accordi negoziali di condivisione del rischio stabiliti tra l'AIFA e la singola Azienda Farmaceutica.

8. Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro

8.1 Dati di struttura

Con la Deliberazione del Direttore Generale n.706 del 29/04/2013 è stato recepito il Regolamento Regionale 18/12/2012 n.30, che modifica ed integra il precedente R.R. 30/06/2009 n.13, relativo alla organizzazione del Dipartimento di Prevenzione. In particolare, il territorio di competenza, ovvero quello riferibile alla ex Provincia di Bari, è stato suddiviso in tre aree territoriali (Area Nord, Area Metropolitana e Area Sud) seguendo il criterio dei potenziali carichi di lavoro.

Alla luce di quanto previsto nella citata D.D.G. n.706/2013 e di quanto indicato nella D.D.G. n.246/2021, relativa alla ridefinizione dell'assetto dipartimentale dell'ASL Bari, le strutture presenti all'interno di ciascuna delle tre macroaree sono di seguito elencate:

- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP),
- Servizio Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPESAL),
- Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN),
- Servizio Veterinario Sanità animale (SIAV AREA A),
- Servizio Veterinario Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV AREA B),
- Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV AREA C);

8.2 Dati di attività

Di seguito si riportano le principali attività svolte nel corso del 2020 dai diversi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione:

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica:

- adeguamento dei protocolli operativi di igiene ambientale;
- offerta attiva del vaccino anti HPV alle donne al 25° anno di vita;
- adozione del nuovo vaccino antimeningococcico tipo B;
- coordinamento attività programmi di screening;
- potenziamento attività di controllo di strutture sanitarie non accreditate ed autorizzate per attività di diagnostica per immagini, FTK e riabilitazione, laboratorio di analisi;
- potenziamento attività di controllo di strutture socio sanitarie e socio assistenziali.

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione:

- campionamento di verifica del contenuto e delle proprietà dei prodotti fitosanitari (DGR n.788/11 scheda 5);
- potenziamento attività di controllo locali di deposito ed esercizio rivendita prodotti fitosanitari;
- controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni secondo numeri e matrici previsti per ogni territorio dai piani regionali;
- promozione della sicurezza nutrizionale ai fini della riduzione dei disordini da carenza iodica;
- potenziamento della formazione professionale in materia di celiachia ed alimentazione senza glutine.

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro:

- potenziamento attività di controllo locali di deposito ed esercizio rivendita prodotti fitosanitari;
- potenziamento dei controlli nelle aziende agricole con dipendenti;
- ottimizzazione delle procedure su interventi congiunti con la Procura della Repubblica;
- attività di prevenzione infortuni mortali ed invalidanti in edilizia;
- potenziamento delle attività ispettive nei cantieri bonifica amianto.

Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale

- attività di controllo e contenimento del randagismo: cattura cani randagi, identificazione ed iscrizione all'Anagrafe Canina Regionale;
- attività di profilassi per il controllo degli allevamenti per TBC – LEB - BR bovina
- attività di profilassi per il controllo degli allevamenti per BR ovicaprina
- attività di profilassi per il controllo degli allevamenti per MVS

Servizio Veterinario Area B – Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

- implementazione del sistema per la sorveglianza e il controllo delle patologie dell'uomo causate da Anisakis con verifiche degli Operatori del Settore Alimenti in materia di vendita e somministrazione di pesce crudo o praticamente crudo;
- controlli ufficiali del latte crudo negli stabilimenti lattiero-caseari svolti in conformità dell'allegato IV° del Reg. CE n.854/2004;
- controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni secondo numeri e matrici previsti per ogni territorio dal PRIC;
- controllo sulla protezione degli animali destinati alla macellazione, durante il trasporto.

Servizio Veterinario Area C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

- potenziamento del controllo ufficiale sui mangimifici e determinazione del profilo di rischio dei relativi stabilimenti;
- potenziamento dei controlli ufficiali sui depositi di mangimi;
- potenziamento dei controlli ufficiali sui depositi di medicinali veterinari;
- potenziamento dei controlli ufficiali sulle strutture di cure veterinarie;
- attuazione del Piano dell'Alimentazione Animale;
- attuazione del Piano Nazionale Residui.

Di seguito si riportano i principali dati di attività, per gli anni 2019-2020, del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP):

MACROAREA DI ATTIVITÀ	AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	INTERVENTI PER DENUNCIA MALATTIE INFETTIVE	N. DI PROCEDURE DI INTERVENTO NUOVE O REVISIONATE NELL'ANNO (specificare l'oggetto nella colonna "Note")	0	0	0
		N. DI PROCEDURE DI INTERVENTO GIA' ESISTENTI (specificare l'oggetto nella colonna "Note")	0	0	0
		N. DENUNCE DI MALATTIE INFETTIVE	692	776	-84
		N. INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE	1824	600	1224
		N. SOGGETTI SOTTOPOSTI A SCREENING / SORVEGLIANZA	2406	1993	413
		N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	25	75	-50
		N. CAMPIONAMENTI SU PERSONE O MATRICI	782	119	663
	INTERVENTI DI PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE	230759	264111	-33352
		N. DOSI VACCINALI EFFETTUATE	388109	571341	-183232
		N. DI CERTIFICATI DI VACCINAZIONE	13177	31514	-18337
		N. INTERVENTI DI PROFILASSI NON VACCINALE (SOLO ATTI FORMALIZZATI)	180	229	-49
	MEDICINA DEI VIAGGI	N. INTERVENTI DI COUNSELLING	917	2329	-1412
		N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE	195	2366	-2171
		N. INTERVENTI PROFILASSI FARMACOLOGICA	20	308	-288

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

MACROAREA DI ATTIVITÀ	AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI DI VITA	VERIFICA EFFETTI SANITARI INQUINAMENTO AMBIENTALE	N. REPORT EPIDEMIOLOGICI PRODOTTI	0	3	-3
		N. PARERI PREVENTIVI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE	44	206	-162
		N. PARERI RELATIVI A CONDUZIONE DI IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI	434	284	150
		N. SOPRALLUOGHI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE E SU IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI	122	115	7
	CONTENIMENTO O IMPATTO SANITARIO FATTORI RISCHIO IN AMBIENTE ABITATIVO E URBANO	N. PARERI SU PIANI E/O REGOLAMENTI	21	15	6
		N. PARERI NELL'AMBITO DI COMMISSIONI O CONFERENZE DI SERVIZI	154	203	-49
		N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITA PER INSEDIAMENTI RESIDENZIALI, RURALI, COMMERCIALI, SERVIZI E	177	348	-171
		N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	32	34	-2
		N. SOPRALLUOGHI PER ATTIVITA' DI VIGILANZA	196	656	-460
		N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	249	368	-119
		N. CONTROLLI SU INTERVENTI DISINFEZIONE O DISINFESTAZIONE	10	12	-2
		N. VERIFICHE BONIFICHE AMBIENTALI	9	88	-79
		N. PARERI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONE A DETENZIONE E/O UTILIZZO GAS TOSSICI E SOSTANZE PERICOLOSE	1	8	-7
	IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO SCOLASTICO E RICREATIVO (comp. pubblico spettacolo, palestre, impianti sportivi)	N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITA	43	101	-58
		N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	42	30	12
		N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	94	504	-410
		N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	30	208	-178
	IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO TURISTICO (compresi camping, stabilimenti balneari)	N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'	12	42	-30
		N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	2	41	-39
		N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	56	119	-63
		N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	5	20	-15
	IGIENE E SICUREZZA IMPIANTI USO NATATORIO	N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'	11	9	2
		N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	0	3	-3
		N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	58	130	-72
		N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	84	161	-77
		N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	35	52	-17
	IGIENE E SICUREZZA STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA' STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	87	118	-31
		N. PARERI PER AUTORIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	147	162	-15
		N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AUTORIZZAZIONE SU STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	106	305	-199
		N. STRUTTURE SANITARIE ESISTENTI	679	784	-105
		N. SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SANITARIE	79	166	-87
		N. STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI ESISTENTI	419	391	28
		N. SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	155	94	61
		N. VERIFICHE REQUISITI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	97	93	4
	PROFESSIONI ED ARTI SANITARIE, ESTETISTI E AFFINI, AUTOAMBULANZE, TATUAGGI E PIERCING	N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'	119	189	-70
		N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'/NULLA-OSTA	35	174	-139
		N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	41	108	-67
		N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	25	16	9
	RAPPORTI CON AUTORITA' GIUDIZIARIA	N. INDAGINI E/O DENUNCE ALL'A.G.	30	30	0
	ATTIVITA' POLIZIA MORTUARIA	N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/AGIBILITA' PER EDICOLA FUNERARIA E CAPPELLE GENTILIZIE	48	78	-30
		N. INTERVENTI DI CONTROLLO E VIGILANZA SUI CIMITERI	69	104	-35
		N. INTERVENTI CONTROLLO E VIGILANZA DITTE ONORANZE FUNEBRI	98	142	-44
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, PROPOSTE DI ORDINANZA, ETC.)		60	21	39	

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

MACROAREA DI ATTIVITÀ	AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
MEDICINA LEGALE	ACCERTAMENTI E CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI	N. ISTRUTTORIE PRATICHE EX LEGGE 210/1992 (Danni permanenti da vaccini e trasfusioni di sangue)	202	264	-62
		N. TOTALE CERTIFICAZIONI RILASCIATE	2823	7891	-5068
		N. PRATICHE EX LEGGE 210/1992 DEFINITE	1160	1388	-228
		N. TOTALE CERTIFICAZIONI RILASCIATE	6579	12103	-5524
		N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITA' PORTO D'ARMI	290	494	-204
		N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITA' ALLA GUIDA	7171	14156	-6985
		N. CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' ALL'USO DI GAS TOSSICI	0	9	-9
		N. ACCERTAMENTI DEI COLLEGI MEDICO-LEGALI (idoneità al lavoro, alla guida, etc.)	3348	8733	-5385
	MEDICINA FISCALE	N. VISITE FISCALI RICHIESTE DA ENTI PUBBLICI	3	231	-228
		N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER ENTI PUBBLICI	2	87	-85
		N. VISITE FISCALI RICHIESTE DA DATORI DI LAVORO PRIVATI	0	0	0
		N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER DATORI DI LAVORO PRIVATI	0	0	0
		N. VISITE FISCALI EFFETTUATE SU RICHIESTA DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	2	30	-28
		N. VISITE RICHIESTE DA ISPETTORATO DEL LAVORO PER ASTENSIONE ANTICIPATA LAVORATRICI MADRI	1389	1504	-115
	COMMISSIONE INVALIDI CIVILI	N. DOMANDE RICONOSCIMENTO INVALIDITA' CIVILE, EX L. 104/1992 E L. 68/1999 PERVENUTE	48840	61868	-13028
		N. VISITE PER INVALIDITA' CIVILE, EX L. 104/1992 E L. 68/1999 EFFETTUATE	47374	58640	-11266
		N. CASI DEFINITI COMMISSIONI INVALIDITA' CIVILE, EX L. 104/1992 E L. 68/1999	48143	57488	-9345
	MEDICINA NECROSCOPICA	N. VISITE NECROSCOPICHE	5944	7054	-1110
		N. ESAMI NECROSCOPICI SU RICHIESTA DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	4	11	-7
		N. PARERI PER OPERAZIONI CIMITERIALI (traslazione, esumazione ecc.)	44	36	8
		N. PRELIEVI MATERIALE BIOLOGICO PER CREMAZIONE E RELATIVA ATTESTAZIONE	736	716	20

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

MACROAREA DI ATTIVITÀ	AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
FORMAZIONE, INFORMAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	N. REPORT EPIDEMIOLOGICI PRODOTTI	1	1	0
		N. PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	2	8	-6
		N. INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	0	2	-2
		N. SOGGETTI COINVOLTI NELL'ANNO	0	113000	-113000
	FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	ISTITUZIONE ED ATTIVAZIONE SPORTELLO INFORMATIVO (SI/No)	SI	SI	
		N. ORE SETTIMANALI MEDIE APERTURA AL PUBBLICO SPORTELLO INFORMATIVO	40	53	-13
		N. EVENTI DI FORMAZIONE ORGANIZZATI DAL SERVIZIO (Specificare titolo nella colonna "Note")	0	0	0
		N. PERSONE FORMATE NELL'ANNO	0	7	-7
		N. PRODOTTI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (PUBBLICAZIONI, OPUSCOLI, ECC. - Specificare titolo nella colonna "Note")	4	4	0

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Principali dati di attività, per gli anni 2019-2020, del Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN):

AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
VERIFICA QUALITÀ ACQUE PER CONSUMO UMANO	N. CAMPIONI ANALIZZATI PER INDAGINI CHIMICHE	235	424	-189
	N. INDAGINI CHIMICHE CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ	3	9	-6
	N. CAMPIONI ANALIZZATI PER INDAGINI BATTERIOLOGICHE	251	442	-191
	N. INDAGINI BATTERIOLOGICHE CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ	4	10	-6
	N. GIUDIZI DI IDONEITÀ AL CONSUMO ESPRESSI	5	8	-3
	N. PARERI SU FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO, ACQUEDOTTI, POZZI, ECC.	4	0	4
CONTROLLO AZIENDE ALIMENTARI	ESISTENZA ANAGRAFE AZIENDE ALIMENTARI (PER TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ E/O DI RISCHIO)	SI	SI	
	N. AZIENDE ALIMENTARI ATTIVE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO	12125	12072	53
	N. NUOVI ESERCIZI ATTIVATI NEL PERIODO DI RIFERIMENTO	2414	4653	-2239
	N. AZIENDE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE	202	443	-241
	N. CONTROLLI UFFICIALI SU AZIENDE ALIMENTARI	259	561	-302
	N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ	32	110	-78
	N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	174	537	-363
	N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ	0	9	-9
SORVEGLIANZA IGIENE ALIMENTI DESTINATI AL CONSUMO UMANO E BEVANDE	N. TOSSINFEZIONI ALIMENTARI	12	17	-5
	N. PERSONE INTERESSATE DA TOSSINFEZIONI ALIMENTARI	12	21	-9
	N. INTERVENTI PER TOSSINFEZIONI ALIMENTARI	14	34	-20
CONTROLLO PRODOTTI FITOSANITARI	N. RIVENDITE O DEPOSITI ATTIVI NEL PERIODO DI RIFERIMENTO	64	63	1
	N. INTERVENTI DI CONTROLLO SUL COMMERCIO DI PRODOTTI FITOSANITARI	24	39	-15
	N. PARERI AUTORIZZATIVI AL COMMERCIO E DEPOSITO	2	9	-7
	N. INTERVENTI DI CONTROLLO SU PROVE SPERIMENTALI DI PRODOTTI FITOSANITARI	0	0	0
	N. CAMPIONAMENTI SU ALIMENTI EFFETTUATI	210	233	-23
	N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ	0	3	-3
	N. CAMPIONAMENTI SU PRINCIPI ATTIVI EFFETTUATI	6	4	2
	N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ	0	0	0
ATTIVITÀ MICOLOGICA	N. INTERVENTI PER INTOSSICAZIONI DA FUNGHI	4	4	0
	N. PERSONE INTOSSICATE DA FUNGHI	4	4	0
	N. ATTESTATI IDONEITÀ ALL'IDENTIFICAZIONE DI SPECIE FUNGINE RILASCIATI	26	63	-37
	N. CERTIFICATI DI COMMESTIBILITÀ (PER COMMERCIO E PRIVATI)	35	64	-29
SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE	N. RILEVAZIONI STATO NUTRIZIONALE POPOLAZIONE	48	509	-461
	N. ATTIVITÀ O INTERVENTI NUTRIZIONALI SULLA PERSONA	30	70	-40
	N. REPORT SU COMPORTAMENTI ALIMENTARI A RISCHIO	0	697	-697
	N. REPORT SU CONSUMI PARTICOLARMENTE INCIDENTI SU PATOLOGIE CORRELATE ALL'ALIMENTAZIONE	0	4	-4
GESTIONE SITUAZIONI DI ALLERTA	N. STATI DI ALLERTA PERVENUTI	108	104	4
	N. STATI DI ALLERTA ATTIVATI	9	45	-36
	N. CONTROLLI EFFETTUATI IN STATO DI ALLERTA	252	334	-82
	N. PRESCRIZIONI COMMINATE PER NON CONFORMITÀ	1	14	-13
ATTIVITÀ U.P.G.	N. SANZIONI AMMINISTRATIVE COMMINATE PER NON CONFORMITÀ	30	103	-73
	N. SEQUESTRO MERCI PER NON CONFORMITÀ	4	6	-2
	N. CHIUSURA O SOSPENSIONE ATTIVITÀ PER NON CONFORMITÀ	19	27	-8
	N. COMUNICAZIONI ALLA A.G. (Denunce, relazioni, ecc.)	8	11	-3
RILASCIO CERTIFICAZIONI E PARERI	N. PARERI TECNICI	73	223	-150
	N. CERTIFICAZIONI NON COMMESTIBILITÀ/ESPORTAZIONE	187	181	6
	N. CONTROLLI LIVELLO SUPERIORE/AUDIT	0	45	-45
ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	ISTITUZIONE ED ATTIVAZIONE SPORTELLO INFORMATIVO	SI	SI	
	N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA AL PUBBLICO DELLO SPORTELLO INFORMATIVO	0	30	-30
	N. EVENTI DI FORMAZIONE NEI CONFRONTI DI TERZI ORGANIZZATI DAL SERVIZIO (Specificare titolo nella colonna "Note")	2	12	-10
	N. PERSONE FORMATE	53	583	-530
	N. PRODOTTI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (PUBBLICAZIONI, OPUSCOLI, ECC. - Specificare titolo nelle "Note")	0	8	-8

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Principali dati di attività, per gli anni 2019-2020, del Servizio Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPESAL):

VARIABILE		2020				2019				Scostamento			
		EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI COMPARTI
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO												
2.1	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	4889			4889	4884			4884	5			5
2.2	N° complessivo di cantieri ispezionati	438			438	831			831	-393			-393
2.2.1	di cui non a norma al 1° sopralluogo	74			74	121			121	-47			-47
2.3	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (con sopralluogo)	615	55	863	1533	776	69	530	1375	-161	-14	333	158
2.4	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	708	102	1098	1908	829	90	685	1604	-121	12	413	304
2.4.1	Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo (es: valutazione rischi, nomine,	107	52	328	487	283	32	124	439	-176	20	204	48
2.5	N° totale verbali	82	53	140	275	160	32	148	340	-78	21	-8	-65
	di cui riguardanti												
2.5.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	67	46	123	236	108	24	127	259	-41	22	-4	-23
2.5.2	lavoratori autonomi	0	0	2	2	5	0	0	5	-5	0	2	-3
2.5.3	committenti e/o responsabili dei lavori	7			7	8			8	-1			-1
2.5.4	coordinatori per la sicurezza	3			3	10			10	-7			-7
2.5.5	medico competente	3	1	7	11	14	0	10	24	-11	1	-3	-13
0	Altro	2	6	8	16	15	8	11	34	-13	-2	-3	-18
2.6	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	82	53	140	275	160	32	148	340	-78	21	-8	-65
	di cui												
2.6.1	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	74	43	97	214	137	21	123	281	-63	22	-26	-67
2.6.2	Verbali con sanzioni amministrative	7	4	11	22	8	3	14	25	-1	1	-3	-3
2.6.3	Altro	2	6	34	42	15	8	11	34	-13	-2	23	8
2.7	N° violazioni	103	110	191	404	209	45	233	487	-106	65	-42	-83
2.8	N° sequestri	0	3	6	9	11	5	9	25	-11	-2	-3	-16
2.9	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	2	3	5	10	1	2	1	4	1	1	4	6
2.10	N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D.	970			970	1241			1241	-271			-271
2.10.1	N° Aziende bonificatrici di amianto che hanno inviato i piani OGGETTO DI CONTROLLO	347			347	334			334	13			13
2.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	165			165	198			198	-33			-33
2.12	N° di cantieri bonifica amianto controllati soltanto con valutazione del piano	716			716	721			721	-5			-5
3	ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE												
3.1	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale				0				0				0
3.2	N° campionamenti effettuati				0				2				-2
3.3	N° misurazioni effettuate				0				0				0

VARIABILE	2020				2019				Scostamento			
	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
4 INCHIESTE INFORTUNI												
4.1 N° inchieste infortuni concluse				88				103				-15
4.2 N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento				36				54				-18
5 INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI												
5.1 N° inchieste malattie professionali concluse				66				86				-20
5.2 N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento				0				0				0
5.3 Numero di malattie professionali segnalate/denunciate alla ASL nell'anno				120				166				-46
6 PARERI												
6.1 N° pareri				353				724				-371
6.2 N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri				78				123				-45
7 ATTIVITA' SANITARIA												
7.1 N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori ove effettuate				0				0				0
7.1.1 Numero di altre visite effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta				0				0				0
7.2 N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie con o				251				369				-118
7.3 N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)				58				67				-9
8 ATTIVITA' DI ASSISTENZA												
8.1 N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi				0				8				-8
8.2 Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)				Si				Si				
8.3 N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici)				0				16				-16
8.3.1 Numero di aziende coinvolte in incontri del punto precedente per il miglioramento della salute e sicurezza				0				61				-61
9 ATTIVITA' DI FORMAZIONE												
9.1 N° ore di formazione				56				193				-137
9.2 N° persone formate				286				1125				-839
11 VERIFICHE PERIODICHE												
11.1 N° Aziende				0				0				0
11.2 N° cantieri con verifiche periodiche su impianti di sollevamento				0				0				0
11.3 N° verbali ai sensi del DLgs 758/94				0				0				0
11.4 Proventi per attività di verifiche periodiche				0				0				0
12 PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI												
12.1 Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94				307.336,34				481.399,08				-174.062,74
12.2 Proventi per pagamento sanzioni amministrative				7.498,64				16.443,99				-8.945,35

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Principali dati di attività, per gli anni 2019-2020, del Servizio Veterinario Sanità animale (SIAV AREA A):

AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
PREDISPOSIZIONE SISTEMA INFORMATIVO PER PRODUZIONI ZOOTECNICHE	N. ALLEVAMENTI OVICAPRINI IMMESSI IN BDN NEL PERIODO	89	527	-438
	N. ALLEVAMENTI SUINI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NEL PERIODO	21	79	-58
	N. ALLEVAMENTI OVICAPRINI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NEL PERIODO	42	527	-485
	N. ALLEVAMENTI BOVINI-BUFALINI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NEL PERIODO	49	297	-248
	N. ALLEVAMENTI DI ACQUACOLTURA IMMESSI IN BDN NEL PERIODO	0	1	-1
	N. ALLEVAMENTI AVICOLI IMMESSI IN BDN NEL PERIODO	4	27	-23
	N. ALLEVAMENTI AVICOLI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NEL PERIODO	17	32	-15
	N. ALLEVAMENTI SUINI IMMESSI IN BDN NEL PERIODO	17	79	-62
VIGILANZA CONCENTRAMENTI E SPOSTAMENTI ANIMALI, COMPRESA IMPORTAZIONE/ESPORTAZIONE	N. ANIMALI DELLA SPECIE EQUINA CONTROLLATI PER MOVIMENTAZIONE IN SCAMBI/IMPORTAZIONI	1241	853	388
	N. ANIMALI DELLA SPECIE SUINA CONTROLLATI PER MOVIMENTAZIONE IN SCAMBI/IMPORTAZIONI	21183	305	20878
	N. ANIMALI DELLA SPECIE OVICAPRINA CONTROLLATI PER MOVIMENTAZIONE IN SCAMBI/IMPORTAZIONI	39990	5050	34940
	N. ANIMALI DELLE SPECIE BOVINA-BUFALINA CONTROLLATI PER MOVIMENTAZIONE IN SCAMBI/IMPORTAZIONI	20180	1972	18208
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA MALATTIE INFETTIVE DIFFUSIVE	N. NOTIFICHE PER CASI DI MALATTIE DENUNCIABILI	13	7	6
PREDISPOSIZIONE SISTEMI RISPOSTA AD EMERGENZE ORIGINE INFETTIVA POPOLAZIONI ANIMALI	N. OPERATORI PARTECIPANTI AD ALMENO UN CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA NEL PERIODO CONSIDERATO	0	0	0
	N. PROCEDURE LOCALI DI INTERVENTO EMERGENZE INFETTIVE NUOVE O REVISIONATE APPROVATE NEL PERIODO	12	7	5
LOTTA AL RANDAGISMO E CONTROLLO BENESSERE ANIMALI D'AFFEZIONE	N. CANI CATTURATI	2018	1745	273
	N. CANI CATTURATI ANAGRAFATI	2005	2043	-38
	N. CANI STERILIZZATI DAL PERSONALE DIPENDENTE	701	806	-105
	N. CANI STERILIZZATI DAL PERSONALE IN CONVENZIONE	77	127	-50
	N. CONTROLLI CANI MORSICATORI	64	99	-35
	N. GATTI STERILIZZATI	2372	2458	-86
ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO FORMALMENTE ISTITUITO ED ATTIVATO	SI	SI	
	N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLO INFORMATIVO AL PUBBLICO	40	20	20
	N. EVENTI DI FORMAZIONE NEL PERIODO ORGANIZZATI DALL'ASL (SPECIFICARE TITOLO)	0	0	0
	N. PERSONE FORMATE NEL PERIODO	0	0	0
	N. PRODOTTI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (SPECIFICARE TITOLO)	0	0	0

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Principali dati di attività, per gli anni 2019-2020, del Servizio Veterinario Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV AREA B):

AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
ATTIVITA' DI CONTROLLO SU OPERATORI SETTORE ALIMENTARE (ORIGINE ANIMALE) SOGGETTI A RICONOSCIMENTO	N. CONTROLLI UFFICIALI NEL PERIODO CONSIDERATO	709	1103	-394
	N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA' NEL PERIODO CONSIDERATO	12	58	-46
	N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI NEL PERIODO CONSIDERATO	1824	1850	-26
	N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA' NEL PERIODO CONSIDERATO	20	15	5
AUTORIZZAZIONE E CONTROLLO DA PRODUZIONE A SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	ESISTENZA ANAGRAFE AZIENDE ALIMENTARI (ORIGINE ANIMALE E DERIVATI) REGISTRATE	SI	SI	SI
	N. REGISTRAZIONI OPERATE NEL PERIODO CONSIDERATO	510	632	-122
CAMPIONAMENTI RELATIVI AD ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI NELLE AZIENDE REGISTRATE	N. AZIENDE DI OGNI TIPOLOGIA PRESENTI NEL PERIODO CONSIDERATO	5049	8727	-3678
	N. CAMPIONAMENTI NEL PERIODO CONSIDERATO	238	359	-121
	N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA' NEL PERIODO CONSIDERATO	8	7	1
SORVEGLIANZA SANITARIA ZONE DI PRODUZIONE DI MOLLUSCHI BIVALVI	N. CONTROLLI EFFETTUATI (ROUTINARI+SUPPLETIVI) NEL PERIODO CONSIDERATO	0	0	0
	N. CONTROLLI (ROUTINARI+SUPPLETIVI) CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	0	0
	N. PUNTI PRELIEVO INDIVIDUATI	0	0	0
CERTIFICAZIONI SANITARIE SU PRODOTTI DESTINATI ALL'ESPORTAZIONE O USI PARTICOLARI	N. CERTIFICAZIONI NEL PERIODO	3806	4506	-700
ISPEZIONE IMPIANTI MACELLAZIONE BOVINI-BUFALINI, SUINI, OVICAPRINI, EQUINI	N. EQUINI ISPEZIONATI	6899	6864	35
	N. EQUINI NON IDONEI AL CONSUMO	10	7	3
	N. SUINI ISPEZIONATI	153261	177603	-24342
	N. SUINI NON IDONEI AL CONSUMO	108	60	48
	N. OVICAPRINI ISPEZIONATI	309192	392266	-83074
	N. OVICAPRINI NON IDONEI AL CONSUMO	197	130	67
	N. BOVINI-BUFALI ISPEZIONATI	41061	46627	-5566
	N. BOVINI-BUFALI NON IDONEI AL CONSUMO	273	89	184
CONTROLLO SU LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARIE	N. AZIENDE ESISTENTI	246	570	-324
	N. AZIENDE CONTROLLATE	479	545	-66
	N. AZIENDE RISULTATE NON CONFORMI	24	23	1
ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO FORMALMENTE ISTITUITO ED ATTIVATO	SI	SI	SI
	N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLO INFORMATIVO AL PUBBLICO	101	233	-132
	N. EVENTI DI FORMAZIONE NEL PERIODO ORGANIZZATI DALL'ASL (SPECIFICARE TITOLO)	0	7	-7
	N. PERSONE FORMATE NEL PERIODO	0	99	-99
	N. PRODOTTI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (SPECIFICARE TITOLO)	0	0	0

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Principali dati di attività, per gli anni 2019-2020, del Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV AREA C):

AREA DI ATTIVITÀ	VARIABILE	2020	2019	Scostamento
SORVEGLIANZA SU BENESSERE ANIMALI DA REDDITO	N. ALLEVAMENTI SOGGETTI A CONTROLLO ESISTENTI NEL PERIODO CONSIDERATO	1591	1609	-18
	N. ALLEVAMENTI RISULTATI NON CONFORMI	8	10	-2
	N. ALLEVAMENTI CONTROLLATI NEL PERIODO CONSIDERATO	145	225	-80
VIGILANZA E CONTROLLO SU IMPIEGO ANIMALI IN SPERIMENTAZIONE	ESISTENZA ANAGRAFE IMPIEGO ANIMALI IN SPERIMENTAZIONE	SI	SI	
	N. CONTROLLI ESEGUITI NEL PERIODO CONSIDERATO	3	3	0
	N. CONTROLLI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	0	0
CONTROLLO MANGIMI E ALIMENTAZIONE ANIMALE	N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	1	2	-1
	N. SOPRALLUOGHI NEL PERIODO CONSIDERATO	442	428	14
CONTROLLO SULL'IMPIEGO DEL FARMACO VETERINARIO	N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	99	117	-18
	N. AZIENDE SOGGETTE A CONTROLLO CON FUNZIONI DI DISTRIBUZIONE O VENDITA DI FARMACI VETERINARI	282	426	-144
CONTROLLO SULL'IMPIEGO DEL FARMACO VETERINARIO	N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	1	-1
ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO FORMALMENTE ISTITUITO ED ATTIVATO	SI	SI	
	N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLO INFORMATIVO AL PUBBLICO	0	38	-38
	N. EVENTI DI FORMAZIONE NEL PERIODO ORGANIZZATI DALL'ASL (SPECIFICARE TITOLO)	0	0	0
	N. PERSONE FORMATE NEL PERIODO	0	0	0
	N. PRODOTTI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (SPECIFICARE TITOLO)	1	0	1

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

8.3 Analisi dei dati di attività rispetto al Piano della Performance 2020-2022

Le attività e gli indicatori relativi all'Assistenza negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro vengono di seguito analizzati rispetto alla Macroarea di riferimento dell'albero della performance considerate in fase di assegnazione degli obiettivi 2020 alle diverse UU.OO..

Macroarea "Prevenzione"

- Le attività connesse all'emergenza sanitaria SARS-CoV2 (CoVID-19):

In relazione al contenimento ed al contrasto del diffondersi del virus Covid-19 il Dipartimento

di Prevenzione ha assicurato le seguenti attività:

- attività di *contact tracing* e sorveglianza epidemiologica;
- monitoraggio della diffusione dei contagi in scuole, aziende e RSA;
- organizzazione di iniziative di prevenzione, quale *screening* ai senza tetto della città di Bari;
- campagna vaccinale;
- sopralluoghi nelle centrali operative della sorveglianza epidemiologica.

- Attuazione Piano Regionale della Prevenzione

Gli esiti dell'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione nel 2020 vengono rappresentati nei dati riportati precedentemente nel paragrafo 7.2 – Dati di attività.

- Potenziamento screening oncologici:

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

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

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

- Potenziamento copertura vaccinale:

I dati disponibili relativi alle principali coperture vaccinali dei cittadini/utenti dell'ASL Bari sono riferiti agli anni 2018-2020 e attestano un incremento della copertura vaccinale per HPV, con valori pressoché costanti per le altre tipologie di vaccino.

ANNO	2018	2019	2020
MPR (24 mesi)	96.20	94.60	94.00
Influenza (anziani)	59.97	51.90	n.d.
HPV	28.60	60.00	68.00
Meningococco	85.50	84.00	84.60
Pneumococco	95.70	91.80	92.00
Esavalente (24 mesi)	96.80	94.60	94.60
Varicella	94.10	93.50	93.50

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

9. Altri obiettivi strategici

Macroarea “Sanità Digitale”

- Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute

Il Portale Regionale della Salute, ovvero il sito istituzionale della ASL Bari, è gestito dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione. La gestione editoriale avviene con aggiornamenti e modifiche dei dati sull’organizzazione aziendale, in sezioni dedicate, e con la redazione di news oltre ad altre informazioni di pubblica utilità. La verifica dell’uso del portale da parte dei cittadini/utenti consente di riepilogare, sinteticamente, alcuni dati significativi:

	Anno 2019	Anno 2020
Visualizzazioni di pagine in navigazione sul sito	4.385.189	10.579.082
Visualizzazioni di singola pagina sul sito	2.898.573	7.484.057
Accessi	1.355.514	3.965.009

Fonte: Ufficio Relazioni con il Pubblico

Inoltre la diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute è stata effettuata anche attivando sin dal 2016 le operazioni di prenotazione, disdetta e pagamento sul portale della ASL Bari

Da febbraio 2017 la ASL Bari, per il tramite dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione, ha attivato una propria pagina sul social media “Facebook”, sulla quale vengono postati notizie, video e spot dedicati alle campagne di informazione e sensibilizzazione legate ai principali aspetti legati alla tutela della salute, alla prevenzione e all’educazione ai corretti stili di vita. Nella successiva tabella si riportano i principali dati di attività degli ultimi due anni:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Post pubblicati	154	169	452
Messaggi	87	99	752
Like totali	6.604	10.041	23.889
Followers	6.661	10.708	24.462

Essere presenti su Facebook, avviando una relazione con i propri pazienti, condividendo i valori aziendali, illustrando i propri servizi ed incentivando il passaparola oggi è di vitale importanza per le aziende sanitarie. L’ecosistema Facebook – che include Instagram, Messenger e WhatsApp – ha all’attivo oltre 3 miliardi di utenti. Solo in Italia, Facebook conta 36,9 milioni di utenti unici secondo gli ultimi dati rilasciati da Agcom.. Attraverso Facebook gli utenti possono trovare le strutture sanitarie rispondenti alle loro esigenze, possono comunicare con le cliniche per richiedere informazioni, comprendere e valutare i servizi offerti e condividere la propria esperienza.

- Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata

Dai dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria (T.S.) relativi agli anni 2018-2020 si riscontra un progressivo incremento del numero di prescrizioni dematerializzate, come di seguito riportato:

	Num. prescrizioni dematerializzate
Anno 2018	131.587
Anno 2019	177.207
Anno 2020	196.757

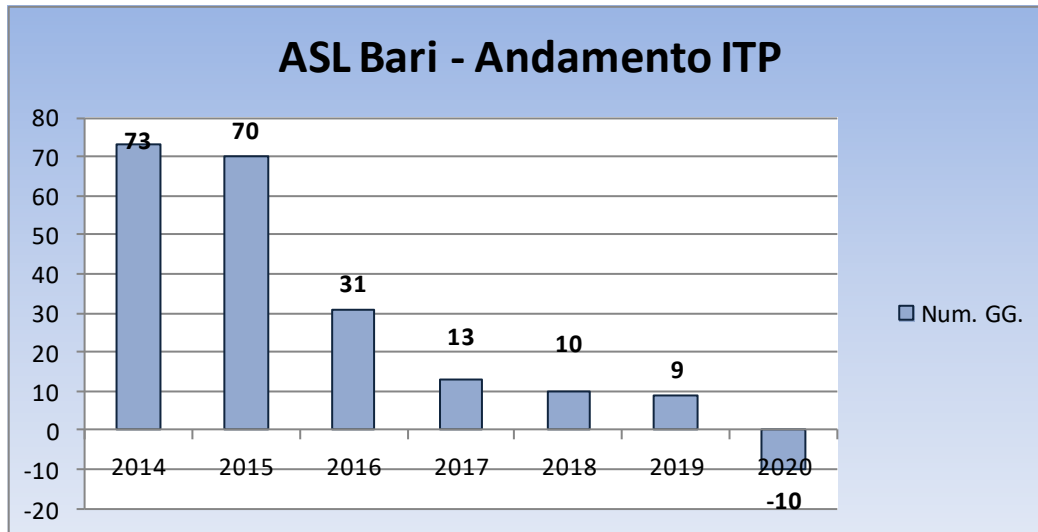
Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Macroarea “Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa”

- Tempi di Pagamento dei fornitori

In ossequio alle disposizioni di legge, la Direzione Strategica nel corso del 2020 ha dato seguito alle misure per garantire la riduzione dei tempi di pagamento relativi a transazioni commerciali, già avviate nel corso dei precedenti esercizi.

Il trend di miglioramento della performance aziendale, con riferimento ai tempi di pagamento dei fornitori, grazie alle misure sopra richiamate è visibilmente rappresentato nel grafico di seguito riportato che evidenzia l'andamento tendenziale dell'ITP (Indice di Tempestività dei Pagamenti) negli ultimi sei anni e come, lo stesso, sia passato **dai 73 gg. del 2014 ai -10 gg. del 2020** con una riduzione di 10 gg. tra il 2019 ed il 2020.



Fonte: A.G.R.F.

- Costo assistenza ospedaliera

Di seguito si riporta il riepilogo dei Ricavi e dei Costi di tutti gli Ospedali aziendali a gestione diretta riferiti agli esercizi 2019 (Bilancio di esercizio) e 2020 (CE del IV Trimestre).

