



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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023



INDICE

1	PRESENTAZIONE	3
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	3
2.1	Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	3
2.2	La situazione demografica.....	4
3	GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	7
3.1	L'assistenza ospedaliera	8
3.2	L'assistenza territoriale.....	14
3.3	L'assistenza collettiva	25
4	SINTESI DEI DATI ECONOMICI E DEI PRINCIPALI INDICATORI	29
5	BENCHMARK PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DIRSAN	38
6	OBIETTIVI ECONOMICO GESTIONALI DIRETTRICE GENERALE DGR N. 1558 DEL 13/11/2023	53
7	IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	66
7.1	Performance Organizzativa.....	68
7.2	Performance Individuale	97
8	BILANCIO DI GENERE.....	99
	ALLEGATO 1 - PRINCIPALI INDICATORI TREEMAP DEL PIANO NAZIONALE ESITI ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DISAR (CONTROLLO DI GESTIONE – ELABORAZIONE 21 GIUGNO 2023)	101
	ALLEGATO 2 – ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ASSEGNATI E % COMPLESSIVA DI RAGGIUNGIMENTO ANNO 2023 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2024)	107
	ALLEGATO 4 – RISULTANZE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2023 INCLUDE VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (ELABORAZIONE GIUGNO 2024 AREA PERSONALE)127	

1 PRESENTAZIONE

Con Deliberazione n. 211 del 30/01/2023, la ASL BT ha proceduto all'approvazione del PIAO 2023 – 2025 ASL BT e, nell'ambito di questo, del Piano Triennale della Performance per gli anni 2023 – 2025, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, così come modificato dagli artt. 3 e ss. del D. Lgs. n. 74 del 27 maggio 2017. Nell'ambito dello stesso Piano si è provveduto, per il medesimo arco temporale, alla pianificazione degli obiettivi strategici, quale strumento idoneo ad incidere con reale e misurabile efficacia sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda.

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

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

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

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

L'organizzazione della A.S.L. BT è stata recepita nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1122 del 03/04/2006, recentemente aggiornata con il nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 746 del 24/04/2024.

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

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

L'organizzazione della A.S.L. BT è stata recepita nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione del D.G. n. 1122 del 03/04/2006.

L'A.S.L. BT opera sul territorio coincidente con la provincia BT e garantisce l'assistenza sanitaria a 379.509 abitanti (residenti al 01/01/2023 - Fonte: ISTAT), distribuiti nei 10 comuni di: Margherita di Savoia, Trinitapoli, San Ferdinando, Andria, Canosa, Minervino, Spinazzola, Barletta, Trani e Bisceglie.

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

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

La distribuzione della popolazione assistita* dai MMG e PLS per fasce di età, nell'esercizio 2023, è la seguente:

quadro G: Assistiti

Fascia di Età	Maschi	Femmine	Totale
0 - 13	22.450	21.183	43.633
14 - 64	122.386	123.431	245.817
65 - 74	19.775	21.637	41.412
75 anni ed oltre	16.646	21.559	38.205
TOTALE	181.257	187.810	369.067

Il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2023, è pari a 337.324 unità (70.245 per motivi di età e reddito, 267.079 per altri motivi).

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

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

I dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11, anno 2023.

I dati sul numero di esenzioni da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11, anno 2023.

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto, è pari a 379.509 unità.

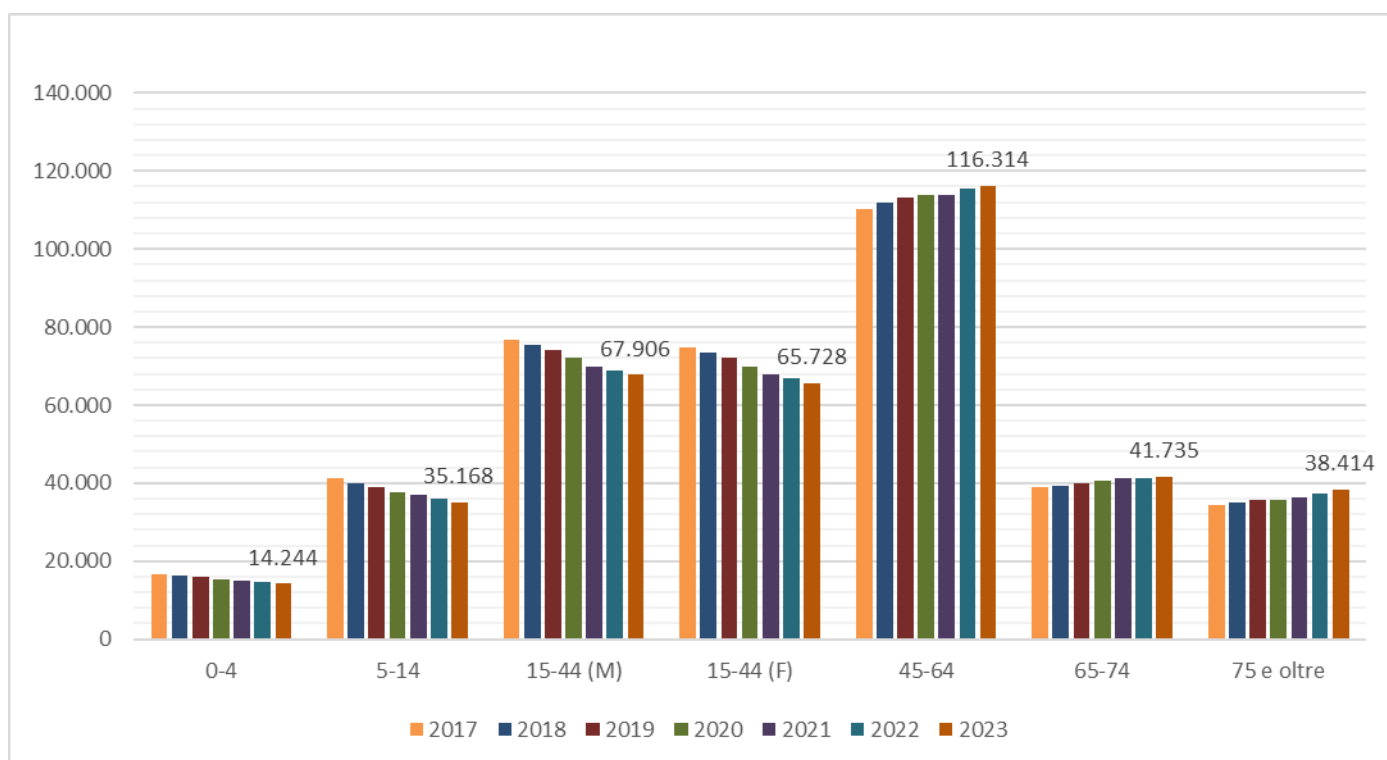
* POPOLAZIONE ASSISTIBILE Nella Relazione Sanitaria sono utilizzati diversi criteri per la determinazione della popolazione residente di riferimento a seconda dei diversi ambiti considerati: gli anni vissuti, la popolazione per teste o la popolazione al 31 dicembre riferita dall'Istituto Provinciale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

2.2 La situazione demografica

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

popolazione residente per fascia di età (fonte: ISTAT)

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



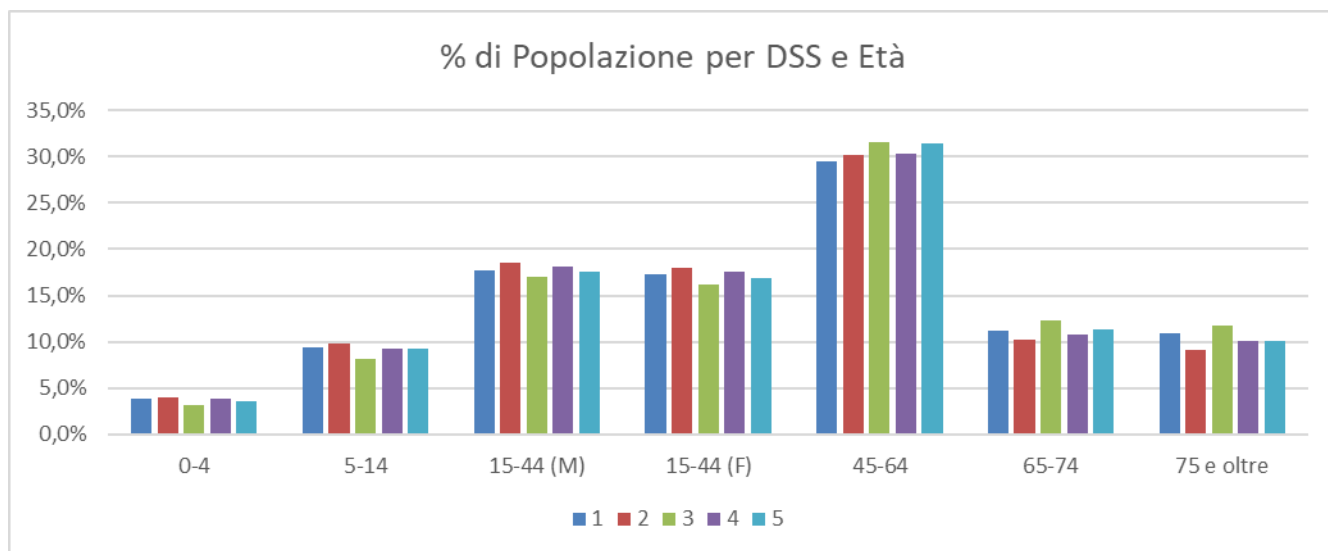
Il grafico evidenzia un costante incremento della popolazione appartenente alle tre fasce d'età più elevate, sinonimo di un progressivo invecchiamento della popolazione. Ciò rappresenta un dato non trascurabile sotto il profilo dell'assistenza sanitaria.

La distribuzione della popolazione per Distretto Socio-Sanitario, sia in valori assoluti, sia in valori percentuali, al 1° gennaio 2023, è di seguito rappresentata:

popolazione residente per Distretto al 1° gennaio 2023 (fonte: ISTAT)

DSS n.:	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
1	1.511	3.638	6.866	6.688	11.430	4.317	4.234	38.684
2	3.921	9.535	18.067	17.525	29.375	9.992	8.931	97.346
3	1.315	3.435	7.191	6.797	13.280	5.168	4.939	42.125
4	3.548	8.566	16.756	16.300	28.116	10.012	9.329	92.627
5	3.949	9.994	19.026	18.418	34.113	12.246	10.981	108.727
Totale ASL	14.244	35.168	67.906	65.728	116.314	41.735	38.414	379.509

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



Legenda:

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

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

3 GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

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

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

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

con una riduzione, rispetto ai precedenti parametri, di n. 1 le Strutture Complesse Ospedaliere, di n. 2 le Strutture Semplici e di n. 1 incarico di coordinamento.

Come già evidenziato, la organizzazione aziendale è stata recentemente aggiornata mediante l'adozione del nuovo Atto Aziendale di organizzazione e funzionamento della ASL BT di cui alla deliberazione n. 746/2024; con riferimento all'anno 2023, a cui questa Relazione si riferisce, la organizzazione vigente è quella delineata con deliberazione n. 930 del 17 luglio 2022 (successivamente rettificata con deliberazione n. 1681/2022 e n. 160/2023).

Per l'anno 2023 l'organizzazione aziendale vigente prevedeva i seguenti Dipartimenti:

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

Il personale dipendente, impiegato nei suddetti dipartimenti aziendali, nell'anno 2023 è riportato, in termini di organico medio, nella seguente tabella:

2023

	Ruolo Sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo Tecnico			Ruolo Amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
Presidi Ospedalieri	571	1.330	1.901	0	3	3	0	425	425	2	48	50	573	1.806	2.379
P.O. Andria - Canosa	224	504	728	1	1	1	174	174	1	23	24	225	702	927	
P.O. Barletta	238	544	782	1	1	1	150	150	0	16	16	238	711	949	
P.O. Bisceglie	109	282	391	1	1	1	101	101	1	9	10	110	393	503	
PTA - Trani	13	28	41			0	4	4			0	13	32	45	
PTA - Canosa	10	44	54			1	14	14			1	10	60	70	
Distretti	61	187	248	0	0	0	0	50	50	3	54	57	64	291	355
D.S.S. 1	6	23	29			0	4	4			11	11	6	38	44
D.S.S. 2	8	23	31			0	7	7	1	11	12	9	41	50	
D.S.S. 3	9	39	48			0	16	16	0	8	8	9	63	72	
D.S.S. 4	18	36	54			0	10	10	1	9	10	19	55	74	
D.S.S. 5	20	66	86			0	13	13	1	15	16	21	94	115	
Strutture Sovradistr.	92	334	426	0	0	0	0	84	84	1	11	12	93	429	522
S.S.R.	15	88	103			0	22	22		3	3	15	113	128	
D.D.P.	12	20	32			0	9	9		1	1	12	30	42	
D.S.M.	56	90	146			0	40	40	1	7	8	57	137	194	
S.P.T.	6	18	24			0	1	1				6	19	25	
Serv. "118"	3	118	121			0	12	12		0		3	130	133	
Dipartim. di Prev.	51	89	140			0	8	8	1	28	29	52	125	177	
Strutture centrali	41	27	68	5		5	1	65	66	17	150	167	64	242	306
Totale	839	2.039	2.878	5	4	9	1	650	651	24	292	316	869	2.985	3.854

3.1 L'assistenza ospedaliera

A) Stato dell'arte

Di seguito si riportano i principali dati di struttura e di attività che, nel biennio 2022-2021, hanno caratterizzato l'assistenza ospedaliera erogata dall'A.S.L. BT. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

L'Azienda garantisce l'assistenza ospedaliera attraverso 3 Presidi a gestione diretta, articolati in 4 plessi ospedalieri (ospedali di Andria, plesso Canosa, Barletta, Bisceglie), con la disponibilità di 726 posti letto per degenze ordinarie, 13 per "day-surgery" e 30 per "day-hospital". Alle strutture a gestione diretta si aggiunge la struttura accreditata "UNIVERSO SALUTE S.R.L." che, pur svolgendo prevalentemente un'attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, assicura un'assistenza anche di tipo ospedaliero grazie alla disponibilità di n. 100 posti letto.

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

Il personale dedicato all'assistenza ospedaliera, nel 2023, è stato pari a circa 2.379 unità (organico medio), così distribuite:

	Ruolo Sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo Tecnico			Ruolo Amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
Presidi Ospedalieri	571	1.330	1.901	0	3	3	0	425	425	2	48	50	573	1.806	2.379
P.O. Andria - Canosa	224	504	728		1	1		174	174	1	23	24	225	702	927
P.O. Barletta	238	544	782		1	1		150	150	0	16	16	238	711	949
P.O. Bisceglie	109	282	391		1	1		101	101	1	9	10	110	393	503

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

I dati sul numero di strutture ospedaliere a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11, anno 2023.

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12, anno 2023.

I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13, anno 2023 e Delibera Asl BT 985 del 01/06/2023.

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

Gli **investimenti strutturali sulle strutture ospedaliere**, hanno riguardato prevalentemente interventi di mantenimento delle condizioni di sicurezza e di rifunzionalizzazione delle strutture per l'attuazione delle previsioni del piano di riordino ospedaliero e riconversione.

Per quanto all'assistenza ospedaliera, si rassegnano di seguito i principali dati di attività per l'anno 2023, confrontati con quelli dell'esercizio 2022. Si precisa inoltre che il plesso di Canosa facente parte del P.O. Andria include solamente i seguenti reparti: 1) Riabilitazione Cardio respiratoria; 2) Osp. di Canosa – Lungodegenza. Il restante delle attività ambulatoriali sono confluite nel PTA multidisciplinare. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

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

Le specifiche motivazioni che hanno condizionato l'attività in regime di ricovero nel corso dell'anno 2023, rispetto al 2022, sono riportate nelle pagine seguenti della presente relazione.

Anno 2023

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

Anno 2022

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Plesso di Canosa	30	389	7.161	18,4	65,4	1,14
P.O. Andria	154	8.139	46.133	5,7	82,1	1,41
P.O. Bisceglie	81	2.052	19.592	9,5	66,3	1,40
P.O. Barletta	198	8.381	61.801	7,4	85,5	1,10
TOTALI	463	18.961	134.687	7,1	79,7	1,27

Differenza 2023 vs. 2022

Presidio	Posti letto	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Plesso di Canosa	6	94	2.108	0,8		-0,05
P.O. Andria	-6	447	1.260	-0,1		0,04
P.O. Bisceglie	18	2.024	8.630	-2,6		-0,34
P.O. Barletta	-7	513	3.208	-0,1		0,05
TOTALI	11	3.078	15.206	-0,3	7,0	-0,02

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

Anno 2023

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

Anno 2022

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Plesso di Canosa	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Andria	5	20	46	2,3	0,65
P.O. Bisceglie	0			0,0	0,00
P.O. Barletta	20	906	2.302	2,5	0,60
TOTALI	25	926	2.348	2,5	0,60

Differenza 2023 vs. 2022

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Plesso di Canosa	0	0	0	0	0
P.O. Andria	7	36	75	2,1	0,08
P.O. Bisceglie	-3	244	435	-2,3	0,48
P.O. Barletta	20	916	2.286	2,5	0,04
TOTALI	4	290	494	-0,2	0,01

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ricov. ord.	33.346	30.387	29.909	28.732	27.734	26.910	24.969	18.736	17.777	18.961	22.039
Ricov. diurni	8.451	5.394	2.836	2.336	2.688	2.076	1.136	787	755	926	1.216
Totale	41.797	35.781	32.745	31.068	30.422	28.986	26.105	19.523	18.532	19.887	23.255

Dal confronto dei dati informativi di Edotto Gestionale rilevati per gli anni 2023 e 2022 si evidenzia un incremento dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, pari a 16,2%, attribuibile principalmente alla ripresa dei ricoveri programmati e al recupero delle liste di attesa.