	ANNO 2020	ANNO 2019	Confronto 2020-2019	
			N.	%
<u>RICAVI OPERATIVI</u>	263 532 069	313 613 375	-50 081 306	-16%
<i>Ricoveri</i>	119 223 105	143 464 467	-24 241 361	-17%
Ricoveri Ordinari	104 816 983	130 527 580	-25 710 597	-20%
Ricoveri in Lungodegenza	801 447	470 501	330 946	70%
Ricoveri in Riabilitazione	903 279	777 906	125 374	16%
Ricoveri in Terapia Intensiva	9 861 762	8 551 753	1 310 008	15%
Ricoveri in Nido	2 382 784	2 439 477	-56 693	-2%
Ricoveri in day Hospital	456 851	697 250	-240 399	-34%
<i>Prestazioni Ambulatoriali</i>	117 959 780	142 389 228	-24 429 448	-17%
Prestazioni ad interni	46 080 014	48 237 116	-2 157 102	-4%
Prestazioni ad esterni	58 031 634	74 937 323	-16 905 689	-23%
Prestazioni di Pronto Soccorso	13 848 133	19 214 789	-5 366 657	-28%
<i>Altri Ricavi</i>	26 349 183	27 759 680	-1 410 497	-5%
<u>COSTI OPERATIVI</u>	446 942 993	439 129 285	7 813 708	2%
<i>Personale</i>	271 767 629	266 401 067	5 366 562	2%
Ruolo Sanitario	225 604 425	221 587 243	4 017 182	2%
Ruolo Professionale	0	27 180	-27 180	-100%
Ruolo Tecnico	23 753 592	22 626 378	1 127 215	5%
Ruolo Amministrativo	6 678 078	6 909 010	-230 932	-3%
IRAP	15 731 534	15 251 257	480 277	3%
<i>Acquisti di materiale</i>	80 096 765	84 634 021	-4 537 256	-5%
<u>Materiale Sanitario</u>	<u>75 965 673</u>	<u>83 288 893</u>	<u>-7 323 220</u>	<u>-9%</u>
Farmaci	16 774 848	19 876 082	-3 101 234	-16%
Sieri e vaccini	29	172	-143	-83%
Sangue ed Emoderivati	478 491	293 932	184 559	63%
Materiale diagn. Laboratori	21 605 576	22 746 898	-1 141 323	-5%
Materiale per Radiologia	1 596 889	2 130 839	-533 950	-25%
Presidi chir. e materiale sanitario	19 293 311	20 937 677	-1 644 366	-8%
Materiale protesico	10 143 018	11 771 693	-1 628 676	-14%
Materiale per Emodialisi	3 065 644	2 921 406	144 238	5%
Altro materiale sanitario	3 007 868	2 610 194	397 675	15%
<u>Materiale non Sanitario</u>	<u>4 131 092</u>	<u>1 345 128</u>	<u>2 785 964</u>	<u>207%</u>
<i>Manutenzioni</i>	15 487 912	7 387 731	8 100 181	110%
<i>Servizi non sanitari</i>	14 016 705	6 890 425	7 126 281	103%
<i>Altri Costi</i>	31 058 535	29 049 768	2 008 767	7%
<i>Prestaz. ambulat. per interni</i>	34 515 446	44 766 272	-10 250 826	-23%
<u>DIFFERENZA</u>	-183 410 924	-125 515 910	-57 895 014	-46%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

I Ricavi operativi tra il 2019 ed il 2020 diminuiscono del 16% 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.

I Costi operativi, al contrario, aumentano relativamente alle assunzioni di personale, manutenzioni e servizi non sanitari, destinati a fronteggiare l'emergenza sanitaria pandemica.

Potenziamento delle attività nell'ambito del Rischio Clinico

La UOC di Rischio Clinico e Qualità – Medicina Legale ha dovuto rimodulare integralmente le proprie attività nell'anno 2020 a causa della pandemia Covid19 come segue:

- supporto per tutte le attività territoriali, emergenziali, assistenziali e ospedaliere previste per fronteggiare la pandemia in atto, con integrazione anche alle attività di direzione medica di presidio ad Altamura e al "Di Venere";
- validazione delle seguenti Procedure e successiva adozione con atto deliberativo:
 - a. Recepimento Raccomandazione ministeriale n. 19 "PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE " (DDG n.244 del 24 febbraio 2020)
 - b. PROCEDURA AZIENDALE DI IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 4 "PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE" (DDG n.957 del 17 luglio 2020).
 - c. PROCEDURA AZIENDALE DI IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N.1 "Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio-KCl- ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio" (DDG n.1075 del 31 luglio 2020)
- adozione, con D.D.G. n.289 del 5 marzo 2020, del Piano annuale per la Gestione del Rischio Clinico precedentemente sottoposto al Collegio di Direzione;
- invio al Ministero della Salute di n.13 segnalazioni SIMES per eventi sentinella ed eventi avversi;
- svolgimento di n.3 Audit reattivi (atti vincolati al segreto professionale);

Nel 2020 l'attività di monitoraggio e supporto alle UU.OO. si è rilevata efficace – pur con l'incidenza della ridotta attività assistenziale globale a causa della pandemia – portando ad una riduzione del numero di sinistri denunciati, riguardo alla Responsabilità Medica, come si evidenzia nella seguente tabella:

ANNO	N. sinistri denunciati
2015	108
2016	102
2017	87
2018	132
2019	73
2020	39

Sono stati organizzati, inoltre, in collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale, n. 2 Corsi di formazione per i dipendenti della ASL sull'applicazione della procedura aziendale per l'elaborazione di procedura, protocolli e PDTA (Cfr DDG n. 497/2018).

Prosecuzione delle attività per la realizzazione dell'Ospedale Monopoli-Fasano

Nel 2019 è stato avviato l'iter amministrativo di adozione dell'atto deliberativo relativo alla Gara per l'affidamento della progettazione delle strade di accesso ed i relativi impianti di servizio.

Con Det.Dirigenziale n.11925 del 14/10/2020 è stato aggiudicato, in via provvisoria, il servizio attinente alla progettazione definitiva ed esecutiva dei lavori relativi alle infrastrutture stradali di accesso al Nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano, al coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione degli stessi oltre che alla loro direzione.

Distribuzione online dei referti dei Laboratori Analisi della ASL BA e conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico

La piattaforma informatica, pubblicata <https://portalereferti.asl.bari.it>, consente la distribuzione dei referti prodotti da tutti i Laboratori dell'Azienda. L'attivazione della piattaforma è subordinata alla comunicazione, in sede di prelievo, di un codice PIN che associato al codice fiscale del cittadino consente il recupero del referto. In ottemperanza alle disposizioni previste dal Garante della Privacy il PIN Code è legato ad ogni singolo esame di laboratorio.

L'Azienda ha complessivamente 11 Laboratori di Analisi che erogano prestazioni per esterni e che producono referti da riversare nel Fascicolo Sanitario Elettronico; sono stati adeguati tutti i sistemi software utilizzati ad eccezione di quello utilizzato dal laboratorio del P.O. di Molfetta. Per quanto riguarda il Laboratorio del PTA di Bitonto sono stati predisposti tutti i collegamenti informatici per registrare i prelievi sulla piattaforma software utilizzata sia dal PO San Paolo che dal PO Di Venere che già da giugno 2018 riversano i referti al FSE.

Percorso Attuativo Certificabilità

La Regione Puglia, in applicazione delle disposizioni recate dal D. Lgs. n. 118/2011, dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012) e dal DM 1 marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), ha inteso affidare i servizi di assistenza contabile e procedurale per il supporto al superamento, mediante la realizzazione di revisioni limitate (procedure di verifica concordate condotte in applicazione ai criteri stabiliti dall'International Standard on Related Services "ISR 4400" emanato dall'International Auditing and Assurance Standards Board "IAASB"), delle criticità esistenti nelle voci dei bilanci dei singoli Enti del SSR.

Con A.D. n. 45 del 03.08.2017 il Dirigente della Sezione Gestione Integrata Acquisti della Regione Puglia ha determinato l'indizione di procedura di gara aperta finalizzata all'Affidamento dei servizi di accompagnamento agli Enti del SSR Pugliese nell'ambito del percorso di certificabilità dei bilanci previsto a norma del DM 1 marzo 2013.

Con D.D. del 24.01.2018 della predetta Sezione, la procedura, con riferimento al Lotto 1 (in cui è inclusa l'ASL BA), è stata aggiudicata in favore del RTI "EY S.p.A." (mandataria), BDO Italia S.p.A. (mandante, di seguito anche BDO) e PricewaterhouseCoopers S.p.A. (mandante).

L'oggetto dell'affidamento consiste nella prestazione di servizi professionali diretti a supportare gli Enti del S.S.R. Pugliese – ASL Bari, ASL Lecce, ASL Brindisi, Gestione Sanitaria Accentrata Regionale – nelle attività connesse al raggiungimento dei requisiti di certificabilità dei propri bilanci di esercizio. Nell'ambito del suddetto RTI, la società BDO è stata interessata alle attività su ASL Bari.

In data 16 aprile 2018 è stato sottoscritto con la Regione Puglia un contratto, recante repertorio n. 137, avente ad oggetto il “Servizio di accompagnamento agli Enti del SSR Pugliese nell’ambito del percorso di certificabilità dei bilanci previsto dal DM 1 marzo 2013”.

Tutto ciò premesso, la società BDO ha svolto le attività previste nel Piano di Lavoro redatto ai sensi dell’art. 7 del citato Contratto, successivamente modificato ed integrato in accordo con la Stazione Appaltante e condiviso con i referenti dell’ASL Bari.

Con la D.G.R. n. 2388 del 19.12.2019, la Giunta Regionale ha autorizzato l’estensione del suddetto contratto al 30 giugno 2020.

A seguire, il Dirigente della Sezione Raccordo al Sistema Regionale, con A.D. n. 95 del 20 dicembre 2019, ha determinato l’affidamento alla suddetta R.T.I. del servizio di accompagnamento al P.A.C. relativamente ai principali saldi del Bilancio al 31 dicembre 2019, alle verifiche sui relativi cicli procedurali nonché sui fatti di gestione della GSA.

Il piano di lavoro relativo all’estensione del servizio in oggetto, per l’anno 2020, è stato approvato in data 17 febbraio 2020.

In particolare, le attività oggetto dell’estensione con riferimento all’ASL Bari, possono essere distinte nei seguenti ambiti di intervento:

- *Procedure Amministrativo-Contabili*
- *Immobilizzazioni Materiali e Immateriali*
- *Crediti Diversi*
- *Fondi Rischi e Oneri*
- *Debiti vs Fornitori*
- *Patrimonio Netto*

Tenuto conto dei naturali ritardi connessi all’emergenza COVID 19 si è reso necessario prorogare la scadenza della presentazione dei bilanci delle Aziende Sanitarie e, conseguentemente, il termine del completamento dei servizi de quibus.

La società BDO Italia S.p.A., a conclusione del predetto percorso, ha trasmesso con nota mail del 30.10.2020, agli atti dell’AGRF, il “Report finale” delle attività poste in essere, nonché gli esiti delle stesse, dalle quali emerge la possibilità della certificazione dello Stato Patrimoniale del Bilancio dell’ASL Bari per l’Anno 2020.

La Regione Puglia - “Sezione Raccordo al Sistema Regionale – Servizio Controlli Agenzie, Organismi e Società Partecipate e Certificazione Aziende Sanitarie” - con nota prot. n. AOO/092/0002512 del 03.11.2020, agli atti dell’AGRF, sulla base delle risultanze prodotte dalla predetta Società di revisione, nel prendere atto dei risultati positivi relativi alle attività connesse al raggiungimento degli obiettivi di certificabilità del Bilancio per l’ASL Bari, e della conseguente conseguibilità dell’obiettivo della certificazione per il bilancio del corrente esercizio finanziario, ha rimesso a questa Azienda la valutazione su termini e modalità di affidamento del relativo servizio del soggetto certificatore.

Atteso che, il raggiungimento del predetto Obiettivo per l’ASL Bari, assurge a valenza strategica e di primaria importanza, la Direzione Amministrativa d’intesa con l’AGRF, con nota prot. n. 63683 del 04.11.2020, ha esplicitato le ragioni per cui si rendeva necessario affidare il servizio di “accompagnamento alla Certificabilità dello Stato Patrimoniale per l’Esercizio 2020“ ad un soggetto qualificato in grado di supportare l’ASL Bari nel conseguente specifico percorso.

In considerazione della circostanza che la società BDO Italia S.p.A., già affidataria del Servizio di accompagnamento innanzi indicato, era nella condizione oggettiva di assicurare

l'esecuzione di tale servizio, con evidenti notevoli vantaggi per l'ASL Bari, rispetto a qualsiasi soggetto terzo, stante il lavoro fin qui svolto, le criticità già riscontrate, analizzate e per le quali sono già stati individuati specifici correttivi quali punti di miglioramento, con la medesima nota, si è chiesto all'AGP di valutare l'opportunità di affidare tale servizio alla medesima predetta società per il solo Anno 2020, previa acquisizione da parte della stessa di apposito preventivo, attivando il conseguente procedimento amministrativo, nelle more dell'espletamento di apposita procedura di gara pluriennale, per la quale l'AGRF si è dichiarata disponibile a fornire ogni necessario supporto per la redazione di specifico e propedeutico Capitolato Tecnico.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1564 del 16.11.2020 è stato approvato l'Aggiornamento al 2020 del "Manuale delle procedure amministrativo-contabili dell'ASL di Bari adottato con Deliberazione del CS n. 1358/2018", stante le successive modifiche, endogene ed esogene all'azienda, che hanno interessato i singoli processi aziendali, recependo le concordate criticità segnalate ed i punti di miglioramento proposti nel citato "Report finale" della Società BDO Italia S.p.A., ma anche gli Annex specifici, approvati con D.D.G. n. 1309/2019, nonché il rimando ai principali Regolamenti Aziendali vigenti, costituendo, pertanto, valido strumento di supporto a tutti gli operatori dell'Azienda impegnati a vario titolo nelle procedure amministrativo-contabili.

Con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL BA n. 1668 del 04.12.2020, previa istruttoria della competente AGP, è stato affidato, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. a) del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., in favore della predetta società BDO Italia S.p.A. il servizio di revisione legale volontaria dello Stato Patrimoniale del Bilancio dell'Esercizio 2020, alle condizioni tutte contenute nell'offerta tecnica/economica acquisita al prot. aziendale al n. 163841/2020.

Alla data di redazione della presente Relazione si segnala che è in corso l'attività di verifica, in contraddittorio con l'Appaltatore BDO Italia S.p.A., coerente con il cronoprogramma fornito al Referente Aziendale, tale da consentire l'emissione della relazione di revisione, contenente il giudizio dell'atto di Bilancio di Esercizio dell'Azienda (solo Stato Patrimoniale) nelle forme previste dai principi contabili, entro 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione della delibera di adozione del Bilancio di Esercizio per l'anno 2020 da parte del Direttore Generale dell'ASL di Bari, rendendo così concreto il raggiungimento dell'obiettivo strategico che ASL Bari si è posta, i cui evidenti riflessi positivi non potranno che interessare l'intero Sistema Sanitario Regionale.

Realizzazione del Piano degli Investimenti

Il Piano degli investimenti 2021-2023 è stato elaborato dai Direttori dell'Area Gestione Tecnica, dell'Area Gestione del patrimonio, della U.O.C. Ingegneria Clinica e della U.O.C. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo Aziendale ed approvato quale allegato del "Bilancio Economico Preventivo e Budget generale per l'esercizio 2021. Bilancio pluriennale di previsione per esercizi 2021-2022-2023" nel mese di dicembre 2020.

Prevenzione della corruzione e Trasparenza amministrativa

Il Piano della Performance conferma, anche per l'anno 2020, la previsione di un obiettivo trasversale in materia di attuazione della strategia aziendale di contrasto alla corruzione e attuazione degli obblighi di trasparenza, secondo le indicazioni di dettaglio contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020/2022, adottato con d.D.G n. 76 del 31/1//2020.

Con specifico riferimento al tema della prevenzione della corruzione nel contesto sanitario, inoltre, si segnala l'adesione dell'Azienda al Primo Forum per l'integrità in Sanità, organizzato congiuntamente da Transparency International Italia e REACT (d.D.G. n. 1579 del 23/11/2020).

Quanto, infine, al rispetto della normativa nazionale in tema di trasparenza, sia consentito il rinvio agli esiti delle verifiche disposte dall'OIV e confluite nell'attestazione largamente positiva, pubblicata nel mese di giugno 2020 nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe>).

10.Obiettivi annuali

Si rendicontano, nell'Allegato 1, i risultati ottenuti, con riferimento ai singoli obiettivi annuali, dalle Aree di Gestione, Uffici di Staff, Distretti Socio-Sanitari, Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, Direzioni Amministrative PP.OO. della Asl Bari.

11. Performance organizzativa complessiva ed individuale

Sulla base della valutazione espressa dall'O.I.V., si riportano nella successiva tabella i dati riepilogativi, raggruppati per fasce percentuali, del grado di raggiungimento degli obiettivi di **performance organizzativa anno 2020**:

% Raggiungimento	Numero U.O.	%
≥80%	164	86%
40-79%	24	13%
<40%	3	2%
TOTALE	191	100%

Fonte: Elaborazioni C.d.G.

Le schede di budget valutate sono state inviate ai Direttori/Responsabili delle Strutture Aziendali per la dovuta informazione e per consentire eventuali istanze di revisione.

Si riportano inoltre il numero di valutazioni di performance individuale, raggruppato per categorie di personale oggetto della valutazione e i dati riepilogativi, raggruppati per fasce di valutazione, del grado di raggiungimento degli obiettivi di **performance individuale**. La procedura risulta ancora in corso alla data di approvazione della presente relazione.

	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
Valutati	801	2.688	3.489
Non Valutato	1.333	4.835	6.168
Non Valutabile	2	21	23
TOTALE	2.136	7.544	9.680

	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
Ottimo	743	2.571	3.314
Buono	32	39	71
Sufficiente	4	11	15
Insoddisfacente	22	67	89
TOTALE	801	2.688	3.489

Fonte: Elaborazioni C.d.G. su dati U.O.A.S.S.I.

12. Processo di misurazione e valutazione

Il Direttore della U.O. Controllo di Gestione, su delega della Direzione Strategica, ha dato avvio agli incontri, svolti dal 03/10/2019 al 13/12/2019 con tutti i Direttori di Dipartimento, compresi i Direttori di UU.OO.CC. e Dirigenti di UU.OO.S.V.D., i Direttori Amministrativi di PP.OO., i Direttori di Area, i Direttori di Distretto e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff, propedeutici alla definizione degli obiettivi di budget 2020 da assegnare alle Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale dell'Azienda.

In tali incontri la U.O.C. Controllo di Gestione ha presentato proposte di obiettivi di budget operativo sulla base degli indirizzi strategici aziendali, degli obiettivi di mandato e di quelli assegnati dalla Regione allo stato conosciuti, utilizzando i dati presenti nei report direzionali periodici ed approfondendo, all'occorrenza, l'analisi di alcuni di essi attraverso ulteriori specifiche elaborazioni necessarie per la corretta individuazione degli indicatori e dei target da attribuire a ciascun obiettivo.

La U.O. Controllo di Gestione ha effettuato l'analisi delle proposte di obiettivi specifici integrativi, per garantire la coerenza con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica, sottoponendoli poi alla revisione ed alla approvazione della Direzione Strategica Aziendale per la definizione delle schede di budget operativo dell'anno 2020.

Nelle giornate del 19 e 20/12/2019, giusta convocazione del Direttore Generale con nota prot.n.329991/1 del 17/12/2019, si è perfezionata e conclusa la negoziazione con la sottoscrizione delle schede di budget per l'anno 2020, appositamente predisposte dalla U.O. Controllo di Gestione, da parte del Direttore Generale ed i Direttori dei Dipartimenti Territoriali ed Ospedalieri, Direttori dei Distretti Socio Sanitari, le Direzioni Amministrative dei PP.OO., i Direttori delle Aree di Gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff. Nel citato incontro di contrattazione è stato precisato a tutti i Responsabili convocati che il raggiungimento degli obiettivi assegnati, come riportato nelle schede sottoscritte, riguarda l'intera équipe (Dirigenza e Comparto) e che il Direttore/Dirigente Responsabile è tenuto a comunicare e discutere gli obiettivi con tutto il personale assegnato alla propria Unità Operativa, formalizzando l'incontro con apposito verbale e definendo, con l'équipe stessa, il Piano Operativo per il raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Con D.D.G. n.2533 del 30/12/2019 sono stati assegnati formalmente gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2020.

Con comunicazione del 03/08/2020 (prot.n.42775), la Direzione Strategica ha dato avvio al procedimento finalizzato alla rimodulazione degli obiettivi, demandando alla STP, con il supporto tecnico della UO Controllo di Gestione, l'analisi preliminare e propedeutica a tale ridefinizione, da svolgere in condivisione con i Direttori dei Dipartimenti territoriali ed ospedalieri, i Direttori DSS, i Direttori Amministrativi PP.OO., i Direttori delle Aree di gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff. All'esito di tale analisi congiunta, svolta nei mesi di luglio e agosto 2020 con il coordinamento della STP e la partecipazione dei vertici di tutte le Macrostrutture ed articolazioni interne coinvolte, la Direzione Strategica ha proceduto a definire la rimodulazione degli obiettivi per l'anno 2020 e, conseguentemente, con nota del 07/09/2020 (prot. 48967), il coordinatore STP ha proceduto alle convocazioni per la sottoscrizione delle nuove schede di budget.

Per l'anno 2020 sono stati individuati oltre n.400 indicatori per la valutazione degli obiettivi di budget operativo. Di questi una parte consistente è stata misurata dal Controllo di Gestione sulla base di dati estratti dai Sistemi Informativi Regionali ed Aziendali e riportati trimestralmente nella reportistica direzionale pubblicata sulla *Intranet* aziendale. La misurazione dei restanti obiettivi specifici è avvenuta o sulla base di certificazioni fornite dalle Aree/Uffici proponenti gli stessi obiettivi o dalle Relazioni finali sulle attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi supportate da riscontri informativi oggettivi e prodotte dalle UU.OO..

L'istruttoria propedeutica alla valutazione della Performance Organizzativa da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione è stata svolta dalla Struttura Tecnica Permanente così

come previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.).

L'O.I.V. nel corso dei mesi di aprile e maggio 2021 ha effettuato la valutazione della Performance Organizzativa complessiva annuale attraverso il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi delle n.191 UU.OO. dell'ASL Bari, concludendo i lavori entro il termine previsto dal S.M.V.P.. **Risulta attualmente in corso, da parte dell'O.I.V. con il supporto della Struttura Tecnica Permanente, l'esame delle osservazioni e richieste di rettifica della valutazione organizzativa di cui al verbale O.I.V. del 14/5/2021 (acquisito al prot. aziendale n. 33807/2021).**

All'interno del Ciclo della performance la *performance organizzativa* è correlata ed integrata alla *performance individuale*.

Il processo di valutazione della *performance individuale* è a cura dei Direttori/Responsabili delle Strutture/UU.OO. ed è caratterizzato da due profili valutativi:

- a) il livello di conseguimento degli obiettivi concordati con il dirigente responsabile della Struttura (complessa o a valenza dipartimentale);
- b) il livello di professionalità espresso da ogni singolo operatore nell'attività di servizio.

Dalla duplice valutazione analitica dei risultati complessivi della Performance Organizzativa e della Performance Individuale si giunge ad una valutazione di sintesi della prestazione individuale direttamente connessa alla gestione del sistema premiante nel rispetto dei principi stabiliti nel CCNL della dirigenza e del comparto e della regolamentazione aziendale.

La valutazione della performance individuale avviene attualmente tramite l'utilizzo di un sistema *web-based* implementato dalla U.O. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo aziendale ed utilizzato dall'Area Gestione Risorse Umane per il calcolo della Retribuzione di Risultato dell'Area della Dirigenza e della Premialità dell'Area di Comparto.

Questa Relazione conclude il Ciclo della Performance per l'anno 2020 e rappresenta un importante strumento di miglioramento gestionale per il perfezionamento del ciclo stesso, per la riprogrammazione degli obiettivi e la riallocazione delle risorse, nonché uno strumento di approccio responsabile nella comunicazione, a tutti i portatori di interessi interni ed esterni, dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