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

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

Tab MDC per sesso

		2023-2022								
MDC	DESC	2023			2022			Diff. %		
		Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
1	malattie e disturbi del sistema nervoso	873	713	1.586	816	627	1.443	7,0%	13,7%	9,9%
2	malattie e disturbi dell'occhio	111	93	204	97	81	178	14,4%	14,8%	14,6%
3	malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	302	190	492	232	120	352	30,2%	58,3%	39,8%
4	malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.381	1.076	2.457	1.435	1.059	2.494	-3,8%	1,6%	-1,5%
5	malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.944	1.122	3.066	1.592	931	2.523	22,1%	20,5%	21,5%
6	malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.581	909	2.490	1.265	749	2.014	25,0%	21,4%	23,6%
7	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	524	563	1.087	478	424	902	9,6%	32,8%	20,5%
8	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.093	1.535	2.628	1.056	1.448	2.504	3,5%	6,0%	5,0%
9	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	143	236	379	100	242	342	43,0%	-2,5%	10,8%
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	375	442	817	392	473	865	-4,3%	-6,6%	-5,5%
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	839	445	1.284	697	427	1.124	20,4%	4,2%	14,2%
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	494		494	226		226	118,6%		118,6%
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		506	506		318	318		59,1%	59,1%
14	gravidanza, parto e puerperio		2.451	2.451		2.003	2.003		22,4%	22,4%
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	827	759	1.586	669	649	1.318	23,6%	16,9%	20,3%
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	50	65	115	49	63	112	2,0%	3,2%	2,7%
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	244	221	465	201	230	431	21,4%	-3,9%	7,9%
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	869	762	1.631	620	557	1.177	40,2%	36,8%	38,6%
19	malattie e disturbi mentali	319	183	502	279	187	466	14,3%	-2,1%	7,7%
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	48	8	56	43	9	52	11,6%	-11,1%	7,7%
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	114	70	184	123	71	194	-7,3%	-1,4%	-5,2%
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	212	218	430	188	226	414	12,8%	-3,5%	3,9%
24	traumatismi multipli rilevanti	33	21	54	41	16	57	-19,5%	31,3%	-5,3%
25	infezioni da h.i.v.	10	4	14	6	2	8	66,7%	100,0%	75,0%
NA	DRG NON CLASSIFICABILI	165	90	255	143	85	228	15,4%	5,9%	11,8%
Totale complessivo (Pubblico + Privato Accreditato)		12.551	12.682	25.233	10.748	10.997	21.745	16,8%	15,3%	16,0%

La tabella evidenzia una leggera prevalenza dell'ospedalizzazione (Pubblica e Privata Accreditata) delle donne, rispetto agli uomini, con un incremento complessivo dei ricoveri effettuati nell'anno 2023 pari al 16%. Le maggiori patologie trattate non considerando gravidanza, parto e puerperio (MDC 14) e malattie del periodo neonatale (MDC 15), hanno riguardato prevalentemente, malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5) n. 3.066 episodi di ricovero, malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (MDC 8) n.2.628 episodi di ricovero, malattie e disturbi dell'apparato digerente (MDC 6) n. 2.490 episodi di ricovero e malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (MDC 4) n.2.457 episodi di ricovero;

Stabilimento Ospedaliero	Tipo DRG	2023		2022		2023/2022		2023/2022 %	
		Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
160174-01 - stabilimento andria	chirurgico	4.460	31.906.867	4.121	29.273.539	339	2.633.328	8%	9%
	medico	4.161	10.524.938	4.037	9.791.995	124	732.943	3%	7%
	non specificato	1	104	1	104	0	0	0%	0%
160174-01 - stabilimento andria Totale		8.622	42.431.909	8.159	39.065.638	463	3.366.271	6%	9%
160174-02 - stabilimento - canosa di puglia	medico	482	1.781.793	389	1.439.151	93	342.642	24%	24%
	non specificato	1	2.828			1	2.828		
160174-02 - stabilimento - canosa di puglia Totale		483	1.784.621	389	1.439.151	94	345.470	24%	24%
160177-00 - stabilimento barletta	chirurgico	3.362	15.531.728	2.856	13.799.286	506	1.732.442	18%	13%
	medico	6.999	18.826.025	6.940	17.199.594	59	1.626.432	1%	9%
	non specificato	3	1.018	5	1.579	-2	-561	-40%	-36%
160177-00 - stabilimento barletta Totale		10.364	34.358.771	9.801	31.000.458	563	3.358.313	6%	11%
160178-01 - stabilimento bisceglie	chirurgico	1.147	5.580.209	592	3.157.006	555	2.423.203	94%	77%
	medico	3.201	8.732.145	1.460	6.021.919	1.741	2.710.226	119%	45%
160178-01 - stabilimento bisceglie Totale		4.348	14.312.354	2.052	9.178.925	2.296	5.133.429	112%	56%
160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie	medico	1.416	8.529.493	1.344	8.192.859	72	336.634	5%	4%
160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie Totale		1.416	8.529.493	1.344	8.192.859	72	336.634	5%	4%
Totale complessivo (Pubblico + Privato Accreditato)		25.233	101.417.147	21.745	88.877.031	3.488	12.540.116	16%	14%

Stabilimento Ospedaliero	Specialità Clinica Dimissione	2023		2022		2023/2022		2023/2022 %	
		Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
160174-01 - stabilimento andria	08 - cardiologia	1.350	7.142.270	1.235	6.363.451	115	778.819	9%	12%
	09 - chirurgia generale	1.294	6.278.258	1.183	5.701.375	111	576.883	9%	10%
	26 - medicina generale	930	4.029.037	712	3.001.697	218	1.027.340	31%	34%
	29 - nefrologia	8	28.742	98	450.420	-90	-421.678	-92%	-94%
	30 - neurochirurgia	517	4.695.496	558	4.727.926	-41	-32.430	-7%	-1%
	31 - nido	477	301.563	505	312.368	-28	-10.805	-6%	-3%
	32 - neurologia	397	1.729.014	362	1.667.319	35	61.695	10%	4%
	36 - ortopedia e traumatologia	619	4.016.001	633	4.236.915	-14	-220.914	-2%	-5%
	37 - ostetricia e ginecologia	822	1.473.124	876	1.540.717	-54	-67.593	-6%	-4%
	39 - pediatria	514	866.046	733	1.222.672	-219	-356.626	-30%	-29%
	43 - urologia	1.261	7.425.237	958	5.736.148	303	1.689.089	32%	29%
	49 - terapia intensiva	211	3.386.031	198	3.534.306	13	-148.275	7%	-4%
	50 - unità coronarica	222	1.061.909	108	570.324	114	490.766	106%	86%
160174-01 - stabilimento andria Totale		8.622	42.431.900	8.159	39.065.638	463	3.366.271	6%	9%
160174-02 - stabilimento - canosa di puglia	56 - recupero e riabilitazione funzionale	237	997.249	175	977.644	62	19.606	35%	2%
	60 - lungodegenti	246	787.371	214	461.507	32	325.864	15%	71%
160174-02 - stabilimento - canosa di puglia Totale		483	1.784.621	389	1.439.151	94	345.470	24%	24%
160177-00 - stabilimento barletta	08 - cardiologia	420	1.379.511	330	1.171.046	90	208.465	27%	18%
	09 - chirurgia generale	1.571	3.990.416	1.144	3.369.616	427	620.800	37%	18%
	18 - ematologia	216	3.185.117	220	2.564.363	-4	620.755	-2%	24%
	26 - medicina generale	970	3.641.083	922	3.298.408	48	342.675	5%	10%
	29 - nefrologia	516	1.761.595	422	1.460.306	94	301.289	22%	21%
	31 - nido	445	391.594	627	540.062	-182	-148.468	-29%	-27%
	32 - neurologia	527	2.197.743	492	1.757.559	35	440.184	7%	25%
	34 - oculistica	174	324.201	164	301.331	10	22.870	6%	8%
	36 - ortopedia e traumatologia	906	5.349.372	772	4.537.341	134	812.031	17%	18%
	37 - ostetricia e ginecologia	1.184	1.458.899	1.492	1.699.874	-308	-240.975	-21%	-14%
	38 - otorinolaringoiatria	863	2.937.942	784	3.122.015	79	-184.074	10%	-6%
	39 - pediatria	467	750.448	426	762.526	41	-12.078	10%	-2%
	40 - psichiatria	554	944.303	514	915.441	40	28.862	8%	3%
	49 - terapia intensiva	86	1.468.478	85	1.238.232	1	230.246	1%	19%
50 - unità coronarica	226	699.693	233	678.266	-7	21.427	-3%	3%	
58 - gastroenterologia	709	2.210.255	640	1.999.044	69	211.211	11%	11%	
64 - oncologia	530	1.668.122	534	1.585.029	-4	83.093	-1%	5%	
160177-00 - stabilimento barletta Totale		10.364	34.358.771	9.801	31.000.458	563	3.358.313	6%	11%
160178-01 - stabilimento bisceglie	08 - cardiologia	486	1.770.029	222	796.982	264	973.047	119%	122%
	09 - chirurgia generale	675	2.245.026	473	1.699.757	202	545.269	43%	32%
	24 - malattie infettive e tropicali	486	2.461.130	332	1.754.451	154	706.679	46%	40%
	26 - medicina generale	516	2.159.849	607	2.226.674	-91	-66.825	-15%	-3%
	31 - nido	449	483.121	7	7.528	442	475.593	6314%	6318%
	36 - ortopedia e traumatologia	231	1.669.101	110	676.166	121	992.935	110%	147%
	37 - ostetricia e ginecologia	978	1.207.795			978	1.207.795	#DIV/0!	#DIV/0!
	39 - pediatria	403	761.210	55	88.833	348	672.377	633%	757%
	49 - terapia intensiva	100	1.423.643	134	1.424.220	-34	-577	-25%	0%
	94 - terapia semintensiva	24	131.450	112	504.314	-88	-372.864	-79%	-74%
160178-01 - stabilimento bisceglie Totale		4.348	14.312.354	2.052	9.178.925	2.296	5.133.429	112%	56%
160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie	26 - medicina generale	629	2.436.640	522	2.058.040	107	378.600	20%	18%
	56 - recupero e riabilitazione funzionale	787	6.092.853	822	6.134.819	-35	-41.966	-4%	-1%
160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie Totale		1.416	8.529.493	1.344	8.192.859	72	336.634	5%	4%
Totale complessivo (Pubblico + Privato Accreditato)		25.233	101.417.147	21.745	88.877.031	3.488	12.540.116	16%	14%

Prestazioni ambulatoriali (fonte: CUP/SW gestionali)

L'attività specialistica ambulatoriale erogata agli assistiti del territorio dagli ambulatori ospedalieri negli anni 2023 e 2022 è così riassunta:

Anno 2023

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

Anno 2022

OSPEDALI						
2022			Andria (Canosa)	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl		8.789	2.077	19.962	30.829
Prestaz.	N.ro		332.394	189.925	837.214	1.359.533
- di cui visite specialistiche	n.ro		35.061	8.567	60.354	103.982
- di cui diagn. per immagini	n.ro		36.813	7.769	40.446	85.028
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro		224.631	163.835	602.605	991.071
- di cui altre prestazioni	n.ro		35.889	9.754	133.809	179.452
Fatturato medio prestaz.	€		26,4	10,9	23,8	22,7

OSPEDALI						
2023 Vs 2022			Andria	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl		883	763	2.154	3.800
Prestaz.	N.ro		43.960	54.483	84.069	182.512
- di cui visite specialistiche	n.ro		3.420	719	2.066	6.205
- di cui diagn. per immagini	n.ro		3.437	3.151	2.893	9.481
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro		35.935	47.866	81.463	165.264
- di cui altre prestazioni	n.ro		1.168	2.747	-2.353	1.562
Fatturato medio prestaz.	€		-0,7	0,7	0,2	-0,2

Fonte dati prestazioni specialistiche ed ambulatoriali "Edotto NCUP".

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

Anche l'attività specialistica ambulatoriale evidenzia un segnale di ripresa con un aumento di fatturato di circa il 12% e un aumento di numero di prestazioni di circa il 13%

3.2 L'assistenza territoriale

L'assistenza territoriale include sia l'assistenza distrettuale in senso stretto, i PTA e PPA oltre che dall'assistenza garantita tramite le strutture sovradistrettuali, rappresentate dal Servizio Sovradistrettuale

di Riabilitazione, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e dal Dipartimento di Salute Mentale. Nell'ambito di tale livello di assistenza rientra, inoltre, il Servizio di Emergenza Territoriale, con una connotazione autonoma rispetto alle strutture in precedenza elencate.

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

Rientrano nell'ambito dell'assistenza distrettuale:

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

I principali dati di struttura, che hanno caratterizzato l'organizzazione dell'assistenza distrettuale e sovradistrettuale nel 2023, sono esposti nelle tabelle di seguito riportate:

Modello STS 11 Anno 2023

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

Tipo struttura	Tipo rapporto con il S.S.N.	Descrizione tipo assistenza erogata	Totale
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	12
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ATTIVITA` CLINICA	1
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	9
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	6
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	3
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	VACCINAZIONI PER EMERGENZE PANDEMICHE	10
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	ASSISTENZA IDROTERMALE	1
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	ATTIVITA` CLINICA	1
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	2
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	ATTIVITA` CLINICA	38
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	ATTIVITA` DI LABORATORIO	10
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	11
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	17
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	ATTIVITA` CLINICA	8
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	ATTIVITA` DI LABORATORIO	19
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	6
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	1
STRUTTURA RESIDENZIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	1	ATTIVITA` DI RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE	1
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	12
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	3
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	8
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PSICHIATRICA	19
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA MALATTIA	2
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PSICHIATRICA	4
Totale complessivo			223

Modello RIA 11 Anno 2023

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

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

Modello FLS 12 Anno 2023

Dati relativi a medici si base e pediatri

quadro E: Medicina Generale

Anzianità di Laurea	N. Medici	Classi di scelte	N. Medici	N. Scelte	Di cui in età infantile
Da 0 Fno a 6 anni	4	Da 1 a 50 scelte	9	171	5
Oltre 6 fino a 13 anni	34	Da 51 a 500 scelte	26	6.690	96
Oltre 13 fino a 20 anni	15	da 501 a 1000 scelte	47	36.854	545
Oltre 20 fino a 27 anni	23	da 1001 a 1500 scelte	130	171.332	1.721
Oltre 27 anni	212	Oltre 1500 scelte	76	116.375	1.536
Numero medici uomini	205				

Numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa	244	298.812
Numero di medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica	288	331.422

quadro F: Pediatria

Anzianità di Specializzazione	N. Medici	Classi di scelte	N. Medici	N. Scelte
Da 0 Fno a 2 anni	0	Da 1 a 250 scelte	0	0
Oltre 2 fino a 9 anni	4	Da 251 a 800 scelte	22	14.596
Oltre 9 fino a 16 anni	2	Oltre 800 scelte	29	28.310
Oltre 16 fino a 23 anni	7			
Oltre 23 anni	38			
Numero medici uomini	22			

Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa	45	38.800
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica	48	40.670

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

I dati sul numero di strutture territoriali a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11, anno 2023.

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L. 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA, anno 2023.

I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12, anno 2023.

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

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

OGGETTO	IMPORTO
RDO n. 3409207 - Fornitura in somministrazione per due anni di n. 1.250 armadietti spogliatoio sporco/pulito per le esigenze dell'ASL BT.- CIG 9622880BC7 -	123.750,00 €

Di seguito si riportano i principali dati di attività, relativi al 2023, concernenti l'assistenza territoriale (distrettuale e sovradistrettuale), confrontati con quelli dell'esercizio 2022.

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

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

Gli obiettivi primari del PTA sono:

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

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

Nel 2023 l'organico medio impiegato nei 5 Distretti incluso il PTA di Trani e il PTA di Canosa è stato pari a 470 unità così distribuite:

2023

	Ruolo Sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo Tecnico			Ruolo Amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
PTA - Trani	13	28	41			0		4	4			0	13	32	45
PTA - Canosa	10	44	54		1	1		14	14		1	1	10	60	70
Distretti	61	187	248	0	0	0	0	50	50	3	54	57	64	291	355
D.S.S. 1	6	23	29			0		4	4		11	11	6	38	44
D.S.S. 2	8	23	31			0		7	7	1	11	12	9	41	50
D.S.S. 3	9	39	48			0		16	16	0	8	8	9	63	72
D.S.S. 4	18	36	54			0		10	10	1	9	10	19	55	74
D.S.S. 5	20	66	86			0		13	13	1	15	16	21	94	115

I dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2023 e nel 2022 dai poliambulatori distrettuali (fonte CUP) sono di seguito riassunti:

DISTRETTI										
2023		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale	
Fatturato	€/mgl	6.351	2.554	771	868	2.387	1.367	2.090	16.387	
Prestaz.	N.ro	275.406	357.001	38.716	49.866	53.911	81.860	99.008	955.768	
- di cui visite specialistiche	n.ro	12.320	1.196	18.919	24.043	19.977	33.067	36.650	146.172	
- di cui diagn. per immagini	n.ro	27.141	17.181	4.692	3.813	8.919	4.959	10.897	77.602	
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	212.794	337.397	1.100	167	145	709	3.094	555.406	
- di cui altre prestazioni	n.ro	23.151	1.227	14.005	21.843	24.870	43.125	48.367	176.588	
Fatturato medio prestaz.	€	23,1	7,2	19,9	17,4	44,3	16,7	21,1	17,1	
DISTRETTI										
2022		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale	
Fatturato	€/mgl	4.973	2.063	764	484	2.056	1.139	2.238	13.717	
Prestaz.	N.ro	233.691	316.673	40.527	28.288	48.074	65.994	109.153	842.400	
- di cui visite specialistiche	n.ro	10.994	673	20.468	18.818	18.436	26.850	38.001	134.240	
- di cui diagn. per immagini	n.ro	26.077	17.716	5.563	2.984	8.290	4.274	11.362	76.266	
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	178.386	297.776	1.777	178	391	708	3.831	483.047	
- di cui altre prestazioni	n.ro	18.234	508	12.719	6.308	20.957	34.162	55.959	148.847	
Fatturato medio prestaz.	€	21,3	6,5	18,9	17,1	42,8	17,3	20,5	16,3	
DISTRETTI										
2023 Vs 2022		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale	
Fatturato	€/mgl	1.378	491	7	384	331	227	-148	2.670	
Prestaz.	N.ro	41.715	40.328	-1.811	21.578	5.837	15.866	-10.145	113.368	
- di cui visite specialistiche	n.ro	1.326	523	-1.549	5.225	1.541	6.217	-1.351	11.932	
- di cui diagn. per immagini	n.ro	1.064	-535	-871	829	629	685	-465	1.336	
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	34.408	39.621	-677	-11	-246	1	-737	72.359	
- di cui altre prestazioni	n.ro	4.917	719	1.286	15.535	3.913	8.963	-7.592	27.741	
Fatturato medio prestaz.	€	1,8	0,6	1,1	0,3	1,5	-0,6	0,6	0,9	

i dati sopra riportati nonostante la pandemia riportano un aumento sia in termini di fatturato 19% che di numero di prestazioni 13%.

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

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2023 e 2022, quelli concernenti l'assistenza di Guardia Medica (Quadro F), Assistenza Farmaceutica Convenzionata (Quadro G), Assistenza Domiciliare Integrata (Quadro H), Assistenza Programmata (Quadro I):

F: Guardia Medica

2023

2022

Punti	11	17
Medici Titolari	53	47
Ore Totali	56508	52617
Contatti Effettuati	37670	28789
Ricoveri Presscritti	427	349
Medici con disponibilità domiciliare	60	36
Ore di apertura del servizio	39352	60818

G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata

2023

2022

	Numero	Importo	Numero	Importo
Ricette di specialità Medicinali e Galenici	3.679.687	49.816.015	3.739.529	51.637.664
Assistenza Integrativa		1.405.140		4.365.150
Ticket e Quote Fisse		10.861.985		11.325.905
Ricette Esenti		3.275.736		0

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2023

Casi Trattati	4.488	Utenti in Lista di Attesa	128
di cui anziani	3.329		
di cui malati terminali	585		
Accessi del Personale Medico	24.163	di cui ad anziani	12.612
		di cui a malati terminali	8.422

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	58.006	68.427	47.262	173.695
di cui ad anziani	46.392	43.568	27.197	117.157
di cui a malati terminali	290	7.413	895	8.598
Accessi degli operatori	51.493	78.108	26.535	156.136
di cui ad anziani	41.168	51.237	15.514	107.919
di cui a malati terminali	274	11.043	2.340	13.657

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2022

Casi Trattati	5.154	Utenti in Lista di Attesa	130
di cui anziani	3.842		
di cui malati terminali	625		
Accessi del Personale Medico	25.734	di cui ad anziani	13.686
		di cui a malati terminali	9.155

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	94.113	62.184	51.260	207.557
di cui ad anziani	76.954	39.950	29.618	146.522
di cui a malati terminali	676	7.949	1.042	9.667
Accessi degli operatori	80.068	89.521	31.726	201.315
di cui ad anziani	65.296	62.334	19.675	147.305
di cui a malati terminali	600	11.950	2.477	15.027

I: Assistenza Programmata

2023

2022

Numero di Medici	235	257
Numero di Autorizzazioni Concesse	4.694	5.189

Il **Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione** garantisce prevalentemente l'assistenza riabilitativa, di cui all'art. 26 L.833/78, sia attraverso strutture a gestione diretta, sia attraverso strutture convenzionate. Nel 2022 l'organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 128 unità.

Ruolo Sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo Tecnico			Ruolo Amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
15	88	103			0		22	22		3	3	15	113	128

I principali dati relativi all'attività svolta nel 2023 e nel 2022 dal S.S.R. sono riassunti nella seguente tabella:

DATI DI ATTIVITA'

	S.S.R.		
	2023	2022	2021
Utenti e attività a gestione diretta			
Utenti in regime ambulat.	820	767	856
Utenti in trattamento domiciliare	769	649	602
Utenti centri semiresidenziali	17	17	22
Utenti centri residenziali	0	0	0
T Trattamenti in regime ambulat.	30.273	26.832	17.995
T Trattamenti in regime domiciliare	16.762	15.349	10.908
T Trattamenti in regime semiresid.	3116	2985	1.964
T Trattamenti in regime residenziale	0	0	0
Accessi ambulatoriali :			
Accessi amb. riabilitazione neurologica	14.792	11.703	9.544
Accessi amb. riabilitazione motoria	1.437	2.555	829
Accessi amb. riabilitazione psico-sensoriale	473	396	83
Accessi amb. riabilitazione neuropsichiatrica infantile	12.044	11.268	6.959
Utenti strutture convenzionate*			
Utenti centri semiresidenziali	83	55	92
Utenti centri residenziali	1858	336	687
Altri dati di attività*			
gg di degenza in strutture semiresid.	18931	12036	11.647
gg di degenza in strutture residenziali	47690	24988	39.029

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

DATI DI STRUTTURA

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

(*) Altre eventuali tipologie di strutture (specificare)

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

Il **Dipartimento delle Dipendenze Patologiche** si occupa della prevenzione e dell'assistenza delle dipendenze da sostanze legali e illegali (alcol, droghe), ma anche delle dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, internet, cellulari). Il D.D.P. svolge la sua attività sia attraverso i sei Ser.T. ubicati nei comuni di Margherita di S., Andria, Canosa, Barletta, Trani e Bisceglie, sia attraverso strutture in convenzione per l'assistenza residenziale e semiresidenziale ai tossicodipendenti. L'organico medio nel 2023 è stato di 42 unità.

Ruolo Sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo Tecnico			Ruolo Amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
12	20	32			0		9	9		1	1	12	30	42

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2023, confrontati con i dati dell'anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:

	2023	2022
Utenti e attività a gestione diretta		
Utenti in regime ambulat.	2.925	2.327
Utenti in trattamento domiciliare	0	1
Prestazioni in regime ambulat.	207.445	183.008
Prestazioni in regime domiciliare	0	5
Utenti strutture convenzionate		
Utenti centri semiresidenziali	1	0
Utenti centri residenziali	134	151
Altri dati di attività		
gg di degenza in comunità semiresid.	225	0
gg di degenza in comunità residenziali	23.927	25.399

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

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

DATI DI STRUTTURA

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA - D.D.P.

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

(*) Altre eventuali tipologie di strutture (specificare)

STRUTTURE CONVENZIONATE - D.D.P.	REGIME (Residenzi)	Margh. di S.	Trinitapoli	Andria	Canosa	Minerv.	Spinazz.	Barletta	Trani	Bisceglie
1 C.T. OASI 2									x	

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

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

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2023, è stato pari a 194 unità (organico medio):

Ruolo Sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo Tecnico			Ruolo Amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
56	90	146			0		40	40	1	7	8	57	137	194

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2023, confrontati con i dati degli anni precedenti, sono riassunti nella tabella che segue:

	D.S.M. 2023	D.S.M. 2022
Utenti e attività a gestione diretta		
Utenti in regime ambulat. / domiciliare(1)	5420	4.992
Utenti centri semiresidenziali	60	57
Utenti centri residenziali (2)	36	27
T Trattamenti in regime ambulat. (3)	58329	57.224
T Trattamenti in regime domiciliare	9241	8.532
T Trattamenti in regime semiresid.	11254	6.802
T Trattamenti in regime residenziale (4)	11223	11.223
Utenti Ambulatorio NPIA	3228	3.226
Utenti Centri Residenziali NPIA	32	35
T Trattamenti in regime ambulatoriale NPIA	735	710
T Trattamenti in regime domiciliare NPIA	10	11
Integrazione Scolastica NPIA	2130	2.127
Utenti Centro Autismo Territoriale NPIA	1214	1.214
Utenti Centro di Riferimento Regionale ADHD NPIA	130	130
Visite Collegiali (DPCM 185/06) NPIA	703	703
Utenti in trattamento Riabilitativo NPIA	75	80
Utenti strutture convenzionate		
Utenti centri semiresidenziali	65	55
Utenti centri residenziali (5)	125	120
Utenti Centro Semires. Terap. Min. "IRIS" (convenzionato)	20	20
Altri dati di attività (6)		
gg di degenza in comunità semiresid.	12130	12.120
gg di degenza in comunità residenziali	31510	31.533

DATI DI STRUTTURA

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA - DSM

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

(*) Altre eventuali tipologie di strutture (specificare)

STRUTTURE CONVENZIONATE - DSM

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

Come premesso, fa capo al Dipartimento il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) di Barletta. L'attività di ricovero del D.S.M. è di seguito riassunta:

		2023	2022
		Barletta	Barletta
Posti letto (medi)	n.ro	10	10
Ricoveri ordinari	n.ro	554	514
Giornate di deg.	gg	5.688	4.710
Deg. media	gg	10,3	9,2
Utilizzo p.l.	%	155,8	129,0
Case mix		0,71	0,70

3.3 L'assistenza collettiva

A) Stato dell'arte

L'attività di assistenza collettiva è svolta dal Dipartimento di Prevenzione attraverso i propri Servizi organizzati in base alle seguenti aree di attività:

- Igiene e sanità pubblica,
- Igiene degli alimenti e della nutrizione,
- Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro,
- Sanità animale,
- Igiene degli alimenti di origine animale,
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2023, è stato pari a 177 unità (organico medio):

Ruolo Sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo Tecnico			Ruolo Amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
51	89	140			0		8	8	1	28	29	52	125	177

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

I principali dati relativi all'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. BT, nel 2023, sono di seguito riportati.

DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica)	ANNO 2023	ANNO 2022
Certificazioni medico-legali	3.765	1.428
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	215.663	624.351
Certificati di vaccinazione	21.327	78.321
Counseling medicina del turismo	374	143
Indagine epidemiologiche	278	14.336
Notifiche malattie infettive (SIMI)	89	97
Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit.	138	126
Idoneità scuole private e pubbliche	41	28
Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln.	24	5
Idoneità attività artigianali e commerciali	198	138
Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing	23	8
Idoneità alberghi, Bed & Breakfast	43	19
Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff	57	12
Certificati antigienicità ambienti di vita	13	11
Numero istanze invalidi civili pervenute	17.361	15.272
Numero pratiche invalici civili evase	17.209	15.198
Partecipazione conferenze di servizio	116	80
Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo...	73	28
Inconvenienti igienico-sanitari	198	145
Pareri edilizi	79	45
Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT)	1.167	1.252
Nulla osta sanitario per trasporto salme	23	31
Traslazioni ed esumazioni straord. di salme	8	5
Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri	29	6
Attività di vigilanza igienico-sanitaria	287	315
Attività di sorveglianza Legionella	40	57

DIP. PREV. (SIAN)	ANNO 2023	ANNO 2022
Controlli sui produttori	252	124
Controlli sulla distribuzione degli alimenti	389	622
Controlli sui trasporti degli alimenti	24	22
Controlli sulla ristorazione pubblica	135	173
Controlli sulla ristorazione collettiva	32	43
Controlli su confezionatori	0	107
Controlli sui prodotti fitosanitari	29	171
Controlli ispettorato micologico	12	22
Controlli sulle acque	179	328
Controlli nelle mense	17	32
Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossiinfesz.	5	2
Corsi di formazione	9	192

DIP. PREV. (SPESAL)	ANNO 2023	ANNO 2022
Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie:	181	260
di cui apprendisti minori:		
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	44	25
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	12	21
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	56	40
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	674	807

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A")	ANNO 2023	ANNO 2022
Catture cani randagi	593	717
Sterilizzazioni cani randagi	339	516
Controlli sulla popolaz. canina randagia	5337	6.520
Controlli sulla popolaz. canina di proprietà	6588	7.500
Programmi di eradicazione e controllo brucellosi	13120	14.024
Piani di controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie previste dall'art. 5 comma 1 lettera a) del Reg. (UE)2016/429	449	4.684
Piani di controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie previste dall'art. 5 comma 1 lettera b) de Reg. (UE)2016/429 e s.m.i	3833	380
Anagrafe Zootecnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN	77920	68.000

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B")	ANNO 2023	ANNO 2022
n. ispezione su strutture riconosciute	870	833
n. ispezioni con non conformità	24	26
n. ispezione si strutture registrate	527	554
n. ispezion con non conformità	86	80
n. audit	38	36
n. campioni totali	344	282
n. campioni non conformi	19	21
n. provvedimenti amministrativi	111	112
n. provvedimenti penali	9	3

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C")	ANNO 2023	ANNO 2022
Controlli sui residui come da PNR e PNAA ↓	88	95
a) programmati	85	87
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	1	2
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	2	6
Controlli BSE ↓	0	0
a) programmati	0	0
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	0	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	0	0
Interventi di farmacovigilanza: ↓	38.044	31.875
1) controlli sul campo ↓	81	152
a) programmati	71	76
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	7	8
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	3	68
2) verifica ricette (Scorte, Animali DPA)	1.816	1.525
3) verifica appropriatezza farmaci prescritti (Scorte, Animali DPA)	4.558	4.418
4) verifica REV Pet-NDPA*	14.741	11.975
5) verifica appropriatezza farmaci prescritti REV Pet-NDPA*	16.848	13.805
Interventi di farmacovigilanza	0	0
Controlli sul benessere animale ↓	83	64
1) In allevamento ↓	58	47
a) programmati	26	25
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	28	13
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	4	9
2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓	25	17
a) programmati	20	14
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	2	1
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	3	2
Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓	20	18
a) programmati	16	18
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	3	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	1	0
Controlli sottoprodotti di O.A. ↓	45	36
a) programmati	14	16
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	31	18
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	0	2
Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓	146	261
a) programmati	129	213
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	1	7
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	16	41
Controlli attività commerciali diverse ↓	38	36
a) programmati	19	21
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)	13	11
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	6	4
Controlli Igiene ambientale	11	9
Controlli sulla riproduz. animale	0	0
Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.)	1.705	1615

* In applicazione delle note Regione Puglia prot. n. AOO/152/1897 del 02/05/2019 e prot. n. AOO/152/3654 del 10/09/2019

4 SINTESI DEI DATI ECONOMICI E DEI PRINCIPALI INDICATORI

Nel presente paragrafo si analizzano i principali scostamenti dei valori di Conto economico consuntivo, al 31 dicembre 2023, rispetto a quelli del Conto economico consuntivo dell'esercizio precedente, nonché rispetto al Conto economico preventivo 2023.

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

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

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

Il risultato economico conseguito nell'esercizio 2023 è un utile pari a **+43.626 euro**.

Tabella 1: Ricavi

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Valore della Produzione	824.362.595	792.542.699	767.524.149	31.819.896	56.838.447
Contributi in c/esercizio	756.473.393	723.154.229	711.670.779	33.319.164	44.802.614
<i>di cui: quota FSR indistinto</i>	725.745.504	687.394.877	684.587.168	38.350.627	41.158.336
<i>di cui: quota FSR vincolato</i>	19.050.347	23.790.901	16.224.309	-4.740.554	2.826.038
<i>di cui: extra fondo</i>	12.646.401	18.879.297	12.119.302	-6.232.897	527.098
<i>di cui: destinati alla ricerca</i>	0	0	0	0	0
<i>di cui: contrib. da privati</i>	6.884	80.568	0	-73.684	6.884
<i>di cui: utilizzo f.di quote inutilizz. contrib. es. prec.</i>	833.680	46.707	0	786.973	833.680
<i>di cui: rettifica contrib. per destinaz. a investim.</i>	-1.809.422	-7.038.120	-1.260.000	5.228.698	-549.422
Proventi e ricavi diversi	39.049.087	33.043.962	33.312.706	6.005.125	5.736.381
<i>di cui: mobilità attiva</i>	33.288.358	26.499.415	28.793.368	6.788.943	4.494.990
<i>di cui: ricavi per prestaz. sanit. rese a terzi</i>	881.128	738.380	685.724	142.747	195.404
<i>di cui: ricavi per A.L.P.I. e consulenze da dip.</i>	4.210.391	4.048.550	3.319.152	161.841	891.239
<i>di cui: altri proventi e ricavi</i>	669.210	1.757.617	514.462	-1.088.407	154.748
Concorsi, recuperi e rimborsi	12.809.797	20.791.412	7.605.940	-7.981.615	5.203.857
Compartecipazione alla spesa	3.150.888	2.800.756	3.824.008	350.132	-673.120
Utilizzo contrib. in c/capitale	12.879.431	12.752.340	11.110.717	127.091	1.768.714
Altri ricavi	5.085.942	5.093.313	0	-7.371	5.085.942
Finanziari	69	2.180.615	0	-2.180.547	69
Straordinari	5.085.873	2.912.697	0	2.173.176	5.085.873
TOTALE RICAVI	829.448.537	797.636.012	767.524.149	31.812.525	61.924.388

Tabella 1: Costi

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE 2023 vs CNS 2022	CE 2023 vs Bdg 2023
Costo della produzione	809.985.577	787.279.150	805.220.501	22.706.427	4.765.076
Consumi di materiali	130.935.860	123.073.466	116.606.375	7.862.395	14.329.485
<i>acquisti di beni sanitari</i>	129.745.196	121.385.179	114.413.005	8.360.017	15.332.191
<i>acquisti di beni economici</i>	2.105.239	2.223.208	2.193.370	-117.969	-88.131
<i>variazione delle rimanenze</i>	-914.575	-534.921	0	-379.654	-914.575
Acquisti di servizi	407.667.543	402.654.494	416.225.272	5.013.049	-8.557.729
<i>di cui: mobilità passiva</i>	119.837.784	115.661.415	120.145.818	4.176.369	-308.034
<i>di cui: assistenza convenzionata</i>	210.818.175	199.412.188	219.610.080	11.405.987	-8.791.905
<i>di cui: rimborsi, assegni e contributi</i>	9.254.608	10.834.672	9.837.129	-1.580.064	-582.521
<i>di cui: servizi appaltati</i>	27.577.909	29.859.287	26.904.547	-2.281.378	673.362
<i>di cui: costi per A.L.P.I. e consulenze da dip.</i>	3.437.834	3.072.828	2.635.821	365.006	802.013
<i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. sa</i>	7.328.729	8.540.582	5.985.787	-1.211.853	1.342.942
<i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. no</i>	57.460	168.357	49.756	-110.896	7.704
<i>di cui: utenze</i>	10.639.186	13.973.491	15.221.918	-3.334.305	-4.582.732
<i>di cui: altri servizi sanitari e sociosanitari</i>	11.309.406	12.378.097	9.272.970	-1.068.690	2.036.436
<i>di cui: altri servizi non sanitari</i>	7.406.451	8.753.577	6.561.445	-1.347.126	845.005
Manutenzione e riparazione	12.551.480	11.063.258	11.203.778	1.488.222	1.347.702
Godimento beni di terzi	9.563.553	7.473.569	6.736.016	2.089.984	2.827.537
Personale ruolo sanit.	179.488.352	179.289.022	187.244.619	199.331	-7.756.267
Personale ruolo prof.le	723.964	666.071	693.212	57.894	30.752
Personale ruolo tecnico	23.892.127	22.557.927	25.489.221	1.334.200	-1.597.094
Personale ruolo amm.vo	13.593.511	13.039.935	14.630.302	553.576	-1.036.792
Oneri diversi di gestione	2.927.713	3.917.247	4.213.275	-989.534	-1.285.562
Ammortamenti	13.349.206	13.174.154	11.597.826	175.052	1.751.380
Accantonamenti	15.292.268	10.370.008	10.580.606	4.922.260	4.711.662
Altri oneri	19.419.334	17.987.227	16.798.349	1.432.107	2.620.985
Finanziari	335.771	53.735	0	282.036	335.771
Straordinari	2.975.055	2.144.972	0	830.084	2.975.055
Tributari	16.108.508	15.788.520	16.798.349	319.988	-689.842
TOTALE COSTI	829.404.912	805.266.377	822.018.850	24.138.534	7.386.061

Il totale dei costi rilevati dal Bilancio 2023 presenta un incremento complessivo, rispetto all'esercizio 2022, pari a **€/mgl +24.139**, e rispetto al bilancio di previsione pari ad **€/mgl +7.386**, riconducibili principalmente ai consumi di materiali, beni sanitari, ed ai maggiori oneri sostenuti nel 2023 per l'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari.

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

Consumi di materiali: si registra un incremento sia rispetto ai valori del Consuntivo 2022, pari ad **€/000 +7.862**, sia rispetto al BDG 2023, pari a **€/000 +14.329**, dovuti principalmente ai consumi di materiale sanitario, come dettagliato nella tabella di seguito rappresentata:

Tabella 3: Consumi di materiali (costo del venduto)

Consumi di materiali (Costo del venduto)

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Consumi di materiali sanitari	128.877.968	120.818.845	114.413.005	8.059.123	14.464.963
• Farmaci ATC	74.911.275	67.048.162	64.341.349	7.863.113	10.569.927
• Farmaci protocollo HCV	303.173	679.871	652.614	-376.698	-349.441
• Ossigeno ed altri gas medicali	2.065.813	1.684.773	1.565.132	381.040	500.681
• Emoderivati	1.119.698	3.174.191	3.426.987	-2.054.493	-2.307.288
• Prodotti dietetici	921.620	916.003	912.375	5.617	9.245
• Sieri e vaccini	5.023.533	3.564.786	3.613.559	1.458.747	1.409.974
• Materiali diagn. e prodotti per lab. analisi	10.717.508	10.879.838	10.581.627	-162.330	135.880
• Materiali diagn. e mezzi di contrasto per RX, ECG. ecc..	1.231.014	1.137.723	1.189.053	93.291	41.961
• Presidi chirurgici e materiali sanitari	17.653.569	17.595.418	15.627.258	58.150	2.026.310
• Materiale protesico da impiantare a degenti	7.014.208	6.699.488	5.530.270	314.720	1.483.938
• Materiale protesico fornitura diretta	6.573.405	5.671.973	5.319.127	901.431	1.254.277
• Mat. per emodialisi	772.539	950.410	958.460	-177.871	-185.921
• Altri beni sanitari	570.614	816.209	695.195	-245.595	-124.582
Consumi di materiali non sanitari	2.057.892	2.254.621	2.193.370	-196.729	-135.478
• Prodotti alimentari	207.447	170.901	143.999	36.546	63.448
• Materiali di guardaroba, pulizia e conv. in gen.	772.606	668.108	660.449	104.498	112.157
• Combust., carbur., lubrif. uso riscaldam. e cucine	34.532	87.912	117.217	-53.381	-82.685
• Combust., carbur., lubrif. uso trasporto	252.897	295.063	286.275	-42.165	-33.378
• Cancelleria, stampati e supporti informatici	514.284	661.819	591.260	-147.535	-76.977
• Materiali per la manutenzione	54.975	46.310	42.904	8.665	12.071
• Altri beni non sanitari	221.152	324.508	351.267	-103.356	-130.115
TOTALE CONSUMI	130.935.860	123.073.466	116.606.375	7.862.395	14.329.485

I consumi di materiale non sanitario si presentano in lieve decremento sia rispetto al CNS 2022, pari a **€/000 -197** sia rispetto al bilancio di previsione 2023, pari a **€/000 -135**.

Acquisti di servizi: l'aggregato presenta un incremento rispetto ai valori rilevati a consuntivo nel 2022 di **€/mgl +4.170**, un decremento rispetto al bilancio di previsione 2023 di **€/mgl -9.401**.

Tale variazione sul 2022 risente in particolare dell'incremento dei costi per Assistenza convenzionata pari a circa +11 milioni 406 mila euro, compensati da una riduzione dei costi per servizi appaltati, utenze e altri servizi non sanitari.

Rispetto al bilancio preventivo 2023 si rileva una minor spesa per assistenza convenzionata -8 milioni 792 mila euro, per utenze diminuita di oltre 4,5 milioni. Tale decremento è in parte compensato da un incremento della spesa per altri servizi sanitari e sociosanitari + 2 milioni 36 mila Euro e della spesa per consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lav.san. +1 milione 343 mila Euro.

I dati sono dettagliati nelle tabelle di seguito rappresentate.

Servizi appaltati: si registra un decremento rispettivamente pari ad **€/000 -2.281** sul 2022 e un incremento di **€/000 -673** sul preventivo 2023, determinato principalmente da un significativo decremento per i servizi di Assistenza hardware e software, di Pulizia, Portierato e Ausiliario.