Allegato 1 – Obiettivi annuali

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Abbattimento liste di attesa	Analisi comparativa dell'utilizzo delle RM presenti nel patrimonio della ASL Bari	2	50%		50%
Analisi epidemiologiche	Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di pazienti in base alla complessità e relativo setting assistenziale	1	100%		
Analisi epidemiologiche	Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera	1			100%
Analisi epidemiologiche	Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA	1	100%		
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività di controllo analitico casuale sul 10% delle cartelle cliniche	5			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività svolte	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo appropriatezza cartella clinica/congruità SDO ex art 56 (Strutture Osped. Private - IRCCS Maugeri e EE Miulli): numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture Osped. Private: numero SDO verificate/numero SDO prodotte	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	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	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Controllo su ricoveri per COVID-19 presso le Strutture COVID (EE Miulli, Anthea e Villa Lucia)	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art 26 (Strutture private): Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano riabilitativo	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva: N° prescrizione/Tot prescrizioni	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e EEMiulli: verbale di congruità	1			100%
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture Osped. Private, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte	1			100%
Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli	6		17%	83%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	ultimi 6 mesi				
Appropriatezza prescrittiva	Relazione trimestrale sulla verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati, sulla base dei report trimestrali sull'appropriatezza da parte dell'Area Farmaceutica	12			100%
Appropriatezza prescrittiva	Report trimestrale sui casi di inappropriatezza prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto	1			100%
Appropriatezza setting assistenziale	% progetti di inserimento di pazienti in Strutture Riabilitative con l'ausilio di una scala standardizzata di valutazione	7			100%
Appropriatezza setting assistenziale	% progetti di inserimento di pazienti in Strutture Riabilitative con l'ausilio di una scala standardizzata di valutazione	2			100%
Appropriatezza setting assistenziale	% pazienti presi in carico e/o rivalutati nel 2020 con applicazione protocollo di valutazione con scale standardizzate riconosciute nei DCA	1			100%
Appropriatezza setting assistenziale	Definizione di una scheda per omogeneizzare le procedure di verifica e controllo nelle strutture psichiatriche riabilitative (con particolare riferimento agli standard di qualità di cui all'art. 12 R.R. 7/2002)	7			100%
Appropriatezza setting assistenziale	Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)	2			100%
Appropriatezza setting assistenziale	Report semestrale e annuale su tipologia acuta e cronica e n. pazienti trattati secondo le LG della società scientifica SIMSI	1			100%
Appropriatezza setting assistenziale	Report semestrale sui dati di attività	1			100%
Appropriatezza setting assistenziale	Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe)	1			100%
Assistenza domiciliare	Piani di miglioramento per la riduzione dell'Effort negativo dei PAI registrati dal Distretto	12		17%	83%
Attuazione di Piani di Sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Stima della popolazione dei cinghiali nel territorio del Parco della Murgia e diffusione nell'ambito provinciale	1		100%	
Attuazione di Piani di Sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Verifica della diffusione del lupo nell'ambito provinciale, con censimento delle aggressioni	1		100%	
Attuazione Piano dell'Alimentazione Animale	n. campionamenti effettuati / tot. campionamenti previsti	2			100%
Attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale	n. campionamenti PNAA effettuati/numero campionamenti previsti	1		100%	
Attuazione Piano Nazionale Residui	n. campionamenti effettuati / tot. campionamenti previsti	2			100%
Breast Unit (DGR 854/2018)	Adesione alle Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della Rete dei Centri di Senologia	7		14%	86%
Breast Unit (DGR 854/2018)	Definizione di Protocollo operativo per il	1			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	percorso di accesso alla terapia chirurgica delle pazienti con carcinoma della mammella provenienti dalle UU.OO. di Chirurgia della ASL BA				
Certificazione animali morti	Controlli su invio a smaltimento degli animali morti	1			100%
Clinical governance	% codici Gialli presi in carico entro 30 minuti	7	29%	29%	43%
Clinical governance	Procedura per la definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva di indagini diagnostiche per immagini (TC cranio) nei soggetti con cefalea	18			100%
Clinical governance	Protocollo operativo per la gestione dello stravasato da somministrazione di mezzo di contrasto	6			100%
Clinical governance	% Abbandoni da P.S.	7		29%	71%
Clinical governance	% Accessi seguiti da ricovero	7		43%	57%
Clinical governance	% di ricoveri per Gastroenterite	4	25%		75%
Clinical governance	% Dimissioni volontarie	65	8%	11%	82%
Clinical governance	% IMA non provenienti da altre Strutture trattati con PTCA entro 2 gg	2			100%
Clinical governance	% parti cesarei depurati (NTSV)	5	20%	20%	60%
Clinical governance	% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario in pazienti > 65 anni	14	7%		93%
Clinical governance	% Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione	7	14%	29%	57%
Clinical governance	% ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza	7		29%	71%
Clinical governance	Applicazione Protocollo PBM	10	40%		60%
Clinical governance	Attivazione di ambulatorio di Neurologia pediatrica	1			100%
Clinical governance	Definizione di una procedura per l'attività di accoglienza nel CSM	7			100%
Clinical governance	Degenza Media	30	10%	3%	87%
Clinical governance	Degenza Media Pre Operatoria	21	10%	24%	67%
Clinical governance	Elaborazione del Prototollo: "Piano assistenziale multidisciplinare nelle malattie rare: il modello Rett"	1			100%
Clinical governance	Elaborazione di almeno 1 procedura clinica da proporre alla direzione del Dipartimento per il successivo invio al nucleo GLARP	2			100%
Clinical governance	Elaborazione di almeno 1 procedura del Dipartimento	1			100%
Clinical governance	Elaborazione di pannelli di test laboratoristici propedeutici all'esecuzione di esami di II livello con mdc e radiofarmaci	7			100%
Clinical governance	Elaborazione di procedura operativa per la rimodulazione delle attività assistenziali per l'emergenza COVID-19	1			100%
Clinical governance	Elaborazione di protocollo operativo per la gestione in sala operatoria del paziente sospetto COVID-19 candidato a procedura chirurgica in emergenza/urgenza	7			100%
Clinical governance	Elaborazione di una procedura per la	7			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	gestione del paziente "ipossiemico" sospetto/acertato COVID-19				
Clinical governance	Esame delle procedure e protocolli inviati dalle UU.OO. e Dipartimenti	1			100%
Clinical governance	Implementazione delle azioni correttive individuate nella Relazione sulla qualità percepita relativa dell'anno 2019	3			100%
Clinical governance	Incontri con associazioni dei familiari presenti sul territorio per verifica modalità di collaborazione	1			100%
Clinical governance	Indice Chirurgico	30	3%	7%	90%
Clinical governance	Individuazione di un indicatore di outcome delle UU.OO. di Pneumologia da proporre per gli Obiettivi operativi di Budget 2021	3	100%		
Clinical governance	Monitoraggio e verifica sulle Dimissioni volontarie presso gli S.P.D.C.	1			100%
Clinical governance	Percentuale Colectomie Laparoscopiche con D.M. postop. <3gg	6		50%	50%
Clinical governance	Percentuale di nuovi pazienti con implementazione del PDTA Autismo sul totale dei nuovi pazienti, a partire dalla data di approvazione del PDTA	1			100%
Clinical governance	Peso medio DRG	11			100%
Clinical governance	Procedura interna all'UO per la riduzione del rischio biologico del personale sanitario e dei pazienti durante le sedute di O.T.I. e/o di Ricompressione Terapeutica in periodo di emergenza COVID-19	1			100%
Clinical governance	Procedura per cure palliative destinati a persone affette da malattie rare	2	100%		
Clinical governance	Procedura per la gestione del paziente con emorragia digestiva in emergenza-urgenza	6			100%
Clinical governance	Procedura per la gestione intraospedaliera del paziente con diagnosi di trauma	1	100%		
Clinical governance	Procedura per la gestione intraospedaliera del paziente con sospetto ictus cerebrale	17			100%
Clinical governance	Procedura per la somministrazione di preparazioni intravitreali a base di Bevacizumab per la AMD e DME	4			100%
Clinical governance	Procedura per la standardizzazione delle indagini propedeutiche agli esami di II livello con mdc e radiofarmaci	4			100%
Clinical governance	Procedura per l'estrazione e conservazione di campioni di DNA da villi coriali per eventuali procedure diagnostiche, genetiche suppletive completa di relativo consenso informato	2			100%
Clinical governance	Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con DCA in carico alla UOSVD DCA	1			100%
Clinical governance	Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario	34	6%	21%	74%
Clinical governance	Realizzazione di progetti psicoeducativi	2			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	rivolti a pazienti dell'SPDC e loro familiari				
Clinical governance	Screening pre-eclampsia	1			100%
Clinical governance	Somministrazione di questionario sperimentale di valutazione dell'outcome dei trattamenti psicologici	1	100%		
Comunicazione istituzionale	Attivazione di un altro social media a titolo non oneroso (es. Twitter)	1			100%
Comunicazione istituzionale	Organizzazione di eventi aziendali	1			100%
Comunicazione istituzionale	Pubblicazione sulla pagina Facebook aziendale di tutti i Concorsi indetti, con riferimenti alla Gazzetta Ufficiale, entro 5 giorni dalla pubblicazione della Gazzetta Ufficiale	1			100%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti controllati per BR ovi-caprina / tot.allevamenti ovi-caprini	3			100%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti controllati per TBC e LEB bovina / tot.allev. Bovini	3			100%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti controllati semestralmente per BR bovina / tot.allev.bovini	3			100%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti equini controllati / tot. allevamenti equini in anagrafe	1			100%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti equini controllati / tot. allevamenti equini presenti in anagrafe	2			100%
Controlli sugli allevamenti	allevamenti ovini controllati per Scrapie classica / tot.allevamenti ovini	3			100%
Controlli sugli allevamenti	modello 4 elettronico / modello 4 movimentazione equidi richiesti	3			100%
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	6			100%
Controllo della spesa	Completa gestione degli ordini informatizzati degli Ausili per incontinenza ad assorbenza tramite i sistemi aziendali	12	100%		
Controllo della spesa	Identificazione, in collaborazione con il Dipartimento del Farmaco, delle Strutture idonee per l'allestimento di preparazioni intravitreali a base di Bevacizumab per la AMD e DME (Nota Dip. Promoz Salute Prot. n. AOO/081/4688 del 3/10/2019)	1	100%		
Controllo della Spesa	Monitoraggio Contratti chiusi/generici per Farmaci e Diagnostici in vitro	1			100%
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato	1			100%
Controllo della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato	1			100%
Controllo della spesa	Monitoraggio trimestrale delle competenze accessorie per il personale dell'area di Comparto	2			100%
Controllo della Spesa	Percentuale importo contratti chiusi relativi ai Conti di competenza dell'AGP	1			100%
Controllo della Spesa	Revisione e adozione della procedura per la prescrizione di Protesi/Presidi/Ausili da privato e in distribuzione diretta in	12			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	applicazione del DPCM 12/01/2017				