Servizi appaltati

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE 2023 vs CNS 2022	CE 2023 vs Bdg 2023
Lavanderia	1.960.683	1.893.088	1.722.980	67.595	237.703
Pulizia	6.471.643	7.506.457	7.260.449	-1.034.814	-788.806
Mensa e Ristorazione	3.047.089	2.391.861	2.368.541	655.228	678.548
Assistenza hardware e software	2.194.888	3.531.575	2.300.463	-1.336.687	-105.575
Raccolta e Smaltim. rifiuti toss. e nocivi	964.611	803.281	770.246	161.330	194.365
Vigilanza	2.924.230	3.614.489	2.831.000	-690.259	93.230
Disinfestazione e Derattizzazione	8.045	9.849	10.232	-1.804	-2.187
Gestione Archivi	717.280	544.083	666.000	173.196	51.280
Servizio di Portierato e Ausiliario	5.938.569	6.260.694	6.236.981	-322.125	-298.412
Manutenzione del verde	0	200	267	-200	-267
Altri servizi appaltati	3.350.871	3.303.710	2.737.387	47.161	613.483
TOTALE	27.577.909	29.859.287	26.904.547	-2.281.378	673.362

✓ *Assistenza convenzionata*: si registra un incremento rispettivamente pari ad **€/000 +11.406** sul 2022 e un decremento **€/000 -8.792** sul preventivo 2023 come di seguito dettagliato:

Assistenza convenzionata

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Assist. ai disabili in regime resid.	22.744.325	17.814.792	26.324.110	4.929.533	-3.579.785
Assist. ai disabili in regime semiresid.	1.789.511	1.667.290	2.133.016	122.220	-343.506
Assist. ai disabili in regime domicil.	5.333.858	4.372.679	4.734.923	961.179	598.935
Assist. ai disabili in regime resid. (R.R. n. 4/2007)	1.584.255	1.052.272	2.033.478	531.983	-449.223
Assist. ai disabili in regime semiresid. (R.R. n. 4/2007)	2.268.137	1.683.682	4.455.908	584.456	-2.187.771
Assist. agli anziani in regime resid.	11.362.096	10.094.028	14.151.857	1.268.069	-2.789.760
Assist. agli anziani in regime semiresid.	585.522	222.802	215.730	362.720	369.792
Assist. agli anziani in regime domicil.	0	0	0	0	0
Assist. psichiatrica in regime resid.	17.093.716	14.428.386	15.425.438	2.665.330	1.668.278
Assist. psichiatrica in regime semiresid.	2.509.166	1.883.593	1.722.500	625.573	786.666
Assist. psichiatrica in regime domicil.	803.375	798.046	851.004	5.330	-47.629
Assist. ai tossicodip. in regime resid.	1.555.811	1.339.184	1.534.637	216.626	21.174
Assist. ai tossicodip. in regime semiresid.	0	0	0	0	0
Assist. ai tossicodip. in regime domicil.	0	0	0	0	0
Medicina di base	43.561.194	46.056.595	44.954.183	-2.495.401	-1.392.989
Farmaceutica	52.404.982	52.942.969	51.152.356	-537.987	1.252.626
ADI	4.182.132	3.993.766	3.919.721	188.366	262.411
Convenz. interna	6.040.100	5.533.366	5.688.024	506.734	352.076
Convenz. esterna	10.976.796	10.883.786	10.950.502	93.010	26.294
Ospedaliera	8.536.662	7.483.789	8.125.000	1.052.873	411.662
Protesica	7.221.990	7.549.579	8.660.145	-327.589	-1.438.155
Emodialisi in conv. esterno	3.254.600	3.114.514	4.692.114	140.086	-1.437.515
Servizio 118	2.074.128	2.293.462	2.282.026	-219.335	-207.899
Termale	2.059.291	1.631.367	2.607.595	427.924	-548.304
Malati terminali	2.359.142	2.112.594	1.806.818	246.548	552.324
Altra assist. convenz.	517.386	459.645	1.188.992	57.740	-671.607
TOTALE	210.818.175	199.412.188	219.610.080	11.405.987	-8.791.905

Tra i costi per assistenza convenzionata che presentano le variazioni più significative rispetto all'anno precedente si evidenziano i costi legati alla Assistenza ai disabili in regime resid. che si incrementano di **€/mgl +4.930**, i costi per assistenza psichiatrica in regime residenziale (**€/mgl +2.665**), i costi per assistenza agli anziani in regime residenziale (**€/mgl +1.268**) ed i costi per assistenza ospedaliera da case di cura private accreditate (**€/mgl +1.053**)

Si evidenzia la riduzione della spesa per Medicina di base e per assistenza farmaceutica con riduzione di costo rispettivamente pari a **€/mgl -2.495** ed **€/mgl -538**.

Rispetto al preventivo 2023 si evidenzia l'aumento della spesa per Assist. psichiatrica in regime residenziale di **€/mgl +1.668** e per ass. farmaceutica **€/mgl +1.253**.

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

- ✓ **Rimborsi, assegni e contributi:** si registra un decremento pari ad **€/000 -1.580** rispetto al CNS 2022 ed un decremento di **€/000 -583** rispetto al dato di previsione 2023, determinato principalmente dal decremento dei rimborsi ad assistiti affetti da SLA e sottoposti a terapia ABA.

Rimborsi, assegni e contributi

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Rimborsi per ricoveri	3.917	10.785	11.513	-6.868	-7.596
Rimborso L.210/92	3.578.707	3.450.499	3.393.042	128.208	185.665
Rimborsi per spese di trapianto	434.837	325.288	269.240	109.549	165.597
Contrib., sussidi e assegni vari agli assistiti (ABA, SLA,	1.969.132	5.115.962	4.518.853	-3.146.830	-2.549.721
Contrib., sussidi per disabili psichici	116.428	0	116.252	116.428	176
Rimborso spese viaggio assistiti nefropatici	1.550.896	1.542.221	1.391.143	8.675	159.754
Rimborso per vaccinoterapia	43.147	45.773	35.636	-2.625	7.511
Contrib. ad associaz. di volontariato ed enti vari	1.158.211	282.379	60.219	875.833	1.097.992
Altri rimborsi, assegni e contributi	399.333	61.767	41.231	337.566	358.102
TOTALE	9.254.608	10.834.672	9.837.129	-1.580.064	-582.521

- ✓ **Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. sanit.:** si registra un significativo decremento rispettivamente pari ad **€/000 -1.212** sul 2022 determinato dal minor ricorso alle prestazioni aggiuntive rispetto all'anno precedente ed un incremento di **€/000 -1.343** sul preventivo 2023. Si fornisce di seguito il dettaglio:

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

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Consulenze sanit. da priv. - art. 55, co. 2, CCNL 8/6/2000 (prest	5.805.027	6.302.630	4.324.506	-497.603	1.480.520
Co.Co.Co. - area sanitaria e sociosanitaria	24.593	140.794	0	-116.201	24.593
Consulenze sanitarie da privato	19.032	0	0	19.032	19.032
Consulenze sanitarie da pubblico	369	11.899	15.866	-11.531	-15.497
Tirocinanti e borstisti	304.448	504.947	521.549	-200.500	-217.101
Rimb. competenze stip. pers. sanitario in comando	136.038	148.017	112.873	-11.979	23.165
Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area sanitaria	1.039.222	1.432.294	1.010.993	-393.072	28.230
TOTALE	7.328.729	8.540.582	5.985.787	-1.211.853	1.342.942

- ✓ *Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. non sanit.:* si registra un decremento rispetto al 2022 pari ad €/000 **-111** ed un lieve incremento rispetto al bilancio di previsione 2023 pari ad €/000 **+8**, come di seguito dettagliato:

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

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Consulenze non sanitarie da privato	0	11.467	3.352	-11.467	-3.352
Consulenze non sanitarie da pubblico	0	0	0	0	0
Co.Co.Co. - area non sanitaria	0	96.108	0	-96.108	0
Rimb. competenze stip. pers. non sanitario in comando	57.460	60.781	46.404	-3.321	11.057
Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area non sanitaria	0	0	0	0	0
TOTALE	57.460	168.357	49.756	-110.896	7.704

- ✓ *Utenze:* risultano in decremento sia rispetto al CNS 2022 sia rispetto al Bilancio di Previsione 2023 rispettivamente per €/000 **-3.334** sul 2022 ed €/000 **-4.583** sul preventivo 2023, come di seguito dettagliato:

Utenze

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Energia elettrica	6.619.262	8.552.546	9.654.027	-1.933.283	-3.034.765
Acqua e Fogna	551.830	468.363	406.211	83.467	145.620
Utenze Gas	1.953.079	3.492.635	3.670.153	-1.539.557	-1.717.074
Telefono	1.515.015	1.459.947	1.491.528	55.068	23.487
TOTALE	10.639.186	13.973.491	15.221.918	-3.334.305	-4.582.732

- ✓ *Altri servizi sanitari e socio sanitari:* si registra un decremento rispetto al 2022 pari ad €/000 **-1.069** sul 2022 ed un incremento sul preventivo 2023 pari ad €/000 **+2.036**. La voce è dettagliata come segue:

Altri servizi sanitari e socio sanitari

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Trasporti Assistiti e Disabili	646.821	623.236	584.000	23.586	62.821
Trasporti Sanitari per l'urgenza	0	121.077	0	-121.077	0
Convenzioni per trasporti sanitari 118	5.280.900	4.945.252	7.096.949	335.648	-1.816.049
Visite spec. e esami diagn. da pubblico	812.652	303.892	80.479	508.760	732.173
Visite spec. e esami diagn. da privato	218.326	118.861	115.917	99.465	102.409
Altri servizi sanit. e sociosan. da pubblico	66.776	123.596	137.735	-56.820	-70.959
Altri servizi sanit. e sociosan. da privato	4.283.931	6.142.183	1.257.890	-1.858.252	3.026.041
TOTALE	11.309.406	12.378.097	9.272.970	-1.068.690	2.036.436

La voce "Altri servizi sanitari e sociosanitari da privato" accoglie voci di costo, attinenti a tipologie di servizi che non trovano adeguata specificazione nel piano dei conti regionale. Si fa riferimento, in particolare, a servizi quali l'assistenza territoriale a favore di soggetti disabili e pazienti oncologici ed al servizio di nutrizione parenterale domiciliare.

- ✓ *Altri servizi non sanitari:* si registra un decremento rispettivamente pari ad €/000 **-1.347** sul 2022 ed un incremento di €/000 **+845** sul preventivo 2023. La voce è dettagliata come di seguito:

Altri servizi non sanitari

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE 2023 vs CNS 2022	CE 2023 vs Bdg 2023
Costi di formazione	427.254	295.064	196.567	132.190	230.688
Servizi trasporti (non sanitari)	20.490	33.700	36.154	-13.209	-15.664
Libri, Riviste ed Abbonamenti vari	6.199	6.097	7.633	103	-1.434
Spese di pubblicita, pubblicaz. e bandi di gare	117.039	137.725	119.209	-20.686	-2.170
Spese postali	243.716	242.543	192.181	1.173	51.535
Premi di assicurazione	2.572.350	2.850.832	2.875.000	-278.482	-302.650
Commissioni ed oneri per il Servizio di Tesoreria	42.026	64.748	65.000	-22.722	-22.974
Distribuzione Farmaci PHT e altro mater. sanitario	3.057.550	2.551.261	2.377.378	506.289	680.173
Altri servizi non sanitari	919.825	2.571.608	692.324	-1.651.783	227.501
TOTALE	7.406.451	8.753.577	6.561.445	-1.347.126	845.005

Manutenzione e riparazione: tale voce risulta in incremento rispetto al 2022 ed in incremento rispetto al preventivo 2023. Le variazioni per tipologia di manutenzione sono di seguito dettagliate:

Manutenzione e riparazione

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE 2023 vs CNS 2022	CE 2023 vs Bdg 2023
Manut. sugli immobili	3.938.792	4.515.320	4.100.000	-576.528	-161.208
Manut. sugli impianti e macchinari	3.114.075	2.807.754	2.700.000	306.321	414.075
Manut. sugli automezzi	88.341	88.507	94.090	-167	-5.749
Manut. su attrezz. sanitarie	5.370.190	3.601.160	4.245.000	1.769.031	1.125.190
Manut. su mobili e arredi	34.740	46.343	56.840	-11.604	-22.101
Manut. su macchine d'ufficio	5.342	4.173	7.848	1.169	-2.506
TOTALE	12.551.480	11.063.258	11.203.778	1.488.222	1.347.702

Godimento beni di terzi: l'aggregato registra un incremento pari ad **€/000 +2.090** sul 2022 ed un incremento **€/000 +2.828** sul preventivo 2023, determinato principalmente da un maggior ricorso al servizio di noleggio di attrezzature tecnico sanitarie e noleggio di attrezzature sanitarie concesse in uso ad assistiti.

Godimento beni di terzi

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE 2023 vs CNS 2022	CE 2023 vs Bdg 2023
Fitti reali	381.147	453.186	462.570	-72.040	-81.423
Spese condominiali	23.090	22.656	23.295	434	-206
Canone per centri elettrocontabili ed assimilati	0	0	0	0	0
Canoni di noleggio per attrezz. tecnico sanitarie	5.572.912	3.939.251	3.557.341	1.633.661	2.015.571
Canoni di nol. per attr. conces. in uso ad assist.	3.275.676	2.775.329	2.502.946	500.346	772.730
Canoni di noleggio automezzi	230.770	214.216	123.852	16.554	106.918
Canoni di noleggio macchinari	79.959	68.931	66.013	11.028	13.946
TOTALE	9.563.553	7.473.569	6.736.016	2.089.984	2.827.537

Personale: i dati esposti nella tabella di seguito riportata evidenziano un incremento complessivo dei costi del personale dipendente rispetto al CNS 2022 pari ad **€/000 +2.145**. Nel dettaglio si osserva un incremento dei costi per il ruolo tecnico (**+1.334 €/000 vs CNS 2022**) ed un aumento dei costi per il ruolo amministrativo (**+554 €/000 vs CNS 2022**).

Rispetto ai valori riportati nel bilancio di previsione 2023, il dato presenta un decremento pari ad **€/000 -10.539**, dipendente in larga parte dal personale del ruolo sanitario in decremento di **€/000 -7.756** rispetto a quanto preventivato.

Si evidenzia il minor costo per il ruolo tecnico (-1.597 €/000 vs BDG 2023) e per il ruolo amministrativo (-1.037 €/000 vs BDG 2023). Tali riduzioni sono legate in gran parte alla mancata assunzione di personale rispetto alle previsioni.

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Personale ruolo sanit.	179.488.352	179.289.022	187.244.619	199.331	-7.756.267
Personale ruolo prof.le	723.964	666.071	693.212	57.894	30.752
Personale ruolo tecnico	23.892.127	22.557.927	25.489.221	1.334.200	-1.597.094
Personale ruolo amm.vo	13.593.511	13.039.935	14.630.302	553.576	-1.036.792
TOTALE	217.697.954	215.552.954	228.057.354	2.145.000	-10.359.400

Oneri diversi di gestione: sostanzialmente in riduzione sia rispetto al CNS 2022 sia rispetto al Bilancio di previsione 2023, come evidenziato dalla seguente tabella:

Oneri diversi di gestione

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Compensi e rimb. spese agli organi istituzionali	770.129	531.846	480.320	238.283	289.809
Indenn. e rimb. spese membri di comm. e altri org.	1.035.552	948.320	951.950	87.232	83.602
Spese di promozione	1.472	535	113	937	1.359
Onorari e spese legali	515.616	787.597	995.373	-271.981	-479.757
Imposte, tasse e tributi	332.711	871.235	971.419	-538.524	-638.708
Altri oneri di gestione	124.860	154.004	0	-29.144	124.860
Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	147.373	623.709	814.099	-476.336	-666.726
TOTALE	2.927.713	3.917.247	4.213.275	-989.534	-1.285.562

Ammortamenti: il costo degli ammortamenti nel 2023 aumenta di €/mgl +175 rispetto all'esercizio precedente e di €/mgl +1.751 rispetto al bilancio di previsione 2023. I costi per ammortamento sono parzialmente neutralizzati dalla sterilizzazione delle quote relative a cespiti il cui acquisto è finanziato da contributi in c/capitale, rilevata tra i ricavi alla voce "Utilizzo contributi in c/capitale". A partire dall'esercizio 2013 sono soggetti a sterilizzazione anche le quote di ammortamento relative a cespiti acquistati con contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, così come previsto dal Documento n. 1, paragrafo 4.4 (Casistica Enti e Aziende del SSN) redatto dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di cui si è già fatto cenno in precedenza.

Accantonamenti: tale voce registra un significativo incremento sia rispetto al bilancio 2022, sia rispetto al preventivo 2023. Le motivazioni sono quasi esclusivamente riconducibili all'incremento degli accantonamenti per vertenze giudiz. e contenziosi. Di seguito il dettaglio delle voci:

Accantonamenti

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE 2023 vs CNS 2022	CE 2023 vs Bdg 2023
Acc.to premio di operosità (SUMAI)	340.361	349.631	482.302	-9.270	-141.940
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li Medici di base	2.098.091	1.989.772	2.373.237	108.319	-275.146
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li altre cat. conv.	245.139	232.940	277.832	12.199	-32.693
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li pers. dip.	2.561.427	3.585.051	4.238.405	-1.023.624	-1.676.978
Acc.to per vertenze giudiz. e contenz.	6.444.876	2.770.380	2.767.454	3.674.497	3.677.422
Acc.to f.do svalut. crediti	163.393	0	0	163.393	163.393
Acc.to f.do interessi di mora	394.223	15.100	125.839	379.123	268.384
Acc.to quote inutilizz. contrib. c/es.	1.543.387	236.231	0	1.307.155	1.543.387
Acc.to fondi altri oneri diversi	1.501.371	1.190.904	315.537	310.468	1.185.834
TOTALE	15.292.268	10.370.008	10.580.606	4.922.260	4.711.662

In merito, si forniscono le seguenti precisazioni:

- ❑ l'accantonamento per premio operosità SUMAI, relativo al trattamento di fine rapporto dei medici convenzionati interni, è puntualmente quantificato dall'Ufficio Convenzioni;
- ❑ l'accantonamento per rinnovi contrattuali (medici di base e altre categorie convenzionate) è quantificato in base ai parametri forniti dall'Ufficio GSA della Regione;
- ❑ gli accantonamenti per rischi legali e per svalutazione crediti sono quantificati dall'Ufficio Legale e da questi trasmessi formalmente.
- ❑ l'accantonamento per svalutazione crediti è stanziato con riferimento ai crediti in sofferenza, vantati nei confronti di utenti;
- ❑ l'accantonamento a fondo interessi di mora è stato stanziato tenuto conto degli interessi fatturati dai fornitori nell'ultimo triennio;
- ❑ l'accantonamento a fondi altri oneri diversi è stato stanziato a fronte di passività potenziali inerenti il personale dipendente e convenzionato, nonché per far fronte agli esiti di controversie gestite extra-giudizialmente dal Comitato Valutazione Sinistri il cui ammontare stanziato è stato quantificato dagli uffici competenti.

Altri oneri: l'aggregato comprende gli oneri finanziari, le componenti straordinarie di reddito e gli oneri tributari (IRAP). L'aggregato presenta complessivamente un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari a **€/mgl +1.432**, e un incremento pari a **€/000 +2.621** rispetto al bilancio di previsione 2023.

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

Le componenti straordinarie di costo sono di seguito dettagliate:

Oneri straordinari

	CE 2023	CNS 2022	BDG 2023	CE CNS 2023 vs CNS 2022	CE CNS 2023 vs Bdg 2023
Minusvalenze per alienazione di beni strumentali	24.376	0	0	24.376	24.376
Sopravv. e insussist. pass. riguard. imposte e tasse	158.050	134.574	0	23.476	158.050
Sopravv. e insussist. pass. relative al personale dipendente	460.657	736.670	0	-276.013	460.657
Sopravv. e insussist. pass. relative al personale convenz.	0	5.612	0	-5.612	0
Sopravv. e insussist. pass. relative a operatori accreditati	189.708	6.646	0	183.062	189.708
Sopravv. e insussist. pass. relative all'acq. di beni e serv.	1.896.497	1.138.614	0	757.883	1.896.497
Sopravv. e insussist. pass. v/Az. sanit. della Regione	0	0	0	0	0
Altri oneri straordinari	245.768	122.856	0	122.912	245.768
TOTALE	2.975.055	2.144.972	0	830.084	2.975.055

Tra i valori maggiormente rilevanti, si evidenziano:

- ◆ la voce "Sopravvenienze e insussistenze passive relative all'acquisto di beni e servizi" (**€/mgl +758** rispetto all'anno precedente e **€/mgl +1.896** rispetto al previsionale 2023) per fatture pervenute tardivamente rispetto all'esercizio di competenza. In sede di chiusura dell'esercizio si è provveduto ad effettuare una rilevazione contabile per fatture da ricevere basata sull'analisi degli ordini ricevuti ma non ancora fatturati. Tale metodologia, sebbene risenta di alcune imprecisioni riscontrate nel sotto-sistema ordini, ha consentito, negli ultimi esercizi, di registrare un importo per sopravvenienze passive per l'acquisto di beni e servizi, contenuto in limiti ritenuti ragionevoli.

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

Si riporta di seguito, con riferimento ai principali indicatori di attività, il confronto rispetto alla media restanti unità operative afferenti alla Regione Puglia.

DEGENZA MEDIA

Codice	STRUTTURA	Asl Bt	Asl Puglia	Performance
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	11,752	13,216	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	3,734	5,485	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia Utic	3,995	5,574	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	7,520	6,148	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	6,980	10,986	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	8,593	8,879	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	9,185	8,942	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	6,895	6,856	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	3,129	3,822	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	2,870	3,540	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	4,392	4,907	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	14,186	13,216	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	5,858	5,485	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia Utic	5,482	5,574	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	6,252	6,148	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	15,972	15,399	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	5,798	4,733	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	5,591	6,025	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	7,091	9,635	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	7,233	6,856	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	3,619	3,822	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	3,895	3,540	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	10,628	14,036	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	12,595	14,299	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	13,885	10,986	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	9,147	7,833	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi

IND001	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	11,167	10,986	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	7,125	10,160	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	9,952	10,160	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	S.Comp. Po Barletta - Neurologia	8,256	8,942	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	Terapia Semiintensiva	15,000	11,880	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	12,130	13,216	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare	5,352	5,470	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	5,335	6,148	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	6,727	6,856	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie	3,441	3,822	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND001	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	3,619	3,540	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND001	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	17,056	29,267	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

**Su 38 strutture 23 risultano piu' performanti rispetto alla media regionale delle restanti
Asl pari a circa il 61 %**

PESO MEDIO

Codice	STRUTTURA	Asl Bt	Asl Puglia	Performance
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	4,920	3,586	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	1,619	1,409	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia Utic	1,686	1,419	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	1,492	1,278	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	1,383	1,252	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	2,428	2,015	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	1,282	1,203	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	1,767	1,507	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	0,624	0,597	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	0,314	0,355	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	1,700	1,124	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	4,603	3,586	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	1,136	1,409	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia Utic	1,235	1,419	Peggior della Media Regionale delle Asl

				Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	0,973	1,278	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	4,241	2,841	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	1,097	1,013	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	0,841	0,883	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	1,126	1,176	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	1,602	1,507	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	0,547	0,597	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	0,341	0,355	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	0,706	0,724	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	1,565	1,358	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	1,341	1,252	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	1,020	0,994	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	1,238	1,252	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	1,107	1,231	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	1,091	1,231	Peggior della Media

				Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	S.Comp. Po Barletta - Neurologia	1,324	1,203	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	Terapia Semiintensiva	1,726	2,690	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	3,937	3,586	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare	1,242	1,408	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	1,133	1,278	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	1,789	1,507	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND002	U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie	0,521	0,597	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	0,345	0,355	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND002	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	1,123	0,865	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

Su 38 strutture 21 risultano piu' performanti rispetto alla media regionale delle restanti Asl pari a circa il 55 %

Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)

Codice	STRUTTURA	Asl Bt	Asl Puglia	Performance
IND003	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	23,109	29,133	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	18,093	37,580	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

IND003	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	9,314	11,160	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	59,503	71,398	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	8,781	22,319	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	30,522	29,133	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	22,987	29,556	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	33,766	27,346	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	14,444	11,160	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND003	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	119,420	71,398	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND003	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	27,003	29,133	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND003	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	8,658	11,160	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND003	U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie	94,398	71,398	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi

Su 13 strutture 8 risultano piu' performanti rispetto alla media regionale delle restanti Asl pari a circa il 62 %

Appropriatezza DRG Lea/Drg

Codice	STRUTTURA	Asl Bt	Asl Puglia	Performance
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	0,000	1,471	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	1,629	4,340	Migliore della media

				regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia Utic	0,971	3,634	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	9,963	36,652	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	1,104	8,077	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	3,629	8,255	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	3,495	10,308	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	3,204	22,452	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	2,919	13,338	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	1,801	9,469	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	3,139	17,344	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	0,000	1,471	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	7,538	4,340	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia Utic	4,186	3,634	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	114,263	36,652	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	4,348	82,703	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

IND004	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	23,885	73,508	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	268,085	283,382	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	43,161	22,368	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	15,533	22,452	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	16,650	13,338	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	6,478	9,469	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	5,793	8,697	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	2,637	5,307	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	1,230	8,077	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	8,607	16,802	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	1,532	8,077	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	0,000	2,632	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	3,299	2,632	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	S.Comp. Po Barletta - Neurologia	4,563	10,308	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	0,000	1,471	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

IND004	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare	4,695	4,457	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	45,887	36,652	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND004	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	15,500	22,452	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie	11,517	13,338	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	2,158	9,469	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND004	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	0,000	21,677	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi

Su 37 strutture 29 risultano piu' performanti rispetto alla media regionale delle restanti Asl pari a circa il 78 %

DimissioniVolont./Ricoveri

Codice	STRUTTURA	Asl Bt	Asl Puglia	Performance
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	0,000	1,243	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	1,325	2,163	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia Utic	3,365	4,894	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	4,406	2,799	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	2,415	4,541	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	2,140	3,807	Miglior della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	1,828	2,621	Miglior della media

				regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	0,654	1,551	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	0,621	3,160	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	0,635	2,362	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	0,627	0,978	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	0,000	1,243	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	3,115	2,163	Peggior Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia Utic	5,357	4,894	Peggior Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	2,711	2,799	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	0,463	1,567	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	0,700	3,836	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	3,896	3,883	Peggior Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	0,212	2,786	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	1,111	1,551	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	1,159	3,160	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	1,991	2,362	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	22,190	5,839	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	0,428	2,155	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	2,227	4,541	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	4,611	4,439	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	4,849	4,541	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	0,000	2,845	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	4,790	2,845	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND005	S.Comp. Po Barletta - Neurologia	1,708	2,621	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	Terapia Semiintensiva	4,545	5,000	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	1,000	1,243	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare	1,570	1,709	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	0,148	2,799	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	0,000	1,551	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie	2,241	3,160	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

IND005	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	1,526	2,362	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND005	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	1,288	3,607	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi

Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari

Su 38 strutture 30 risultano piu' performanti rispetto alla media regionale delle restanti Asl pari a circa il 79 %				
Codice	STRUTTURA	Asl Bt	Asl Puglia	Performance
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	0,010	0,026	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	0,017	0,011	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	0,007	0,007	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	0,046	0,029	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	0,008	0,008	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	0,013	0,011	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	0,010	0,009	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	0,007	0,006	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	0,003	0,006	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	0,006	0,013	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	0,004	0,008	Migliore della media

				regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	0,012	0,026	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	0,016	0,011	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	0,003	0,007	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	0,236	0,145	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	0,005	0,008	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	0,013	0,011	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	0,045	0,089	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	0,007	0,009	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	0,009	0,006	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	0,007	0,006	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	0,013	0,013	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	0,089	0,101	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	0,043	0,041	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	0,034	0,029	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi

IND006	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	0,014	0,022	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	0,051	0,029	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	0,000	0,061	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	0,058	0,061	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	S.Comp. Po Barletta - Neurologia	0,006	0,011	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	Terapia Semiintensiva	0,045	0,020	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	0,050	0,026	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare	0,016	0,010	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	0,006	0,007	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	0,004	0,009	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Ostetricia e Ginecologia P.O. Bisceglie	0,008	0,006	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	0,001	0,006	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	0,002	0,013	Migliore della media regionale delle Asl Pugliesi
IND006	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	0,133	0,074	Peggior della Media Regionale delle Asl Pugliesi

Su 39 strutture 19 risultano piu' performanti rispetto alla media regionale delle restanti
Asl pari a circa il 49 %

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

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

Si rende necessario in premessa rappresentare che, con riferimento agli obiettivi di nuova assegnazione rispetto a quelli previsti dalla DGR 684/2022 a valere sull'anno 2022, non è stato possibile porre in essere per tempo le azioni necessarie al raggiungimento e pertanto si invita a volerne tener conto in fase di valutazione.

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

Obiettivo nr1/Assistenza ospedaliera - quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10%) interventi annui. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=75% di 150 (10% tolleranza)	122

Obiettivo nr2/Assistenza ospedaliera - rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target 2022	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
<=0,21	0.07	Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente	0.08

Obiettivo nr3/Assistenza ospedaliera – proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. **OBIETTIVO di nuova istituzione RAGGIUNTO tenuto conto che è stato introdotto con Dgr 1558 del 13/11/2023.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=75%	69.44%

Obiettivo nr4/ Assistenza ospedaliera- percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Soglia	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=60%	Se entro soglia, trend in aumento rispetto anno precedente	74.1%

Obiettivo a nr5/Assistenza ospedaliera- percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto 2022	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
<26,65%	16.9% Escluse Ostetricie 27.3% Incluse Ostetricie	Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente	16.94% escluse ostetricie

Obiettivo nr6/Assistenza ospedaliera- percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto 2022	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
<35,25%	5%	Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente	3%

Obiettivo nr7/Assistenza ospedaliera- attività trasfusionali. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto 22	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
Autosufficienza sangue <=3%	Emazie prodotte n. 9833 trasfuse n. 8141 Rapporto 1.20	Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente	Autosufficienza sangue emazie prodotte n. 15265 trasfuse n. 12224 rapporto 1.24

Obiettivo nr8/Assistenza ospedaliera- degenza media preoperatoria. OBIETTIVO RAGGIUNTO

Target Previsto 2022	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
1,64gg	2,23	Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto anno precedente	2.16

Obiettivo nr9/Assistenza ospedaliera- percentuale parti cesarei in strutture con meno 1000 parti/ anno. OBIETTIVO RAGGIUNTO

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
<15%	19.52

Pur in presenza del mancato raggiungimento del target, l'obiettivo registra comunque un miglioramento sul 2022 la cui percentuale si attestava a 22.15%. La valutazione dovrà inoltre tener conto del confronto con le altre strutture regionali la cui media regionale nel 2023 si attesta al 24,01%. Nello specifico, il confronto con le singole Asl evidenzia per questa azienda il miglior tasso %.

Obiettivo nr10/ Assistenza ospedaliera- proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta Obiettivo Non valutabile per assenza di informazioni all'interno del sistema informativo. **OBIETTIVO di nuova istituzione RAGGIUNTO introdotto con Dgr 1558 del 13/11/2023.** Sulla scorta della rilevazione effettuata dall'azienda le cui risultate sono riportate nel documento allegato, si registra a fronte di 211 procedure un tempo medio dall'inizio della procedura al ripristino del flusso di soli 30 minuti.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta% > 60%	30 Minuti

Obiettivo nr11/Assistenza ospedaliera- quota di interventi per tumore maligno del colon eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 50 interventi annui **OBIETTIVO di nuova istituzione RAGGIUNTO introdotto con Dgr 1558 del 13/11/2023.**

Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
109	>=70%	113

L'obiettivo che prevede un valore >= 70% non specifica la base su cui calcolare il risultato. Considerato raggiunto in virtù dell'incremento del numero su anno precedente.

Obiettivo nr12 Assistenza ospedaliera- rispetto tempi di attesa come da piano PNGLA e disposizioni regionali **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	Incremento del numero di interventi del 26.3% sul 2019 e del 18,7% sul 2022. <i>Incremento valore complessivo ricoveri del piu' + 7,7% sul 2019 rispetto ad una media Asl Pugliesi del meno -6.6%. Incremento valore complessivo ricoveri reparti chirurgici del piu' + 17,7% sul 2019 rispetto ad una media Asl Pugliesi del meno - 0.5%.</i>

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

Obiettivo nr13 Assistenza ospedaliera- adeguamento della rete ospedaliera alle disposizioni regionali. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	SI – nota di riscontro alla nota regionale A00.081/1518 del 08/07/2022.

Obiettivo nr14/ Assistenza territoriale- Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cure. Trattasi di obiettivo di nuova istituzione relativamente all'introduzione dei parametri per singola CIA. Trattandosi di parametri di misurazione introdotti solo a fine 2023, l'obiettivo è da considerarsi **OBIETTIVO di nuova istituzione RAGGIUNTO introdotto con Dgr 1558 del 13/11/2023** se si considera il rispetto del target relativo al CIA 1 4,84% contro 2.6% ed il miglioramento su CIA 2 e CIA 3 rispetto all'anno 2022. Nello specifico infatti:

CIA 3 anno 2023 pari al 0.42% contro lo 0.35% del 2022

CIA 2 anno 2023 pari al 1.05% contro il 0.76% del 2022

Target Previsto 2022	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
Proposta alternativa di soglia. CIA1 = 2,6% CIA2 = 1,9% CIA3 = 1,5%	Dato non disponibile	Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	CIA 1 4.84% CIA 2 1.05% a fronte del 0.76% dell'anno precedente CIA 3 0.42% a fronte dello 0.35% dell'anno precedente.

Obiettivo nr15/Assistenza territoriale – tasso ospedalizzazione standardizzato (x 100.000 abitanti) in età adulta (>=18 anni) per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Soglia indicatore	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
373	134.43	Se entro soglia, target stabile o in diminuzione su anno precedente	126.12

Obiettivo nr16/Assistenza territoriale – Intervento Allarme – Target dei mezzi di soccorso **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
21	21

Obiettivo nr17/Assistenza territoriale –Rispetto target PNRR come da disposizioni regionali. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
Target 10% come riportato nella Dgr 643/2023	11%

Obiettivo nr18/Assistenza territoriale –percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B, in rapporto al totale delle prestazioni in classe B. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 684/22	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>70%	24,53%	Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	22%

Come già rappresentato al punto 12, il rispetto dei tempi di attesa è strettamente correlato ai volumi di domanda e alla capacità erogativa. Ai fini di una corretta valutazione del dato sarebbe opportuno valutare l'obiettivo in considerazione dei volumi di produzioni anche attraverso un confronto fra le varie aziende. Nel 2023, le prenotazioni sono complessivamente aumentate senza che sia stata modificata la capacità erogativa per incremento di personale e/o ore di specialistica. Nello specifico infatti dalle 59.240 prenotazioni B del 2022 si è passati alle 68.682 prenotazioni anno 2023. L'analisi del dato relativo alla produttività allegato, evidenzia nello specifico come l'incremento del valore della specialistica sul 2019 per **l'asl Bt sia del +15,7%** rispetto ad una media regionale delle **restanti Asl del -11,2%** a riprova degli sforzi fatti per ottimizzare i processi produttivi.

Obiettivo nr19/Assistenza territoriale –percentuale di re-ricovero tra 8 e 30 giorni in psichiatria **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Soglia indicatore	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
6.9 da scheda report regionale	5.61	Se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	6.9

Obiettivo nr20/Rischio Clinico – Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico - Implementazione, nell’arco di un triennio, del 90% delle Raccomandazioni applicabili con monitoraggio semestrale dell’attuazione **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
La valutazione è positiva qualora sia stato implementato, nell’arco di un triennio, il 90% delle Raccomandazioni (applicabili) con monitoraggio semestrale dell’attuazione.	Implementate 17 raccomandazioni su 19

Obiettivo nr21/Rischio Clinico – Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico – Trasmissione da parte dei DG al Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente di una relazione annuale sugli eventi avversi e del Piano Annuale Rischio Sanitario PARS. **OBIETTIVO di nuova istituzione RAGGIUNTO integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023, in quanto completato e trasmesso per l’approvazione al Collegio di Direzione.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	il PARS è stato presentato in Collegio di Direzione, che ha deciso di apportare alcune modifiche; attualmente in corso di elaborazione

Obiettivo nr22/Rischio Clinico – Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico – Costruzione di un Board aziendale dedicato alla sicurezza delle cure con realizzazione di almeno n. 2 progetti multidisciplinari pe anno di attività **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	SI Delibera 15/2023 Delibera 1260/2023

Obiettivo nr23/Rapporti con gli erogatori privati – Adozione del Regolamento ATF **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	SI – Delibera di approvazione n. 1467/2023 per i Pediatri. Relativamente ai MMG al 31/12/23 si è in attesa dell’approvazione dell’ AIR PUGLIA MMG.

Obiettivo nr24/Rapporti con gli erogatori privati – Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04. Termine prorogato in virtù’ della Dgr 641/2023. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	SI – Delibera 985/2023 Contratto sottoscritto il 12/06/2023.

Obiettivo nr25/Prevenzione e Promozione della Salute – Caricamento dati e documenti nella piattaforma nozionale PRP e raggiungimento obiettivi previsti dai programmi del PRP (Questionario LEA 2021 – U.1.1) **OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023. NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	Dato non disponibile

Obiettivo nr26/Prevenzione e Promozione della Salute – Livello di qualità, completezza e tempestività nei flussi informativi previsti dal questionario LEA **OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023. NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	Dato non disponibile

Obiettivo nr27/Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib). Considerato il minimo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l'**OBIETTIVO** come **RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=95%	94.32%

Obiettivo nr28/Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia Considerato il minimo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l'**OBIETTIVO** come **RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=95%	93.85%

Obiettivo nr29/Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale anti pneumococcica. Considerato il minimo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l'**OBIETTIVO** come **RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=95%	92.29%

Obiettivo nr30/Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale anti meningococcica Considerato lo scostamento rispetto al Target, unitamente alle numerose attività poste in essere dall'azienda per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l'**OBIETTIVO** come **RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=95%	87.59%

Obiettivo nr31/Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale anti HPV **OBIETTIVO** di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023, da considerarsi **RAGGIUNTO** in virtù dell'alta percentuale di popolazione vaccinata.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=95%	71.36%

Obiettivo nr32/Prevenzione e Promozione della Salute – Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell’anziano Considerate le numerose attività poste in essere dall’azienda per sensibilizzare la popolazione sull’importanza della prevenzione vaccinale, si chiede di riconoscere l’**OBIETTIVO** come **PARZIALMENTE RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=75%	50.16%

Obiettivo nr33/Prevenzione promozione della salute-Potenziamento screening oncologici – test di screening di 1° livello in un programma organizzato per cervice uterina. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
50	46,61

Si segnala che con precedente nota prot. Regione Puglia n. 1830 del 03.03.2023 gli obiettivi di estensione e di adesione da raggiungere nell’anno 2023 erano del 100% e del 40% successivamente sono stati modificati gli obiettivi nel mese di novembre 2023 quando non era più possibile intervenire, con la DGR 1558 del 13/11/2023.

Obiettivo nr34/Prevenzione promozione della salute-Potenziamento screening oncologici – test di screening di 1° livello in un programma organizzato per mammella retto. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
35	61,47

Obiettivo nr35/Prevenzione promozione della salute-Potenziamento screening oncologici – test di screening di 1° livello in un programma organizzato per colon retto **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
15	18,08

Obiettivo nr36/Prevenzione promozione della salute- Attuazione linee strategiche ed organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale PRPV **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
5%	86%

Obiettivo nr37/Prevenzione promozione della salute- Adozione provvedimenti aziendali per l’organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PanFlu Puglia 2021-2023 e 2024-2026 **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
10%	19%

Obiettivo nr38/Prevenzione promozione della salute- Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PRCAR 2023 -2025 **OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023. NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.**

Obiettivo nr39/Prevenzione promozione della salute- Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS –Regione- Arpa – ASL – ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA **OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023. NON VALUTABILE per assenza di strumenti per la misurazione.**

Obiettivo nr40/Prevenzione promozione della salute- Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
< valore baseline	330 interviste effettuate su 330 previste

Obiettivo nr41/Assistenza residenziale e semiresidenziale-numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio sanitario in rapporto alla popolazione residente per tipologia di trattamento. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	Elaborando i dati secondo la formula (otale assistiti > 75 in assistenza residenziale/popolazione residente ASL BT > 75 x 1000). emerge il trend in aumento nel 2023 rispetto al 2022 di seguito il calcolo dell'indicatore: anno 2022: $666/37310 \times 1000 = 17,85$ anno 2023: $745/39919 \times 1000 = 18,66$

Obiettivo nr42/Assistenza residenziale e semiresidenziale-numero deceduti per causa tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero deceduti per causa tumore **OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Target Previsto 2022	Risultato 2022	Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>35%	30%	Se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	66%

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

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	SI - Tutti i centri sono stati contrattualizzati.

Obiettivo nr44/Accreditamento strutture pubbliche – Predisposizione e trasmissione alla Regione ed al Servizio Qu.ota Aress delle autocertificazioni e griglie di valutazione relative ai percorsi di qualità.

OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023 da considerarsi RAGGIUNTO in virtu' delle attività poste in essere. Nello specifico infatti, l'azienda con mail del 13 dicembre 2023 ha attivato un processo di rilevazione delle griglie.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
SI/NO	L'Azienda ha attivato il processo di rilevazione delle griglie

Obiettivo nr45/Prevenzione Sanità Veterinaria – Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	100%

Obiettivo nr46/Prevenzione Sicurezza Alimentare – Copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	100%

Obiettivo nr47/Prevenzione Sicurezza Alimentare –Attuazione del Piano Regionale Integrato dei controlli con esecuzione di controlli ufficiali OSA Registrati **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
20%	42.30% (media risultati Strutture interessate)

Obiettivo nr48/Prevenzione Sicurezza Alimentare –Attuazione del Piano Regionale Integrato dei controlli con esecuzione di controlli ufficiali OSA Riconosciuti. A fronte dei 293 controlli e 37 audit previsti, ne sono stati fatti 304 controlli e 37 audit, come risultanti anche nel sistema informativo RIVERA a disposizione di Codesta regione. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Obiettivo nr49/Assistenza farmaceutica- Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotico. **OBIETTIVO di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023 da considerarsi RAGGIUNTO** in virtu' delle attività poste in essere dall'azienda successivamente all'assegnazione dell'obiettivo le cui risultanze saranno particolarmente evidenti nel corso del corrente anno. Ad ogni buon fine il dato presente in Edotto alla data di elaborazione della presente relazione è fermo al mese di Maggio 2023.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
7263	3694

Obiettivo nr50/Assistenza farmaceutica- Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata **OBIETTIVO da considerarsi RAGGIUNTO** oltre che per il minimo scostamento rispetto al tetto, in considerazione del fatto che, come si evince dal report allegato, la spesa farmaceutica delle 6 Asl Pugliesi si è incrementata nel 2023 dello 0,59% rispetto al 2022 a fronte di una riduzione per l'Asl BT dello 0.35%:

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	Scostamento in aumento rispetto al tetto di spesa dello 0.38%

Obiettivo nr51/Assistenza farmaceutica- Diminuzione della spesa per acquisto diretto di farmaci. Come riportato nella relazione allegata l'Asl Bt registra le migliori performance a livello Regionale come di seguito rappresentato:

- Il report Allegato 51/1 evidenzia una incidenza % della spesa farmaceutica sul valore della produzione del 59% contro una media regionale del 77%
- Il report Allegato 51/2 evidenzia che, una ripartizione dei tetti effettuata al 50% sui volumi di produzione e al 50% sulla popolazione pesata, determinerebbe per questa azienda una minore assegnazione di circa 6,7 milioni di euro pari all'11%;
- Il report Allegato 51/3 evidenzia che lo sfioramento effettivo rispetto al tetto ripartito con le modalità sopra riportate, **farebbe registrare uno sfioramento del 20% contro una media regionale del 32%**. Tale sfioramento in termini % rappresenta il dato migliore fra le Asl Pugliesi.
- Il report Allegato 51/4 pur nel presupposto di una ripartizione del tetto che non tiene conto dei volumi di produttività, evidenzia uno sfioramento per l'Asl BT del 30.85% contro preceduto dalla sola Asl di Foggia.

In virtù delle ottime performance registrate, l'**OBIETTIVO** dovrebbe essere considerato **RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	Vedasi Note riportate.

Obiettivo nr52/Assistenza farmaceutica- Diminuzione della spesa per dispositivi medici. Come riportato nella relazione allegata l'Asl Bt registra le migliori performance a livello Regionale come di seguito rappresentato:

- Il report Allegato 52/1 evidenzia una incidenza % della spesa farmaceutica sul valore della produzione del 31% contro una media regionale del 41%
- Il report Allegato 52/2 evidenzia che, una ripartizione dei tetti effettuata sui volumi di produzione, determinerebbe per questa azienda una minore assegnazione di circa 7,8 milioni di euro pari al -27%;
- Il report Allegato 52/3 evidenzia che lo sfioramento effettivo rispetto al tetto ripartito con le modalità sopra riportate, **farebbe registrare uno sfioramento del 16.6% contro una media regionale del 53.43%**. Tale sfioramento in termini % rappresenta il dato migliore fra le Asl Pugliesi.

In virtù delle ottime performance registrate, l'**OBIETTIVO** dovrebbe essere considerato **RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	Vedasi Note riportate.

Obiettivo nr53/ Aspetti economici finanziari e di gestione- indice tempestività dei pagamenti. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
ITP<=0	-14

Obiettivo nr54/Aspetti economici finanziari e di gestione- Rispetto scadenze con riferimento all'esercizio economico 2023. **OBIETTIVO RAGGIUNTO**.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
Rispetto scadenze 2024 con riferimento ad esercizio 2023	Scadenze rispettate

Obiettivo nr55/Aspetti economici finanziari e di gestione- Quadratura tra contabilità analitica e contabilità generale – Trasmissione bilancio di verifica per CdC. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
Invio entro 30/06/23	Scadenze rispettate

Obiettivo nr56/Aspetti economici finanziari e di gestione- Quadratura tra contabilità analitica e contabilità generale - trasmissione entro il 01 agosto, del Bilancio di verifica per CdC al 30/06/2024 **OBIETTIVO VALIDO A DECORRERE DAL 2024. Vedasi al riguardo richiesta inviata in Regione, confermata per le vie brevi da Andrea Pugliese.**

Obiettivo nr57/Aspetti economici finanziari e di gestione- Avvio sistema MOSS **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
90%	Dismissione precedente sistema informativo in data 20/02/2023

Obiettivo nr58/Aspetti economici finanziari e di gestione- Avvio controllo interno. **OBIETTIVO NON VAUTABILE PER L'ANNO 2023.** Solo a Dicembre 2023 si è svolto un primo incontro come certificato da mail allegata (all.to 58) a cui non sono seguite le indicazioni operative

Obiettivo nr59/Sanità digitale – Diffusione ed utilizzo del fascicolo sanitario elettronico 2.0 **OBIETTIVO NON VAUTABILE PER L'ANNO 2023. La Regione e il Ministero non hanno fornito le modalità per calcolare l'indicatore.**

Obiettivo nr60/Sanità digitale – Diffusione ed utilizzo del fascicolo sanitario elettronico 2.0 MMG. **OBIETTIVO** di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023, da considerarsi **NON VAUTABILE PER L'ANNO 2023.** I MMG usano sistemi di cartella clinica proprietari che conferiscono direttamente al FSE non passando dall'infrastruttura aziendale. Anche per questo indicatore si attendono specifiche indicazioni regionali. Ad ogni buon fine allo stato attuale tutti i sistemi usati da mmg e pls alimentano regolarmente il FSE.

Obiettivo nr61/Sanità digitale – Diffusione ed utilizzo del fascicolo sanitario elettronico 2.0 Documenti in CDA2 **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
80%	88%

Obiettivo nr62/Sanità digitale – Diffusione ed utilizzo del fascicolo sanitario elettronico 2.0 Documenti firmati in PADES. **OBIETTIVO** di nuova istituzione integrato con Dgr 1558 del 13/11/2023, da considerarsi **NON VALUTABILE.** I referti in PADES sono entrati in vigore con il nuovo F.S.E 2.0; La Regione aveva dato come scadenza l'adeguamento dei sistemi LIS entro Giugno 2023, cosa che è avvenuta per l'Asl BT. Se si considerano solo i referti LIS, la % sale al 63%, mentre sono stati anche considerati i documenti LDO – lettera di dimissione (prodotti tuttavia da CCE che è a conduzione Regionale) e relazione di PS (prodotti da Edotto che è a conduzione Regionale). Anche per questo indicatori non sono stati considerati i referti di specialistica ambulatoriale (CCE Ambu) perché il dispiegamento è stato ultimato a fine anno (Fonte dati: Edotto, Edotto Direzionale per i dati di produzione, GIASPER e DASHBOARD regionale per dati di conferimento)

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
80%	42%

Obiettivo nr63/Sanità digitale – Diffusione e corretta gestione della cartella clinica elettronica **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=10%	62% Firmate 13901 cartelle su 22328 dimessi.

Obiettivo nr64/Sanità digitale – Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi su assistenza farmaceutica **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=+10%	94.57%

Obiettivo nr65/Sanità digitale – Aumento assistiti over 65 in ADI **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Nel corso del 2023 a causa di blocchi regionali ai sistemi informativi, le prestazioni da Gennaio ad Aprile non sono state rilevate. Nello specifico, anche dopo la riapertura del sistema la società preposta alla registrazione ha dichiarato l'impossibilità di registrare il dato. Ad ogni buon fine l'esame dei pazienti in ad evidenza un significativo incremento rispetto al 2019 pari al 54% che automaticamente si è tradotto in incremento di prestazioni seppur non rilevate.

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
>=+15%	+54% su baseline 2019

Obiettivo nr66/Investimenti strutturali - Rispetto degli obblighi previsti da PNRR Raggiungimento target di spesa **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	100%

Obiettivo nr67/Investimenti strutturali - Rispetto degli obblighi previsti da PNRR Corretta implementazione dei dati nel Sistema MIR. Si certifica la corretta alimentazione del sistema MIR come risultante da documentazione agli atti dell'azienda e dai Sistemi Informativi a disposizione di Codesta Regione. **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	100%

Obiettivo nr68/Investimenti strutturali - Rispetto degli obblighi previsti da PNRR Indicatore fissati nel CIS **OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

Target Previsto Dgr 1558/23	Risultato 2023
100%	100%

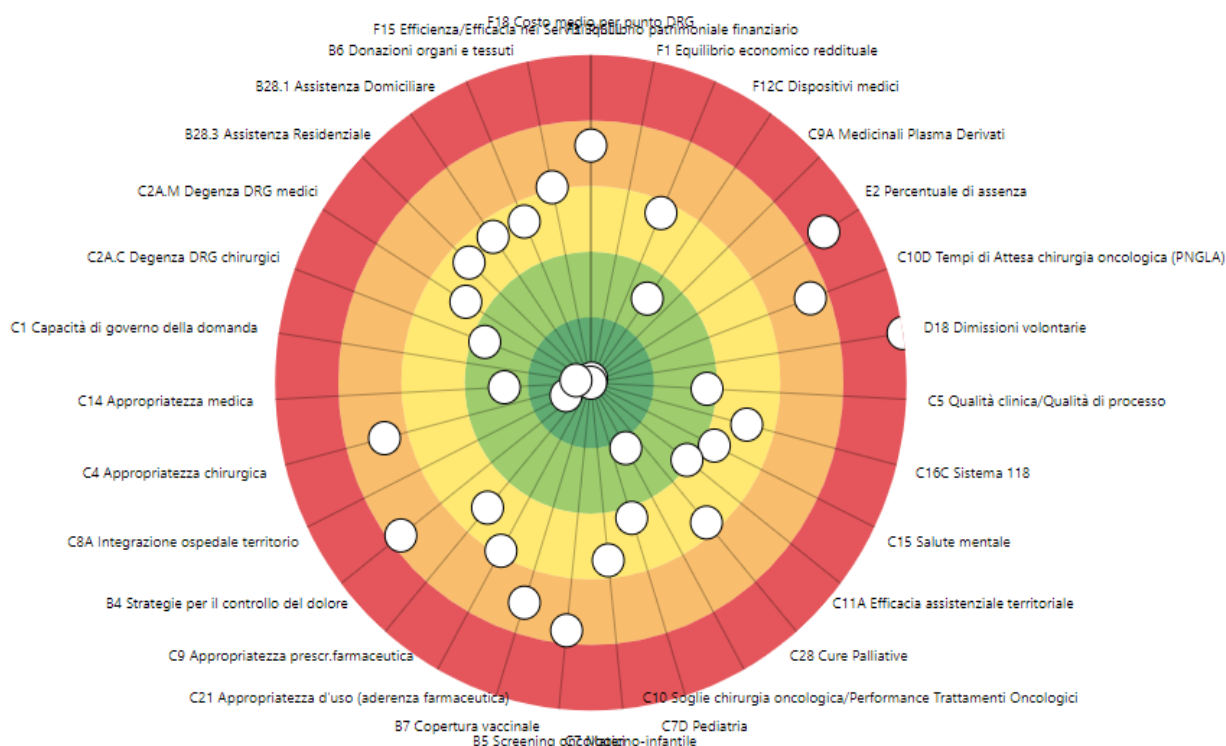
Obiettivo nr69/Medicina di genere – Previsione obbligo formativo in medicina di genere **OBIETTIVO NON VAUTABILE PER L'ANNO 2023** assegnato per il solo 2024.

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

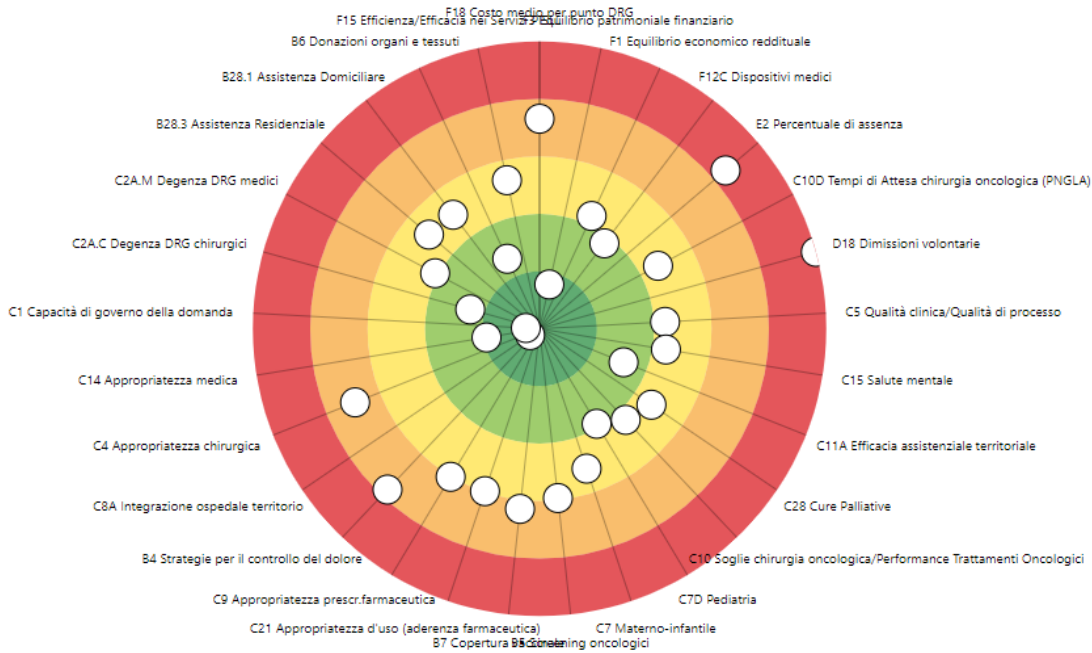
A seguito dell'emergenza sanitaria in atto, sono stati elaborati da parte del MES nuovi indicatori bersaglio che misurano la capacità di resilienza del sistema sanitario regionale tenuto conto dell'impatto dovuto all'emergenza COVID 19.

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

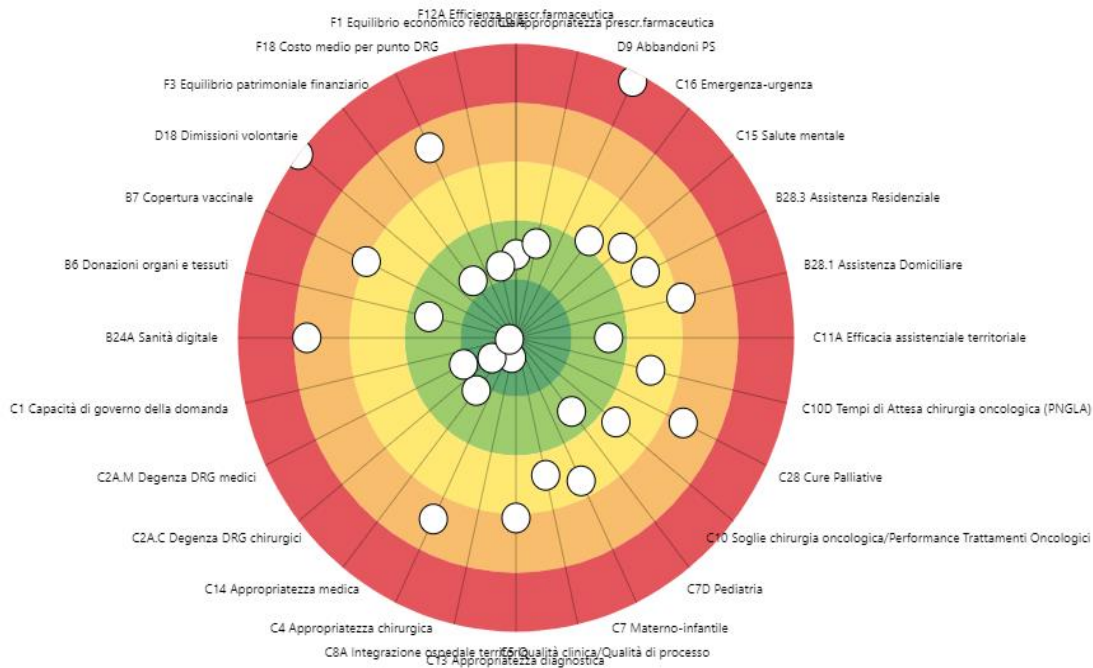
Bersaglio 2023 - Puglia



Bersaglio 2023 - ASL Barletta-Andria-Trani



Bersaglio 2022 - ASL Barletta-Andria-Trani



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

Dalla comparazione degli indicatori ASL BT del 2023 rispetto al 2022 si evidenzia in generale un trend costante.

7.1 Performance Organizzativa

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

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

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

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

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

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

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

In particolare, ed a titolo meramente esemplificativo, sono state effettuate le seguenti attività da parte dell'Unità Controllo di Gestione:

- Con nota mail del 20 gennaio 2023 della UOC Controllo di Gestione è stata trasmessa a tutti i Direttori/Dirigenti Responsabili una prima bozza degli obiettivi da assegnare a ciascuna Struttura;
- Con nota mail del 14 e del 16 febbraio 2023 della UOC Controllo di Gestione si è proceduto alla convocazione degli incontri tra la Direzione Generale ASL BT ed i Dipartimenti aziendali, al fine di una prima illustrazione degli obiettivi di Budget 2023;
- Con nota mail del 14 luglio 2023 della UOC Controllo di Gestione è stato richiesto alle Strutture di dare seguito all'obiettivo PRA003 sub 1 prevedente l'invio della Relazione contenente l'autoverifica dello stato di realizzazione degli obiettivi assegnati al 1 semestre 2022;
- Con nota mail del 14 luglio 2023 della UOC Controllo di Gestione è stata avviata l'attività di verifica da parte dei terzi valutatori degli obiettivi PER001_021;
- Con nota mail del 03 ottobre 2023 della UOC Controllo di Gestione è stato fissato l'incontro tra la Direzione Strategica e le Strutture sanitarie, finalizzato all'analisi delle risultanze anno 2023 ed avvio della contrattazione degli obiettivi 2024;
- Con nota mail del 11/01/2024 della UOC Controllo di Gestione è stata effettuata la richiesta alle Strutture di relazione/rendicontazione delle attività effettuate per il conseguimento degli obiettivi 2023;
- Con successiva corrispondenza tra la UOC Controllo di Gestione e le Strutture aziendali, è stata curata l'attività istruttoria (anche mediante interlocuzioni ed invio di controdeduzioni) finalizzata al calcolo della % di raggiungimento di ciascun obiettivo assegnato ed alla conseguente definizione della performance organizzativa di ciascuna Struttura;
- Con nota prot. n. 46095 del 03 giugno 2024 la Direzione Generale ASL BT Area Gestione Personale ha comunicato alle Strutture Aziendali interessate le modalità operative per la valutazione della performance individuale del personale in servizio per l'anno 2023, tenuto conto del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance aziendale, avviando l'attività di valutazione per l'anno 2023.

Alla luce di quanto sopra rappresentato, si allega alla presente relazione il report con evidenza, per ciascuna unità operativa, della % di raggiungimento della Performance Organizzativa (Allegato 3) i cui dettagli sono agli atti dell'Unità Operativa Controllo di Gestione.

Al riguardo si precisa che la % è stata determinata a seguito di una preliminare istruttoria ad esito della quale sono stati valorizzati esclusivamente gli obiettivi sicuramente raggiunti.

Relativamente ai restanti obiettivi, per i quali si sono resi necessari ulteriori approfondimenti, sono state avviate con le Strutture interessate delle interlocuzioni finalizzate a verificare, anche con adeguato supporto documentale, la valutazione degli stessi; le valutazioni finali della performance organizzativa

potranno pertanto essere oggetto di variazione incrementativa a seguito della conclusione di suddetta istruttoria.