Controllo dell'implementazione delle procedure di servizio	Supervisione in campo del personale dirigente e controllo a posteriori dei TDP	3	33%		67%
Controllo e contenimento randagismo	cani randagi catturati identificati ed iscritti Anagrafe Canina Regionale / cani randagi catturati	3			100%
Controllo scorte farmaci in allevamento	Allevamenti controllati per la corretta gestione delle scorte di medicinali / N. totale allevamenti	1			100%
Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale	4	75%		25%
Efficienza assistenziale	Numero di sedute di counseling organizzate con l'U.O. di Genetica Medica per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache	1			100%
Efficienza assistenziale	Corrispondenza tra numero di accessi in SDA e numero di prestazioni di Day Service su CUP	2			100%
Efficienza assistenziale	N° procedure invasive per la presenza di malformazioni fetali	1			100%
Efficienza assistenziale	Partecipazione a sedute di counseling multidisciplinari sovra-aziendali per gestanti con malformazioni fetali cardiache ed extra-cardiache	1			100%
Efficienza assistenziale	Proposta di elenco di test da inserire in un tariffario aziendale per prestazioni di diagnostica in vitro non presenti in Tariffari regionali e nazionali	6			100%
Efficienza assistenziale	Report semestrale e annuale sulle patologie trattate con indicazione indilazionabili urgenti e primarie distinte per tipologia e provenienza ASL del paziente	1			100%
Efficienza dei Servizi di Prevenzione	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	3			100%
Efficienza operativa	Attivazione delle funzionalità per la distribuzione online dei referti dei Laboratori della ASL BA e conferimento al FSE	1			100%
Efficienza operativa	Attivazione delle funzionalità per la distribuzione online dei referti in tutti i Laboratori afferenti all'U.O.	4			100%
Efficienza operativa	Avvio nuova procedura informatizzata di controllo direzionale (D.D.G. 1570/2017)	1	100%		
Efficienza operativa	Azzeramento giudizi di ottemperanza e nomina commissario ad acta	1			100%
Efficienza operativa	Collaborazione con STP alla Redazione del Piano della Performance 2020-2022	1			100%
Efficienza operativa	Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Performance	1			100%
Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature di nuova attivazione N.ro nuovi controlli / N.ro apparecchiature di nuova attivazione	1			100%
Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate	1			100%
Efficienza operativa	Gara per affidamento della progettazione delle strade di accesso ed i	1			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	relativi impianti di servizio del Nuovo Ospedale di Monopol				
Efficienza operativa	Monitoraggio dei blocchi operatori e dei punti nascita secondo le procedure aziendali adottate nel 2017 e 2019	1	100%		
Efficienza operativa	N. Valutazioni medico legali per responsabilità professionali su richieste SBL redatti entro 120 giorni sul totale delle visite medico-legali eseguite	1			100%
Efficienza operativa	N.ro misure di esposizioni ambientali/N.ro diagnostiche radiologiche	1			100%
Efficienza operativa	N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali	1			100%
Efficienza operativa	Revisione Regolamento Aziendale per acquisti di Beni e Servizi relativamente alla definizione dei criteri per l'attribuzione dei compensi incentivanti per la ASL	1			100%
Efficienza operativa	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	1	100%		
Efficienza operativa	Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuale	1			100%
Efficienza operativa	Utilizzo del software CartSan presso tutte le sedi e unificazione degli archivi	1		100%	
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei D.V.R., Documento di Valutazione dei Rischi Incendio, Piano di Emergenza dei Dipartimenti Territoriali	1			100%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei D.V.R., Documento di Valutazione dei Rischi Incendio, Piano di Emergenza dei Distretti	1			100%
Efficienza organizzativa	Aggiornamento dei D.V.R., Documento di Valutazione dei Rischi Incendio, Piano di Emergenza dei PP.OO.	1			100%
Efficienza organizzativa	Analisi comparativa per Distretto dei costi per Assistenza protesica da privato	1			100%
Efficienza organizzativa	Analisi contenzioso con la Lega del Filo d'Oro per la parte di competenza	2			100%
Efficienza organizzativa	Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS	12		42%	58%
Efficienza organizzativa	Applicazione del protocollo operativo delle attività propedeutiche all'attivazione delle apparecchiature radiologiche per la parte di competenza.	4			100%
Efficienza organizzativa	Assegnazione ore di Specialistica Ambulatoriale Interna su richiesta della Direzione Sanitaria	1			100%
Efficienza organizzativa	Attivazione di ambulatori di cure simultanee presso le 4 Macroaree della UOS FCA (DDG 1252/2019)	1	100%		
Efficienza organizzativa	Attivazione di emissione ordine informatico per i servizi esternalizzati di Lavanderia, Mensa e Vigilanza e conseguenti carichi e scarichi in procedura Magazzino e liquidazione fattura con lista	2			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Attivazione di una banca dati relativa alle procedure di reclutamento del personale dipendente e di conferimento degli incarichi di Struttura Complessa, di Str. Sempl. Dipart. e Sempl. consultabile dalla Direzione Strategica	1			100%
Efficienza organizzativa	Attivazione e utilizzo di software aziendale di gestione dell'attività di Sala operatoria (GISO)	7	43%		57%
Efficienza organizzativa	Attivazione modulo per la gestione degli incarichi dirigenziali e non dirigenziali nel sistema informatico aziendale di gestione del Personale	1			100%
Efficienza organizzativa	Attivazione procedura informatizzata di gestione delle richieste di assenze a vario titolo in almeno un nuovo Stabilimento (Molfetta)	1			100%
Efficienza organizzativa	Attivazione procedura informatizzata di gestione delle richieste di assenze a vario titolo in almeno un nuovo Stabilimento (Monopoli)	1			100%
Efficienza organizzativa	Attività di verifica scritture contabili e conseguente alimentazione della Contabilità Analitica	1			100%
Efficienza organizzativa	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	1			100%
Efficienza organizzativa	Avvio della nuova gestione informatizzata dei provvedimenti amministrativi e dell'Albo Pretorio	1			100%
Efficienza organizzativa	Avvio della nuova gestione informatizzata del Protocollo	1			100%
Efficienza organizzativa	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	1			100%
Efficienza organizzativa	Conferimento Cartelle Cliniche delle UU.OO. all'archivio centralizzato: N.di cartelle relative agli anni precedenti al 2019 presenti nel P.O. (Direzione Sanitaria e UU.OO.)	1			100%
Efficienza organizzativa	Coordinamento Procedure di Gara sotto soglia assegnate ai DD.SS.SS.	1			100%
Efficienza organizzativa	CUP: attivazione agende prestazioni di Psicologia	1			100%
Efficienza organizzativa	Definizione del budget dello straordinario per Macrostruttura relativo al personale del Comparto	1		100%	
Efficienza organizzativa	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	1			100%
Efficienza organizzativa	Definizione delle funzioni amministrative svolte e relativa proposta di delega di funzioni	1			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Efficienza organizzativa	Definizione delle funzioni amministrative svolte dai DSS e relativa proposta di delega di funzioni	1			100%
Efficienza organizzativa	Definizione delle funzioni amministrative svolte e relativa proposta di delega di funzioni	5			100%
Efficienza organizzativa	Definizione di una modulistica unica condivisa da utilizzare per nelle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Socio-sanitarie	1			100%
Efficienza organizzativa	Deflazione procedure esecutive	1			100%
Efficienza organizzativa	Elaborazione di protocollo provinciale (Procedure e strumenti) per la valutazione standardizzata del rischio rumore	2	100%		
Efficienza organizzativa	Elaborazione di un protocollo operativo per la liquidazione delle fatture	1			100%
Efficienza organizzativa	Elaborazione e Adozione di procedure a livello provinciale per la gestione della vigilanza nel comparto agricolo	1		100%	
Efficienza organizzativa	Elaborazione Piano fabbisogni dei beni durevoli dell'Assistenza Territoriale propedeutico alla redazione del Piano degli Investimenti 2021-2022	1			100%
Efficienza organizzativa	Espletamento delle procedure relative agli avvisi pubblici quinquennali disposti dalla Direzione Strategica per Direttore di Struttura Complessa	1			100%
Efficienza organizzativa	Espletamento delle procedure relative al Concorso unico regionale per CPS Infermieri	1	100%		
Efficienza organizzativa	Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016)	1			100%
Efficienza organizzativa	Espletamento visite obbligatorie del personale neoassunto e di prossima quiescenza ai sensi del D.L. 81/2008 e s.m.i.	1			100%
Efficienza organizzativa	Espletamento visite obbligatorie del personale neoassunto e di prossima quiescenza ai sensi del D.L. 81/2008 e s.m.i.	1	100%		
Efficienza organizzativa	Implementazione della procedura di riscossione coattiva tramite Agenzia delle Entrate alle altre Macrostrutture	2		50%	50%
Efficienza organizzativa	Implementazione incassi tramite PagoPA	1			100%
Efficienza organizzativa	Indizione Gara di fornitura, installazione, manutenzione, monitoraggio ed assistenza tecnica di riscuotitrici automatiche	1			100%
Efficienza organizzativa	Indizione procedure di Gara sopra soglia comunitaria	1			100%
Efficienza organizzativa	Intervallo di tempo tra richiesta Documento Unico di Valutazione Rischi da Interferenze e consegna dello stesso alle Strutture competenti	1			100%
Efficienza organizzativa	Istituzione guardia attiva Comparto	1			100%
Efficienza organizzativa	Istituzione guardia attiva Dirigenza e Comparto	1			100%
Efficienza organizzativa	Istituzione guardia attiva nel S.I.M.T.	1			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	Comparto				
Efficienza organizzativa	Istituzione guardia attiva nel S.I.M.T. Dirigenza e Comparto	1			100%
Efficienza organizzativa	Miglioramento dei tempi di esecuzione dei titoli	1			100%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	15	80%	7%	13%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dell'attività in ALPI dei volumi di attività istituzionale	1			100%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget dei SIAV A, B e C	1	100%		
Efficienza organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget del SIAN	1	100%		
Efficienza Organizzativa	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi	12		8%	92%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio della terapia anticoagulante per pazienti residenti a Gioia del Colle (DSS 13)	1			100%
Efficienza organizzativa	Monitoraggio delle attività delle associazioni di volontariato	1			100%
Efficienza organizzativa	Organizzazione di incontri trimestrali con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari	12			100%
Efficienza organizzativa	Predisposizione Capitolato di gara per la manutenzione e gestione dello strumentario chirurgico	1	100%		
Efficienza organizzativa	Predisposizione Cronoprogramma per le procedure di gara per attrezzature e beni del nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano in coerenza con il progetto	1			100%
Efficienza organizzativa	Predisposizione del capitolato per la Gara di fornitura, installazione, manutenzione, monitoraggio ed assistenza tecnica di riscuotitrici automatiche	1			100%
Efficienza organizzativa	Predisposizione del capitolato per la Gara relativa ai servizi di posta elettronica ed unified communication	1			100%
Efficienza organizzativa	Predisposizione di Bozza di Contratto Integrativo aziendale per l'area del Comparto	1			100%
Efficienza organizzativa	Predisposizione di nuovo Contratto di Servizio con la Società In-house Sanitaservice	2			100%
Efficienza organizzativa	Procedura integrata tra SPPA e AGT per la sicurezza sul lavoro degli ambienti lavorativi	2	50%	50%	
Efficienza organizzativa	Procedura integrata tra SPPA e U.O. Gestione Rischio Clinico e Qualità per la sicurezza degli operatori e dei pazienti	2		100%	
Efficienza organizzativa	Procedura operativa per la determinazione del Piano dei fabbisogni del personale a tempo indeterminato e	1	100%		