Nel prospetto Allegato 2 si fornisce l'elenco completo degli obiettivi assegnati con numero delle Strutture assegnatarie per ciascuno, e % complessiva di raggiungimento.

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

Descrizione	Anno 2022		Anno 2023	
	U.O.	Incid %	U.O.	Incid %
U.O. Con performance obiettivi di budget dal 90 al 100%	48	42%	89	78%
U.O. Con valutazione compresa fra il 70% e l' 89%	57	50%	25	22%
U.O. Con valutazione compresa fra il 45% e il 70%	8	7%	2	2%
U.O. Con valutazione inferiore al 45%	1	1%	0	0%
	114		116	

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

L'analisi della precedente tabella, evidenzia di fatto per l'anno 2023 un decisivo miglioramento dei risultati, come d'altronde certificato dai risultati effettivamente raggiunti e di cui si riportano di seguito ulteriori elementi utili all'analisi:

CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA

Prosegue anche nel 2023 il trend positivo che ha caratterizzato l'ultimo triennio. L'analisi delle Sdo chirurgiche evidenzia infatti come, le azioni di efficientamento avviate post covid, unitamente al ricorso all'acquisto di prestazioni aggiuntive nei confronti del personale dipendente necessario a garantire maggiori sedute operatorie, abbia di fatto consentito nel 2023 di incrementare del 26% gli interventi chirurgici rispetto al periodo ante COVID.

Tipolnterv	2019	2020	2021	2022	2023
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	1222	1430	1617	1679	2016
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	3275	2465	2487	3384	4132
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	1772	1269	1170	1638	1816
AltriDrgChirurgici Escluso Parti	434	380	472	432	502
	6703	5544	5746	7133	8466
Incremento interventi 2023 vs 2019					1763
Incremento % 2023 vs 2019					26%

Si riporta di seguito il dettaglio per singolo presidio ospedaliero che evidenzia un significativo incremento degli interventi su Andria e Barletta ed un significativo recupero sul 2019 per il presidio di Bisceglie.

Presidio	2019	2022	2023	Var. % 23/22	Var. % 23/19
Po Andria	3109	3852	4256	10,49%	37%
Po Barletta	2348	2691	3232	20,10%	38%
Po Bisceglie	1246	590	978	65,76%	-22%
	6703	7133	8466	18,69%	26%

Di pari passo all'incremento del numero dei ricoveri, si registra un conseguente significativo incremento del valore economico che passa dai 39,5 milioni del 2019 ai 51,9 milioni del 2023.

Tipolnterv	2019	2020	2021	2022	2023
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	10.190.864	12.165.991	14.144.117	13.991.517	16.508.680
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	14.458.484	11.967.927	12.357.666	14.914.709	17.517.674
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	8.825.903	7.152.394	6.883.458	9.264.150	9.987.748
Altri Drg Chirurgici Escluso Parti	6.042.462	6.191.542	9.169.426	7.121.583	7.924.112
	39.517.714	37.477.855	42.554.667	45.291.959	51.938.214

Come si evince dalla tabella seguente, l'incremento di produttività fra 2022 e 2023 pari a circa 6,7 milioni di euro, è ampiamente compensata dall'incremento delle ore lavorate che ha determinato un aumento stimato del costo del personale di circa 3 milioni di euro, inferiore all'incidenza % media del costo complessivo del personale nei reparti chirurgici e di anestesia pari a circa il 55%.

	2022	2023	2022	2023	Costo Medio profilo	Maggior Costo Personale
	Ore Lavorate		Fte			
Dirigenza Sanitaria	312.900	330.824	209	221	95.000	1.135.197
Infermieri e Ostetriche	703.323	729.850	469	487	45.000	795.813
Altro Personale Sanitario	14.986	19.095	10	13	45.000	123.262
oss e ota	144.800	181.798	97	121	38.000	937.271
Ausiliari	28.430	24.361	19	16	35.000	-94.937
Totale	1.204.440	1.285.928	803	857		2.896.606

Anche con riferimento all'attività specialistica, si registra nel 2023 una prosecuzione del trend positivo già rilevato nel 2022, frutto delle misure messe in atto per l'efficientamento del processo produttivo, che, unitamente al ricorso all'acquisto di prestazioni aggiuntive soprattutto in ambito radiologico, ha consentito un netto superamento dei ricavi anno 2019 in misura pari al +32,7% di prestazioni e + 27,2% di ricavi.

PRESTAZIONI GENNAIO DICEMBRE

Tipologia	Anno 2019		Anno 2021		Anno 2022		Anno 2023	
	Num	Importo	Num	Importo	Num	Importo	Num	Importo
Altre Prestazioni	192.874	5.072.927	183.767	6.348.685	215.785	5.993.501	249.433	7.191.969
Angio-rm	280	51.744	299	55.255	444	82.051	467	86.302
Colonscopia	3.126	314.317	3.127	319.064	3.569	360.511	3.185	328.775
DayService/Rilevanti	7.095	6.198.210	5.088	4.679.984	7.417	7.052.782	9.985	9.916.362
Densitometria	7.716	242.218	9.875	311.063	9.007	283.721	10.709	337.334
Ecocolor/Ecodoppler	9.599	503.174	12.517	624.471	13.867	699.165	18.787	929.329
Ecografie	38.013	1.458.060	35.647	1.399.512	39.058	1.536.007	41.721	1.628.116
Elettrocardiogramma	26.597	470.882	20.919	344.786	20.986	355.735	20.480	352.826
Elettromiografia	721	7.448	337	3.481	1.209	12.489	811	8.378
Esame Audiometrico	5.178	50.537	4.250	41.480	4.420	43.139	4.345	42.407
Mammografia	5.048	174.465	5.021	173.048	5.695	196.330	5.070	173.568
Medicazioni	14.076	54.474	7.553	29.230	10.195	39.455	10.250	39.668
Prelievi/PrestLab	1.157.667	4.305.720	1.224.663	4.478.524	1.464.915	5.371.219	1.701.350	6.352.994
Prestazione Dialitica	40.508	7.441.057	32.008	5.447.154	39.325	6.688.341	40.123	7.246.384
PrestazioniAcceleratore	13.494	872.117	14.059	908.633	15.191	981.794	13.453	869.467
Radiografia	34.866	628.725	32.171	583.359	34.201	625.471	35.968	659.079
rm	8.786	1.424.289	10.139	1.671.403	11.846	1.952.338	11.633	1.980.533
Schermatura	2.987	177.368	22.709	1.348.460	40.544	2.407.503	40.943	2.431.195
Scintigrafia	8.417	3.735.318	7.815	3.839.055	7.531	3.667.321	6.838	3.768.568
Spirometria	10.580	309.278	8.950	241.259	11.619	320.070	12.374	368.270
Tac	16.569	2.005.800	15.031	1.800.110	16.745	2.060.890	18.395	2.283.523
TerapiaAnticoag	40.531	523.255	33.063	426.843	31.054	400.907	28.097	362.732
Visita	236.883	4.070.705	183.500	3.186.230	197.310	3.415.652	213.396	3.658.128
Totale Prestazioni	1.881.611	40.092.088	1.872.508	38.261.089	2.201.933	44.546.392	2.497.813	51.015.904
Variatione Numero 23/22								13,4%
Variatione Valore 23/22								14,5%
Variatione Numero 23/19								32,7%
Variatione Valore 23/19								27,2%

Le risultanze innanzi riportate, evidenziano risultati assolutamente positivi anche rispetto alla risultanze registrate presso le altre aziende sanitarie della Regione Puglia. Nello specifico infatti **seppure il dato presente nel sistema informativo Regionale risulti non ancora consolidato**, si rilevano le seguenti risultanze:

- A) Incremento del valore dei ricoveri anno 2023 su anno 2019 del 11,5% a fronte di una media regionale delle Asl Pugliesi del -3,2%

Fonte Disar Estrazione del 05/06/2024

Azienda	RICOVERI			
	2019	2023	Var. Ass	Var. %
Asl Bt	83.306.809	92.887.654	9.580.845	11,5%
Media Restanti Asl Pugliesi	638.682.169	618.315.109	-20.367.060	-3,2%

B) Incremento del valore dei ricoveri nei reparti chirurgici anno 2023 su anno 2019 del +21 % a fronte di una media regionale delle Asl Pugliesi del 3,3 %

Fonte Disar Estrazione del 05/06/2024				
RICOVERI REPARTI CHIRURGICI				
Azienda	2019	2023	Var. Ass	Var. %
Asl Bt	35.600.123	43.070.867	7.470.744	21%
Media Restanti A	264.668.978	273.475.755	8.806.777	3,3%

CORRELAZIONE COSTI / RICAVI

Nel corso del 2023, l'azienda ha posto particolare attenzione al monitoraggio dei costi per consumo di beni e personale in stretta correlazione con i volumi di produzione. Nello specifico sono stati assegnati alle UU.OO. specifici obiettivi finalizzati a migliorare l'incidenza % dei consumi di beni in relazione ai volumi di ricavi ponendo come target una riduzione del 10% e specifici obiettivi sul valore dei ricavi per ora lavorata, ponendo in questo caso come target un obiettivo di incremento del 10%.

Come si evince dal seguente prospetto l'analisi sui Dipartimenti ospedalieri, evidenzia una riduzione dell'incidenza dei consumi sul fatturato che passa dal 43,4% del 2022 al 39% del 2023 confermando l'obiettivo aziendale del -10% dell'incidenza. Tale riduzione di fatto ha comportato una riduzione sui consumi di beni su base annua pari a circa 7,2 milioni di euro.

DIPARTIMENTO	Anno 2022				Anno 2023			
	Sdo	Ambul Esterne	Ambul Interne	Consumi	Sdo	Ambul		Consumi
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	6.196.758	1.173.187	14.962	6.525.496	6.408.925	1.882.293	230.936	6.614.221
Dipartimento Cardiologico	10.736.364	728.867	143.098	4.861.775	13.031.314	928.566	265.778	5.207.881
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	24.949.096	2.921.508	534.909	8.860.106	28.243.669	3.168.734	725.350	8.996.953
Dipartimento Immagini e Diagnostica	0	15.004.371	17.164.860	13.168.498	0	16.265.214	17.536.945	12.123.621
Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale	0	697.992	4.291.318	1.410.566	0	760.012	4.225.142	1.416.004
Dipartimento Materno-Infantile	6.174.580	713.085	257.145	644.989	7.693.800	1.369.831	338.293	903.694
Dipartimento Medico-Specialistico	13.635.065	7.407.447	112.024	4.328.295	17.079.062	8.080.264	358.374	4.380.768
Dipartimento Neurosensoriale	6.848.224	3.136.718	226.047	3.303.805	7.182.827	3.598.018	375.053	3.567.671
Dipartimento Oncologico	4.149.392	6.594.452	1.094.155	16.056.693	4.853.239	7.857.739	1.537.909	17.314.143
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	915.441	40	20.305	1.493.956	944.303	10	27.661	1.401.712
Dipartimento Urologico Interaziendale	5.736.148	736.607	45.429	1.266.228	7.425.237	1.014.441	101.555	1.973.632
Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione (Dipartimento Interaziendale da istituire)	0	333.974	0	11.646	0	408.950	0	32.579
Totale Produzione				142.693.567				163.919.444
Totale Consumi				61.932.054				63.932.879
Incidenza Consumi Su Produzione				43,40%				39,00%
Maggiori Consumi con stessa % 2022								7.211.659

Anche con riferimento al secondo l'obiettivo puo' intendersi pienamente raggiunto atteso l'incremento del fatturato per ora lavorata che passa da € 32,52 ad € 37,66 del 2023 con un incremento % del 15,7 ben superiore al target fissato del 10%. Tale riduzione di fatto ha comportato un incremento del fatturato di oltre 22 milioni di euro in relazione alle ore effettivamente lavorate.

DIPARTIMENTO	Anno 2022				Anno 2023			
	Sdo	Ambul Esterne	Ambul Interne	Ore lavorate	Sdo	Ambul	Ambul Interne	Ore lavorate
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	6.196.758	1.173.187	14.962	1.098.785	6.408.925	1.882.293	230.936	1.073.812
Dipartimento Cardiologico	10.736.364	728.867	143.098	315.370	13.031.314	928.566	265.778	308.603
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	24.949.096	2.921.508	534.909	427.883	28.243.669	3.168.734	725.350	471.288
Dipartimento Immagini e Diagnostica	0	15.004.371	17.164.860	493.359	0	16.265.214	17.536.945	467.062
Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale	0	697.992	4.291.318	101.236	0	760.012	4.225.142	101.377
Dipartimento Materno-Infantile	6.174.580	713.085	257.145	313.043	7.693.800	1.369.831	338.293	323.814
Dipartimento Medico-Specialistico	13.635.065	7.407.447	112.024	593.871	17.079.062	8.080.264	358.374	553.304
Dipartimento Neurosensoriale	6.848.224	3.136.718	226.047	231.553	7.182.827	3.598.018	375.053	236.622
Dipartimento Oncologico	4.149.392	6.594.452	1.094.155	190.190	4.853.239	7.857.739	1.537.909	198.384
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	915.441	40	20.305	365.035	944.303	10	27.661	358.302
Dipartimento Urologico Interaziendale	5.736.148	736.607	45.429	68.744	7.425.237	1.014.441	101.555	70.370
Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione (Dipartimento Interaziendale da istituire)	0	333.974	0	189.112	0	408.950	0	190.237
Totale Produzione				142.693.567				163.919.444
Ore lavorate				4.388.179,9				4.353.173,6
Produzione per ora lavorata				32,52				37,66
Maggiore Produttività Annuale								22.364.200

ANALISI SPESA FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI CONFRONTO CON LA MEDIA REGIONALE

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

Spesa farmaceutica per acquisti diretti.

La voce relativa alla spesa per acquisti diretti, comprende da un lato i farmaci utilizzati all'interno delle strutture sanitarie e strettamente correlati ai volumi di produzione e dall'altro contempla la quota di farmaci oggetto di distribuzione diretta nei confronti degli assistiti di questo territorio.

Cio' premesso l'analisi sui consumi non puo' prescindere da una verifica sull'attività svolta. Nel report che segue, si è provveduto a quantificare l'incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti dell'Asl BT rispetto al volume dei ricavi per ricoveri e assistenza specialistica che si attesta al 58 %, rispetto al dato medio rilevato per le restanti cinque Aziende sanitarie pugliesi che si attesta al 77%.

Azienda	Ricoveri. Disar Anno 2023	Specialistica. Disar Anno 2023 (Non consolidato)	Fatturato. Disar Anno 2023 (Non consolidato)	Spesa farmaceutica acquisti Diretti. Nota Regione Puglia 202577 del 26/04/2024	Incidenza Spesa Farmaceutica su prodt
Asl Bt	92.887.654	48.175.540	141.063.194	81.560.493,00	58%
Media Restanti Asl Pugliesi	618.315.109	295.919.592	914.234.702	705.053.141	77%

Ne consegue che allineandosi alla media regionale, questa azienda avrebbe potuto registrare un costo per spesa farmaceutica diretta pari a circa 108 milioni di euro (Produttività 141 milioni * 77%) superiore di circa 27 milioni di euro rispetto alla spesa effettivamente sostenuta.

Tuttavia, tenuto conto che gli acquisti diretti sono correlati sia ai volumi di produzione (attività) che alla spesa sostenuta per la distribuzione diretta, si è provveduto ad elaborare un secondo report nel quale è stato ipotizzato di distribuire il tetto 2023 come da Dgr 511/2023 al 50% sulla popolazione pesata e al 50% sui volumi di produttività 2023.

Azienda	Fatturato. Disar Anno 2023 (Non consolidato)	Indicenda % Fatturato	Riparto 50% Tetto Spesa Su Incidenza Fatturato 2023	Popolazione e Pesata Dgr 511/23	Riparto 50% Tetto Spesa 2023 su popolazione pesata	Tetto Di Spesa 2023 Ripartito con i criteri illustrati	Tetto Di Spesa 2023 Assegnato dalla Dgr 511	Differenza	Variazione % fra tetto spettante e tetto assegnato
Asl Bt	141.063.194	13,4%	39.868.643	9,12%	27.201.174	67.069.818	60.793.291	-6.276.526	-10,3%
Media Asl Regione Puglia	1.055.297.896	100,0%	298.258.490	100%	298.258.490	596.516.980	596.516.980		

Anche da questa analisi emerge una significativa penalizzazione per questa azienda che determina una minore assegnazione di circa 6.3 milioni di euro.

Come ultima analisi, conseguenza diretta di quanto rappresentato nelle precedenti tabelle, confrontando la spesa 2023 per singola Asl rispetto all'ipotesi di riparto del tetto con le modalità illustrate, emerge che l'Asl BT registra lo sfioramento minore a livello regionale. Nello specifico infatti a fronte di uno sfioramento medio regionale del - 33 % l'Asl Bt si attesta al - 22%.

Azienda	Tetto Di Spesa 2023 Ripartito con i criteri illustrati	Spesa farmaceutica acquisti Diretti. Nota Regione Puglia 202577 del 26/04/2024	Scostamento Tetto Consumi	
Asl Bt	67.069.818	81.560.493,00	-14.490.675,44	-22%
Media Restanti Asl Pugliesi	529.447.162	705.053.141,00	-175.605.978,56	-33%

Spesa per Dispositivi Medici.

Anche con riferimento allo sfioramento della voce relativa ai dispositivi medici, la cui spesa è del tutto riconducibile ai volumi di produzione delle singole aziende, in analogia con quanto rappresentato relativamente alla distribuzione diretta, si è provveduto a simulare un riparto del tetto sulla scorta dei ricavi (ricoveri e specialistica) e al confronto dell'Asl BT con la media delle Asl Regionali. Di seguito le risultanze:

Nel report seguente, si è provveduto preliminarmente a quantificare l'incidenza della spesa per dispositivi medici dell'Asl BT rispetto al volume dei ricavi per ricoveri e assistenza specialistica che si attesta al 30%, rispetto al dato medio rilevato per le sei Aziende sanitarie pugliesi che si attesta al 41%.

	Fatturato. Disar Anno 2023 (Non consolidato)	Spesa Dispositivi Medici	Incidenza % Spesa Dispositivi / Fatturato
Asl Bt	141.063.194	42.886.583,00	30%
Media Restanti Asl Pugliesi	914.234.702	373.681.496	41%

Ne consegue che allineandosi alla media regionale, questa azienda avrebbe potuto registrare un costo per spesa dispositivi medici pari a circa 57,6 milioni di euro (Produttività 141 mil * 41%) superiore di circa 15 milioni di euro rispetto alla spesa effettivamente sostenuta.

Ipotizzando un riparto del tetto 2023 in relazione ai ricavi per ricoveri e specialistica, l'Asl Bt risulterebbe assegnataria di un minor tetto di circa 7,3 milioni di euro pari al -25%.

	Fatturato. Disar Anno 2023 (Non consolidato)	Indicenda % Fatturato	Riparto Tetto Su Produttività	Tetto Assegnato Dgr 2023	Differenz	Incidenza % differenza su Dgr 511
Asl Bt	141.063.194	13,4%	36.292.211,77	28.939.776,00	-7.352.435,77	-25%
Media R.Puglia	1.055.297.896	100%	271.503.101	271.503.101		

Come ultima analisi, conseguenza diretta di quanto rappresentato nelle precedenti tabelle, confrontando la spesa 2023 per singola Asl rispetto all'ipotesi di riparto del tetto con le modalità illustrate, emerge che l'Asl BT registra lo sfioramento minore a livello regionale. Nello specifico infatti a fronte di uno sfioramento medio regionale del - 53.4 % l'Asl Bt si attesta al 18,1%.

	Spesa Dispositivi Medici	Riparto Tetto Su Produttività	Scostamento su tetto ripartito su produttività	% Scostamento su tetto ripartito su produttività
Asl Bt	42.886.583,00	36.292.211,77	-6.594.371,23	-18,17%
Media R.Puglia	416.568.079	271.503.101	-145.064.978	-53,43%

RISCHIO CLINICO

Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico.