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	determinato delle Macrostrutture				
Efficienza organizzativa	Procedura per la corretta gestione dei campioni biologici (esecuzione prelievo e raccolta del campione) e trasporto dai Centri Prelievo ai Laboratori di riferimento (Hub e Spoke)	17			100%
Efficienza organizzativa	Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.	1	100%		
Efficienza organizzativa	Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.	1		100%	
Efficienza organizzativa	Procedura per la gestione dei pazienti psichiatrici nelle Strutture Residenziali, Semiresidenziali e Case per la Vita	1			100%
Efficienza organizzativa	Procedura per la presentazione dell'istanza di autorizzazione alla fornitura a carico del SSR di farmaci e/o prodotti extra LEA	1			100%
Efficienza organizzativa	Procedure di Gara sotto soglia affidate dalla Dir. Amministrativa DAPI	12		8%	92%
Efficienza organizzativa	Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato	2			100%
Efficienza organizzativa	Progetto di riorganizzazione della rete distributiva con riduzione del numero delle Farmacie, nell'ambito dell'integrazione Ospedale-Territorio, in collaborazione con il Dipartimento del Farmaco	1			100%
Efficienza organizzativa	Progetto di riorganizzazione della rete distributiva con riduzione del numero delle Farmacie, nell'ambito dell'integrazione Ospedale-Territorio, in collaborazione con l'AGT	6			100%
Efficienza organizzativa	Programmazione attività della Rete assistenziale per le Malattie Rare: definizione per ogni DSS: sede, calendario e modalità di accesso, tipologia di prestazioni	1			100%
Efficienza organizzativa	Progressiva implementazione della procedura di riscossione coattiva tramite Agenzia delle Entrate alle altre Macrostrutture	1			100%
Efficienza organizzativa	Protocollo operativo per i controlli di qualità su Symbia S	2			100%
Efficienza organizzativa	Protocollo operativo per i controlli di qualità su Tomografo ibrido SPET CT	2			100%
Efficienza organizzativa	Protocollo operativo per la esecuzione delle indagini con radiofarmaci osteotropi	1			100%
Efficienza organizzativa	Protocollo operativo per la preparazione e controlli di qualità dei radiofarmaci osteotropi	1			100%
Efficienza organizzativa	Razionalizzazione numero degli ordini del Dipartimento	6			100%
Efficienza organizzativa	Redazione della procedura operativa della cessione di emocomponenti a Strutture Pubbliche della ASL BA, extra	5			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	ASL BA e Strutture Private con rappresentazione schematica a matrice delle attività, responsabilità e tempistica di ciascuna fase del processo				
Efficienza organizzativa	Redazione Piano degli Investimenti 2021-2022 per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2021 e Piano Pluriennale 2021-2022	1			100%
Efficienza organizzativa	Regolamentazione delle prestazioni aggiuntive per cessione sacche in situazione di carenza di personale	5			100%
Efficienza organizzativa	Regolamento per la definizione dei compensi degli avvocati interni	1		100%	
Efficienza organizzativa	Revisione della Procedura per la gestione della raccolta e trasferimento dei campioni dai singoli Stabilimenti al centro di raccolta aziendale	1			100%
Efficienza organizzativa	Ridefinizione su tutto l'ambito provinciale delle procedure per la gestione dei ricorsi ex art.41 del dlgs 81/08: regolamento di funzionamento del Collegio Provinciale	3			100%
Efficienza organizzativa	Rinnovo Convenzioni per attività di Medicina Trasfusionale secondo lo schema tipo di cui alla DGR 932 del 5/6/2018	2			100%
Efficienza organizzativa	Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei	2			100%
Efficienza organizzativa	Semplificaz. e standardizzaz. procedure pratiche SUAP: Linee Guida dipartimentali su modulistica e documentazione da presentare e format parere unico per attività soggette ad autorizzaz.	1	100%		
Efficienza organizzativa	Semplificaz. e standardizzaz. procedure pratiche SUAP: Linee Guida per le attività di competenza su modulistica e documentazione da presentare e format parere unico per attività soggette ad autorizzaz.	18	44%	6%	50%
Efficienza organizzativa	Standardizzazione dei protocolli operativi educativi, sociali ed infermieristici del Dipartimento	3			100%
Efficienza organizzativa	Standardizzazione delle informazioni all'utenza nei front-office	4			100%
Efficienza organizzativa	Standardizzazione delle procedure amministrative e definizione delle funzioni amministrative svolte dai DSS e relativa proposta di delega di funzioni	12			100%
Efficienza organizzativa	Sviluppo Piattaforma informatica per la gestione del recupero crediti e riconciliazione contabile con accesso anche da parte degli utenti	1	100%		
Efficienza organizzativa	Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale	46	39%	2%	59%
Efficienza organizzativa	Tempi di attesa per visite di genetica medica programmabili	1			100%
Efficienza organizzativa	Trasmissione mensile entro 10 gg. dalla fine del mese di riferimento alla Direzione Amministrativa di Presidio dei	5			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	dati necessari alla fatturazione mensile da parte delle ditte fornitrici dei servizi di Lavanderia e Mensa				
Efficienza organizzativa	Ultimazione dei tentativi di conciliazione bonaria con i Comuni per il recupero crediti verso gli stessi	1			100%
Efficienza organizzativa	Utilizzo di software aziendale di gestione dell'attività di Sala operatoria (GISO)	35	31%		69%
Efficienza organizzativa	Utilizzo Fondi FESR 2014-2020: predisposizione capitolati tecnici dopo la sottoscrizione dei relativi disciplinari con la Regione Puglia	1			100%
Formazione	Attività formativa e di tutoraggio sull'utilizzo dei cruscotti direzionali online	1			100%
Formazione	Eventi formativi per lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro	1	100%		
Formazione	Eventi formativi Rischi Specifici	1	100%		
Formazione	Formazione operatori di settore Alimentare (OSA)	4	25%		75%
Formazione	Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale dell'U.O.: organizzazione di eventi su temi diversi da quelli dei precedenti anni	1		100%	
Formazione	Organizzazione corsi per la Gestione avanzata delle vie aeree per le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri	1	100%		
Formazione	Organizzazione di corso di formazione obbligatorio per Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari sull'applicazione della DDG 497/2018 (Procedura aziendale per la elaborazione di procedure, protocolli e PDTA)	1			100%
Formazione	Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare	1	100%		
Formazione	Organizzazione di evento formativo rivolto al personale dell'U.O. sul corretto uso dei dispositivi di protezione individuale nella prevenzione dell'esposizione al Coronavirus	7			100%
Formazione	Organizzazione di momento formativo per il personale del Dipartimento e degli Enti convenzionati ex D.P.R. 309/90 su problematiche di competenza della Dirigenza e del Comparto	1			100%
Formazione	Organizzazione e realizzazione di un corso su procedure semplificate autocontrollo per micro-imprese	1	100%		
Formazione	Partecipazione attiva di tutto il personale in servizio ad almeno un momento formativo organizzato per il personale del Dipartimento e degli Enti convenzionati ex D.P.R. 309/90 su problematiche di competenza della Dirigenza e del Comparto	2			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
Formazione	Piano di formazione obbligatoria biennale BLSO e ALS per le UU.OO. di P.S. - Anno 1 di 2	1			100%
Formazione	Promozione di corsi di formazione sulla gestione del rischio clinico	1			100%
Formazione	Realizzazione evento formativo dipartimentale su diffusione ed applicazione di PDTA Disturbi dello Spetto Autistico	1			100%
Formazione	Realizzazione evento formativo dipartimentale su diffusione ed applicazione di PDTA Disturbi dello Spetto Autistico	8			100%
Gestione del contenzioso	Attivazione delle convenzioni con legali esterni in modalità digitale	1		100%	
Gestione del contenzioso	Procedura per il recupero coattivo attraverso l'Agenzia delle Entrate Riscossione	1			100%
Gestione del contenzioso	Tempestiva esecuzione dei titoli	1			100%
Gestione del contenzioso	Tentativi di bonario componimento di giudizi pendenti relativi alla gestione liquidatoria della ex ASL BA/14	1			100%
Gestione del contenzioso	Tentativi di bonario componimento di giudizi pendenti relativi alla gestione liquidatoria della ex ASL BA/7	1			100%
Implementazione Piano Regionale CC.UU. di residui di prodotti fitosanitari	Controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni operati/totale controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni	1		100%	
Implementazione Piano straordinario regionale di prevenzione e controllo MVS	allevamenti controllati per MVS / tot.allevamenti suini	3			100%
Integrazione Ospedale-Territorio	Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale	4			100%
Integrazione Ospedale-Territorio	Proposta di organizzazione integrata Ospedale-Territorio dell'attività oftalmologica per la diagnosi ed il trattamento delle patologie retiniche in paziente diabetico	4			100%
Lotta allo stigma e inclusione sociale	Realizzazione di evento di lotta allo stigma e promozione della salute rivolto a utenti, operatori, popolazione	1			100%
mantenimento standard adeguati di sicurezza alimentare	Revisione ed adeguamento delle analisi del rischio degli stabilimenti riconosciuti CE	3	33%		67%
Miglioramento della qualità assistenziale	Applicazione ai pazienti di scale standardizzate di valutazione degli esiti	2			100%
Miglioramento della qualità assistenziale	CUP: attivazione agende prestazioni di Psicologia	1			100%
Miglioramento della qualità percepita	Somministrazione di questionari sulla qualità percepita dall'Utenza con Relazione finale	2			100%
Miglioramento della qualità percepita	Analisi dei questionari compilati online	1			100%
Miglioramento della qualità percepita	N° questionari predisposti dalla Direz. del Dipartimento per la rilevazione della qualità percepita somministrati all'utenza	12	50%	17%	33%
Miglioramento della qualità percepita	Organizzazione e coordinamento della Somministrazione di questionari sulla	1			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	qualità percepita dall'utenza con Relazione finale				
Miglioramento dell'immagine aziendale	Attivazione di un protocollo d'intesa con l'Università	1	100%		
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	1			100%
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 indicazione del Direttore del Dipartimento	5			100%
Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre secondo le indicazione del Direttore del Dipartimento	1			100%
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	2			100%
Monitoraggio tempi di pagamento	Monitoraggio tempi di gestione del ciclo passivo per macrostruttura	1			100%
Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2018-2019-2020	1			100%
Obblighi informativi	Redazione Report su nati vivi da tecnica di inseminazione semplice e di II e III livello 2018-2019-2020	1			100%
Obblighi informativi	Redazione Report attività 2018-2019-2020	1			100%
Percorso attuativo Certificabilità degli Enti del SSR	Trasmissione dei prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dipartimento come da Manuale delle Procedure amministrativo-contabili (pagg.31-33)	18			100%
Percorso attuativo Certificabilità degli Enti del SSR	Trasmissione prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dip.come da Manuale delle Procedure amministrativo-contabili (pagg.31-33)	1			100%
Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Redazione procedure aziendali in Materia di Sorveglianza Epidemiologica delle Malattie Infettive Trasmissibili	3	100%		
Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Vaccinazione antimeningococco B: completamento 3' dose su Coorte 2018	3			100%
Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Vaccinazione antimeningococco Tetravalente Coorte 2006	3			100%
Potenziamento attività di controllo	Attività verificate ad alto rischio ex D.Lgs 222/2016/totale attività ad Alto rischio ex D.Lgs 222/2016	3	67%		33%
Potenziamento attività di controllo	N. Piscine Pubbliche o Private Controllate/N. Totale Piscine Pubbliche o Private Censite	3	67%		33%
Potenziamento attività di controllo della sicurezza	allevamenti galline ovaiole con annesso centro di imballaggio uova - controlli	2			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
alimentare	semestrali/totalità centri di imballaggio				
Potenziamento attività di controllo della sicurezza alimentare	N. Az. agricole in regime di condizionalità ispezionate/ N. Az. agricole in regime di condizionalità da ispezionare (su indicazioni di AGEA)	2			100%
Potenziamento attività di Prevenzione dai rischi sanitari	Redazione procedura aziendale in materia di gestione del rischio sanitario nell'ambito dei Procedimenti Ambientali	3	100%		
Potenziamento C.U. sui depositi di farmaci veterinari	Depositi controllati/totale depositi	1			100%
Potenziamento controlli ufficiali sul benessere animale in allevamento	Allevamenti controllabili/Allevamenti controllati	2			100%
Potenziamento controlli ufficiali sull'impiego dei medicinali veterinari	n. scorte proprie del veterinario per attività zootriche/ 33% del totale delle scorte proprie del veterinario per attività zootriche	1			100%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati	3	33%		67%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo semestrale dei Centri di imballaggio uova	3			100%
Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione scolastica e socioassistenziale	3	100%		
Potenziamento del controllo ufficiale sui mangimifici e determinazione del profilo di rischio dello stabilimento	mangimifici controllati/totale mangimifici in anagrafica aggiornata	1			100%
Potenziamento della copertura vaccinale	Copertura vaccinale per Influenza negli anziani: attività di promozione e efficientamento	1			100%
Potenziamento della copertura vaccinale	Sensibilizzazione vaccinazione anti influenzale degli operatori sanitari	13			100%
Potenziamento della copertura vaccinale	Vaccinazione anti influenzale degli operatori sanitari	22	14%		86%
Potenziamento dell'attività di prevenzione del rischio correlato alle attività lavorative	Monitoraggio delle prescrizioni/limitazioni dei giudizi di idoneità per ogni P.O.	1		100%	
Potenziamento delle azioni relative al contrasto della corruzione ed al rispetto della trasparenza amministrativa	Applicazione e verifica delle misure preventive mirate alla riduzione del rischio corruzione, per le attività specifiche di U.O.C. come previsto dal PTPRC vigente	1		100%	
Potenziamento screening	N° di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot. di bambini nati vivi	1			100%
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Tempo di refertazione della diagnostica citologica relativa alla popolazione individuata come target pr la metodica citologica	1			100%
Potenziamento Screening Carcinoma Cervice Uterina	Tempo di refertazione della diagnostica istologica	1			100%
Potenziamento screening oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni	1			100%
Prevenzione primaria delle dipendenze	Organizzazione e realizzazione di almeno un intervento di prevenzione primaria delle dipendenze dedicato agli operatori	1			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	della ASL BA nel territorio di ciascun raggruppamento Ser.D				
Prevenzione primaria delle dipendenze	Organizzazione e realizzazione di almeno un intervento di prevenzione primaria delle dipendenze dedicato agli operatori della ASL BA nel territorio di ciascun raggruppamento Ser.D.	2			100%
Promozione sicurezza alimentare	Controlli congiunti con SIAV B su industrie alimentari, ristorazione scolastica e Socio Assistenziale	1	100%		
Promozione sicurezza alimentare	Controlli congiunti con SIAV B su ristorazione scolastica e Socio Assistenziale	2	50%	50%	
Promozione sicurezza alimentare	Controlli mirati utilizzo di sale iodato presso ristorazione collettiva	1	100%		
Promozione sicurezza alimentare	Controlli su attività di deposito produzione e commercializzazione MOCA	1			100%
Qualità flussi informativi	Corretta e tempestiva pubblicazione della reportistica direzionale trimestrale sul sito Intranet aziendale	1			100%
Qualità flussi informativi	Corretta e tempestiva trasmissione dei dati relativi ai flussi informativi interni ed esterni (vedi nota)	6			100%
Qualità flussi informativi	Corretta e tempestiva trasmissione dei dati relativi ai flussi informativi interni ed esterni verso Controllo di Gestione, U.O.S.E. e Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5			100%
Qualità flussi informativi	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti / totale flussi informativi di competenza	19		5%	95%
Qualità flussi informativi	Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)	1			100%
Qualità flussi informativi	Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS	1			100%
Qualità flussi informativi	Rispetto dello scadenziario dei flussi informativi di cui alla nota Prot. 39157/2016 del Direttore Amministrativo (1) e di quelli relativi alla Normativa della Prevenzione Corruzione e Trasparenza (2)	2			100%
Qualità flussi informativi	Rispetto dello scadenziario dei flussi informativi di cui alla nota Prot. 39157/2016 del Direttore Amministrativo e di quelli relativi alla Normativa della Prevenzione Corruzione e Trasparenza	10		20%	80%
Qualità flussi informativi	Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP	2			100%
Qualità flussi informativi	Trasmissione con mail dei flussi informativi n. 1), 2) e 3) elencati nelle note nel rispetto dello scadenziario	19			100%
Qualità flussi informativi	Trasmissione mensile al CdG dei dati relativi alle attività degli Hospice	1			100%
Qualità flussi informativi	Trasmissione mensile al CdG dei dati	5			100%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	relativi alle cessioni nei riguardi di altri Centri Trasfusionali della ASL e di altre Aziende del SSR e SSN				
Qualità flussi informativi	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	1			100%
Qualità flussi informativi	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)	1			100%
Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare (Epoetine) nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali	4			100%
Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali	13	31%	8%	62%
Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati	2			100%
Riduzione costi	Costi utilizzo mezzo proprio 2020 / costi utilizzo mezzo proprio 2019	5	40%	20%	40%
Rispetto dei tempi di pagamento	Avvio a regime della Gara per la gestione del Ciclo Passivo	1			100%
Rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse	1			100%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA	1		100%	
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano agricoltura	Numero di aziende agricole o zootecniche con dipendenti vigilate nell'anno	1			100%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano edilizia	Percentuale di cantieri ispezionati sul territorio aziendale/Tot. Cantieri notificati sul territorio aziendale nell'anno precedente	3			100%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Piano MSK	Numero di aziende verificate per il rischio MSK	2			100%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: rischio chimico/cancerogeni	Numero di aziende verificate per rischio da agenti chimici/cancerogeni	1			100%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: rischio chimico/cancerogeni	Numero di aziende verificate per rischio da chemicals, con particolare riferimento al comparto metalmeccanica	2			100%
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle attività agricole e zootecniche	Numero di aziende agricole e zootecniche con dipendenti vigilate nell'annualità di riferimento	2			100%
Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	63	2%	17%	81%
Sanità digitale	% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia	1		100%	
Sanità digitale	Corretta gestione dei referti (Acquisizione consenso del paziente + Firma digitale del laboratorista) al fine del loro invio al FSE	4	25%		75%
Sanità digitale	Numero ricette specialistiche prescritte	73	5%	27%	67%

Obiettivo	Indicatore	Num. UO	Non valutabile	Non Raggiunto	Raggiunto
	in modalità dematerializzata				
Screening Carcinoma Colon-Retto	Processazione del 100% dei campioni pervenuti e comunicazione dei test positivi al Centro Screening	1			100%
Sorveglianza BSE dei Bovini di età 48 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile	3	33%		67%
Sorveglianza TSE ovini/caprini di età ≥ 18 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile	3	33%		67%
Spending review	Implementazione della nuova rete fonia e dati da aggiudicazione Accordo Quadro Rupar SPC	1			100%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio mensile delle presenze di utenti in comunità	2			100%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio per DSS dei tempi di pagamento delle fatture con peggiore performance e conseguente incontro con il personale addetto	1			100%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture rispetto all'alimentazione software WCP con % liste abbinate/determine/protocollo ≥ 80%	29		21%	79%
Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Trasmissione bolle caricate in Eusis alla Direzione Amministrativa di Presidio nei modi e tempi utili all'alimentazione software WCP	5			100%
Trasparenza	Alimentazione della relativa sottosezione in "Amministrazione Trasparente" del sito Web aziendale con le informazioni riferite agli incarichi conferiti a legali esterni	1			100%