Questa Azienda ha complessivamente adottato le seguenti raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico:

- Corretto utilizzo soluzioni concentrate di cloruro di potassio (n. 647 del 24/04/2014)
- Prevenire la ritenzione di garze strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico e corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura (n. 1886 del 14/11/2014)
- Prevenzione del Suicidio di Paziente in Ospedale (n. 1660 del 09/11/2015)
- Procedura per la Prevenzione della Reazione Trasfusionale da Incompatibilità ABO (n. 21 del 09/01/2020)
- Prevenzione della morte materna correlata al travaglio o parto (n. 1659 del 09/11/2015 e Rev. 01 in fase di deliberazione)
- Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (n. 1828 del 21/11/2013)
- Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (n. 1662 del 09/11/2015)
- Prevenzione malfunzionamento dispositivi medici apparecchi elettromedicali (n. 1663 del 09/11/2015 e successiva Rev.01 n°34 del 15/01/2020)
- Prevenzione trattamento osteonecrosi mascella mandibola bifosfonati (n. 1468 del 26/07/2017)
- Morte o grave danno malfunzionamento del sistema di trasporto (n. 1657 del 09/11/2015)
- Prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-alike Sound-alike (n. 1531 del 19/10/2015 e Rev. 01 del 1962 DEL 21/11/2021)
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (n. 1177 del 18/07/2014 e Rev. 01 n. 1581 del 26/09/2023)
- Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici UMaCA (n. 1658 del 09/11/2015)
- Morte o grave danno conseguente non corretta attribuzione codice triage (n. 1661 del 09/11/2015)
- Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica (n. 2012 del 22/09/2016)
- Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli (n. 838 del 25/05/2023)
- Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide (n. 1830 del 16/12/2022)

Negli anni 2022 e 2023 si è proceduto, presso le UU.OO. aziendali, ad attività di capillare di monitoraggio/formazione sul campo del personale relativa alle raccomandazioni deliberate. I verbali, redatti e sottoscritti nelle circostanze, dai Direttori e Coordinatori delle Unità Operative, o loro delegati, dal personale coinvolto delle UU.OO. e dai referenti della Direzione Medica di P.O. sono agli atti della UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e bed management.

La UOSVD gestione Rischio Clinico sta ora ottemperando alla stesura del PARS (Piano Annuale Rischio Sanitario) avendo atteso di recepire le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente (CRRiS) istituito presso AReSS Puglia, ad oggi, non ancora definite.

Per l'anno 2023 si è proceduto alla costituzione di due Team Multidisciplinari dedicati alla tematica delle infezioni ospedaliere (ICA) ed a quella della resistenza agli antimicrobici (Antimicrobial resistance, AMR) trattandosi di problematiche che, ad oggi nei sistemi di Sanità pubblica, sono tra le principali cause di morbilità, mortalità, impegno di risorse e costi. Le strategie più accreditate per contenere tali problematiche sono rappresentate dalle strategie di controllo delle Infezioni e dal contenimento e dalla razionalizzazione dell'uso di antimicrobici (principale componente della Antimicrobial Stewardship, AMS)

poiché gli antibiotici, ove non appropriatamente impiegati, possono comportare un elevato rischio di selezione di patogeni multifarmacoresistenti o comunque difficili, special modo nelle Unità di terapia Intensiva dove sono allocati pazienti estremamente “fragili”. All’esito del lavoro dei gruppi multidisciplinari sono state prodotte due specifiche procedure aziendali.

SERVIZI SOCIO SANITARI E CONVENZIONI

Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate.

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

Nel 2022 è iniziato in ambito regionale, il percorso di contrattualizzazione delle strutture sociosanitarie comprese nel programma di riconversione regionale. Le delibere regionali con cui sono state formalizzate le preintese – DD.GG.RR. 1006 E 1409/2020 - sono state adottate dalla Regione Puglia nel 2020.

Nel 2022 infatti, per la prima volta, con DGR 587 del 27.4.2022, è stato stabilito il Fondo annuale del settore sociosanitario.

Nel corso del 2023 è stata adottata la Delibera di quantificazione e ripartizione del Fondo per le strutture sociosanitarie e sottoscritti tutti i contratti con strutture in possesso dell’accreditamento regionale.

La sottoscrizione di tali contratti costituiva obiettivo di budget per i Direttori Generali delle Asl Pugliesi.

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

Per le strutture riabilitative è stato determinato il Fondo aziendale per l’anno 2023 e sottoscritti i contratti con le strutture accreditate nell’ambito della ASL BT, ad eccezione di una sola, operante in tre diversi comuni della ASL BT. Per tale struttura tuttavia, sono state avviate le conseguenti informative all’Ufficio regionale competente per eventuali da assumere.

E’ stato completato il processo di rientro dei pazienti da strutture extraregionali.

Nel corso del 2023 la ASL BT ha dato corso alla adozione degli atti conseguenti alla riconversione dell’Istituto Ortofrenico di Bisceglie, gestito da Universo Salute srl.

Strutture del DSM.

La Regione per il 2023, ha adottato per la prima volta la delibera con cui ha fissato il tetto di spesa finalizzato alla contrattualizzazione delle strutture private accreditate.

Anche per tale settore la Asl ha provveduto a ripartire il Fondo aziendale ed a stipulare i contratti con tutte le strutture in possesso dei requisiti previste dalle norme vigenti. In particolare è stata posta attenzione al rispetto della applicazione del contratto AIOP nonché al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

Strutture del Dipartimento Dipendenze Patologiche.

Anche per le strutture del DDP la Regione, ha deliberato per la prima volta il Fondo annuale. La ASL Bt ha stipulato con una sola struttura, l’unica presente sul proprio territorio. Per espressa deroga regionale, si è potuto contrattualizzare con strutture anche solo autorizzate all’esercizio.

Permane nel territorio regionale la carenza di strutture rivolte al setting “doppia diagnosi”, per cui i pazienti interessati sono stati spesso indirizzati verso strutture extraregionali.

Hospice.

Nella ASL BT insistono due diverse strutture per le cure palliative, una a Minervino Murge, gestita da un soggetto terzo a seguito di regolare gara, una a Bisceglie gestita da Universo Salute srl.

Il contratto, per l’anno 2023, con validità sino a dicembre, è stato stipulato solo per la struttura di Bisceglie, essendo per l’altra struttura in vigore il contratto sottoscritto a seguito dell’aggiudicazione della suddetta procedura di gara.

Case di Cura.

Le prestazioni in regime di ricovero acquistate da strutture private, afferiscono ad una sola struttura gestita da Universo Salute srl e rivolta prevalentemente alle cure riabilitative post acuzie.

Anche per l'acquisto di tali prestazioni è stato stipulato l'accordo contrattuale, vigente sino al 31.12.2023.

PREVENZIONE

Per l'anno 2023 l'attività del Dipartimento di Prevenzione, per il tramite delle UU.OO.CC. afferenti, ha erogato prestazioni in linea con quanto declinato dai R.R. n. 13/2009 e n. 18/2020 e nel rispetto dei LEA previsti dal DPCM 12 gennaio 2017.

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

- A) Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- B) Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- D) Salute animale ed igiene urbana veterinaria;
- E) Sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori;
- F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

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

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

ASSISTENZA FARMACEUTICA

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

- Avvio delle procedure finalizzate al recupero degli sconti per i farmaci inseriti nei registri AIFA, attraverso solleciti ai Clinici interessati, richiesta del rimborso, valutazione e accettazione della Proposta di pagamento da parte delle Ditte, monitoraggio e rendicontazione delle note credito pervenute. l'importo derivante dai rimborsi pervenuti nell'anno 2023 a seguito di accordi AIFA è pari a 465.144,58 €;
- Adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti con nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso, attraverso l'adesione alla gara ponte della ASL BAT e della Gara Regionale effettuata della Centrale Unica acquisto e numerose comunicazioni ai Clinici di invito ad aderire all'utilizzo dei biosimilari, nonché incontri tenutisi presso le Direzioni mediche di Presidio e presso la Direzione Generale con i Clinici stessi;
- Rinegoziazione dei prezzi di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- Incremento del numero di principi attivi e delle confezioni erogate in distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale;

Per quanto attiene al tetto per gli acquisti diretti, l'ASL BAT ha registrato una performance in linea rispetto altre Aziende Sanitarie, registrando uno sfioramento rispetto al tetto assegnato pari a +37,82% (tale dato è conservativo, non è consolidato ed è in corso una revisione al ribasso).

Erogatore		ACQUISTI DIRETTI				ACQUISTI DIRETTI - DETTAGLIO			
Cod. Az.	Azienda Struttura Sanitaria	Spesa al Netto Payback Diretta e Netto Vaccini	Tetto	Scostamento dal Tetto	% Scostamento dal Tetto	Payback	Spesa Distribuzione Diretta al Netto Payback Diretta e Netto Vaccini	Spesa Consumi Ospedalieri	Spesa DPC
AO Polic.		50.751.860€	50.104.598€	647.262€	1,29%	1.953.471€	8.108.398€	42.643.462€	0€
AO Riuniti		20.575.187€	17.573.500€	3.001.687€	17,08%	685.330€	3.517.879€	17.057.308€	0€
Asl Ba		226.473.980€	163.597.395€	62.876.585€	38,43%	6.375.398€	144.617.753€	20.599.029€	61.257.197€
Asl Bat		81.560.737€	59.178.543€	22.382.194€	37,82%	2.308.247€	45.925.098€	18.215.051€	17.420.587€
Asl Br		96.608.361€	69.659.544€	26.948.817€	38,69%	2.718.020€	54.271.098€	21.250.859€	21.086.405€
Asl Fg		89.781.166€	72.884.278€	16.896.888€	23,18%	2.839.558€	57.149.953€	4.950.828€	27.680.385€
Asl Le		168.468.914€	124.930.428€	43.538.486€	34,85%	4.871.900€	88.662.499€	41.874.095€	37.932.319€
Asl Ta		123.726.210€	91.553.443€	32.172.767€	35,14%	3.571.013€	72.464.869€	21.447.437€	29.813.904€
IRCCS DeBellis		5.504.254€	4.359.838€	1.144.416€	26,25%	170.034€	104.516€	5.399.738€	0€
IRCCS Onc.		17.994.906€	16.902.756€	1.092.150€	6,46%	658.999€	6.516€	17.988.390€	0€

Tabella 1 Spesa Farmaceutica per acquisti diretti - Fonte Dati: Direzionale Edotto

La spesa farmaceutica per l'anno 2022 è stata pari a € 71.134.597,97, in aumento rispetto al precedente anno di € 4.503.452,06 (+7%) (fonte dati: Moss). L'esaurimento delle convenzioni Innovapuglia e il ritardo nell'espletamento di gare in unione di acquisto/regionali, hanno determinato il ricorso a gare ponte di carattere aziendale, con un minore potere contrattuale sul prezzo.

Va considerato che nel 2023 vi è stato un aumento di pazienti assistiti in distribuzione diretta pari a +262 pazienti, che ha determinato una maggiore spesa pari a € 999.840,78.

Conto Economico	Descrizione Conto	2022	2023	Diff Spesa	Diff %
70010000006	Medicinali con AIC	71.613.942,47 €	76.658.123,68 €	5.044.181,20 €	7%
70010000008	Epatite C HCV	670.806,15 €	304.180,42 €	- 366.625,73 €	-55%
70010000009	Medicinali senza AIC	191.718,58 €	189.065,03 €	- 2.653,56 €	-1%
70010000011	Ossigeno Terap. e altri Gas Medicali Con AIC	1.648.106,98 €	1.602.392,98 €	- 45.714,00 €	-3%
70010000018	Emoderivati fuori produzione regionale	1.201.338,22 €	786.392,53 €	- 414.945,69 €	-35%
Spesa totale per farmaci		75.325.912,40 €	79.540.154,63 €	4.214.242,23 €	6%
Spesa per farmaci innovativi		-8.694.766,49 €	-8.405.556,66 €	289.209,83 €	-3%
Spesa totale al netto dei farmaci innovativi		66.631.145,91 €	71.134.597,97 €	4.503.452,06 €	7%

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

Per quanto attiene alla spesa farmaceutica convenzionata, dal confronto fra la spesa farmaceutica che concorre al tetto di spesa pari ad € 54.119.964 con il dato del 2022, pari ad € 54.261.060, si può evincere che vi è stata una diminuzione pari a € 141.096 (-0.26%).

Un aumentato consumo di farmaci in termini di DDD è correlabile ad aumentata aderenza farmacologica rispetto alle patologie croniche, per le quali vi è stato un peggioramento di aderenza durante la fase pandemica.

Azienda Struttura Sanitaria	FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA			
	Spesa al Netto Payback addizionata del ticket	Tetto	Scostamento dal Tetto	% Scostamento dal Tetto
Asl Ba	180.531.872€	179.855.761€	676.111€	0,38%
Asl Bat	54.119.964€	52.511.839€	1.608.125€	3,06%
Asl Br	57.272.000€	56.724.102€	547.898€	0,97%
Asl Fg	84.531.952€	84.985.299€	-453.347€	-0,53%
Asl Le	119.676.716€	118.619.580€	1.057.136€	0,89%
Asl Ta	90.941.352€	83.402.806€	7.538.547€	9,04%

Tabella 2 Spesa Farmaceutica Convenzionata - Fonte Dati: Direzionale Edotto

Per quanto attiene la spesa per i dispositivi medici, prendendo in esame i dati da sistema gestionale aziendale Areas, si è assistito ad un incremento di spesa (+324.797,38 €), dovuto principalmente al maggiore utilizzo di presidi chirurgici e materiale sanitario e materiale protesico.

Conto Economico	Descrizione Conto	2022	2023	Diff Spesa	Diff %
70010000070	Materiali diagnostici	10.989.571,38 €	10.657.944,15 €	- 331.627,23 €	-3,02%
70010000090	Dispositivi medici e materiali sanitari	17.042.239,20 €	17.934.313,71 €	892.074,51 €	5,23%
70010000095	Dispositivi impiantabili attivi	3.130.178,33 €	2.857.090,61 €	- 273.087,72 €	-8,72%
70010000100	Altre Protesi	3.754.609,17 €	4.102.314,53 €	347.705,37 €	9,26%
70010000105	Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.)	5.739.713,04 €	5.355.249,86 €	- 384.463,17 €	-6,70%
70010000110	Materiali per emodialisi	690.887,56 €	765.083,19 €	74.195,63 €	10,74%
Totale complessivo		41.347.198,67 €	41.671.996,05 €	324.797,38 €	0,79%

Tabella 3 Spesa per Dispositivi Medici (fonte dati: Sistema gestionale Areas).

Erogatore	Confronto Spesa vs Tetto Previous Period		Confronto Scostamenti (Previous Period vs Current Period)		Confronto Spesa vs Tetto Current Period	
	(A) Spesa DM da Modello CE Previous Period	(C) Tetto di Spesa DM Previous Period	(D) Scostamento Spesa DM da Modello CE vs Tetto di Spesa DM Previous Period	(E) Scostamento Spesa DM da Modello CE vs Tetto di Spesa DM Current Period	(L) Spesa DM da Modello CE Current Period	(M) Tetto di Spesa DM Current Period
ao cons. policlinico - bari (160907)	€ 67.382.942	€ 47.057.712	€ 20.325.231	€ 23.495.726	€ 70.553.438	€ 47.057.712
ao ospedali riuniti - foggia (160910)	€ 43.858.488	€ 32.480.422	€ 11.378.066	€ 7.999.225	€ 40.479.647	€ 32.480.422
ba (160114)	€ 89.039.241	€ 61.247.022	€ 27.792.219	€ 39.505.426	€ 100.752.448	€ 61.247.022
br (160106)	€ 50.029.143	€ 34.866.659	€ 15.162.484	€ 13.438.084	€ 48.304.743	€ 34.866.659
bt (160113)	€ 41.387.452	€ 28.939.776	€ 12.447.676	€ 13.946.807	€ 42.886.583	€ 28.939.776
fg (160115)	€ 29.886.466	€ 16.389.834	€ 13.496.632	€ 15.170.938	€ 31.560.773	€ 16.389.834
irccs oncologico - bari (160901)	€ 8.691.961	€ 6.967.632	€ 1.724.329	€ 1.426.756	€ 8.394.388	€ 6.967.632
irccs s. de bellis - castellana (160902)	€ 6.098.584	€ 4.110.747	€ 1.987.836	€ 4.276.900	€ 8.387.647	€ 4.110.747
le (160116)	€ 115.388.922	€ 79.392.058	€ 35.996.864	€ 38.967.460	€ 118.359.518	€ 79.392.058
ta (160112)	€ 74.131.871	€ 50.667.752	€ 23.464.119	€ 24.036.262	€ 74.704.014	€ 50.667.752

Tab. 4 – Verifica spesa DM (Dato CE) e confronto con il tetto assegnato. (Fonte dati: Direzionale Edotto)

L'aumento di spesa per tali beni sanitari è imputabile ad un maggiore volume di attività dovuto alla ripresa dell'attività di elezione dopo l'emergenza pandemica, così come meglio esplicitato nel paragrafo dedicato alla produzione.

Con riferimento alle attività finalizzate al monitoraggio della spesa, si segnalano di seguito le principali azioni poste in essere:

- Continuo monitoraggio dell'appropriato uso delle risorse e redazione della reportistica bimestrale delle attività svolte, come previsto dalla L.R. 07/22, attraverso l'istituzione del servizio di monitoraggio della spesa farmaceutica ed individuazione del Responsabile del Servizio (Delibera DG 274 del 08/04/2022);

- Revisione dell’anagrafica aziendale attraverso la modifica delle Classi Merceologiche, l’alimentazione dei campi CND e RDM per i dispositivi medici e l’inserimento dei Dispositivi Medici e dei farmaci aggiudicati con le nuove procedure di acquisizione;
- Collaborazione costante con l’Area del Patrimonio e i Clinici interessati ai fini della definizione di capitolati e all’individuazione dei prodotti per cui vi è necessità di nuovi provvedimenti di approvvigionamento, garantendo in questo modo migliori condizioni di acquisto;
- Verifica dei prezzi di acquisto con rinegoziazione dei prezzi e definizione delle basi d’asta delle nuove gare attraverso il portale NSIS;
- Monitoraggio trimestrale dell’impiego dei farmaci biosimilari utilizzati in ospedale e distribuiti direttamente al paziente, analisi sui costi di terapia per farmaci biologici/biosimilari e verifica di tutte le prescrizioni naive;
- Nell'ambito delle attività di controllo appropriatezza è stato effettuato il monitoraggio dei consumi e della spesa dei farmaci, con contestuale richiesta di chiarimenti ai clinici prescrittori;
- Monitoraggio e reportistica dei farmaci off-label e di quelli classificati come Cnn, al fine della verifica dell’appropriatezza e contenimento della spesa extra-LEA;
- Adesione alle gare in unione d’acquisto con altri Enti, adesione a gare CONSIP, indizione di gare ponte ASL BAT, sia per i farmaci che per i Dispositivi Medici;
- Iniziative di promozione e sensibilizzazione sull’appropriatezza prescrittiva ed economica nell’utilizzo di farmaci con medici ospedalieri e Medici di MG e PLS (convenzionati).

AREA TECNICA - INGEGNERIA CLINICA E HTA - ICT

C) *Obiettivi dell’esercizio relativi alla struttura e all’organizzazione dei servizi*

Le attività di investimento sono state volte al miglioramento e/o mantenimento del patrimonio immobiliare e tecnologico aziendale.

Di seguito si elencano gli investimenti effettuati sulle strutture ospedaliere, che hanno riguardato prevalentemente interventi di rifunionalizzazione anche di digitalizzazione, grazie ai finanziamenti del PNRR dedicati alla digitalizzazione DEA.

DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO	FONTE DI FINANZIAMENTO
Lavori di installazione di n. 2 ascensori presso il P.O. di Barletta.	24.507,36	Fondi di Bilancio
Fornitura e posa in opera di containers da allocare presso il P.O. di Andria.	139.885,2	Fondi di Bilancio
Lavori di rifunionalizzazione e adeguamento a norma dell’U.O. di Medicina del P.O. di Andria.	149.120,33	Fondi ex art. 20 L.67/88
Lavori di riqualificazione dell’U.O. di Radiologia del P.O. di Bisceglie	193.004,00	FSC 2014-2020
Lavori di rifunionalizzazione e adeguamento a norme U.O. pediatria del P.O. di Andria e relativo incarico sulla valutazione della sicurezza.	261.462,15	Fondi ex art.20 L.67/88
Lavori di adeguamento dei laboratori di analisi dei PP.OO. Di Barletta - Andria – Bisceglie	1.251.842,00	Fondi POR Puglia 2014-2020 Azione 9.12
Lavori di rifunionalizzazione del day surgery oculistico del P.O. di Barletta.	201.260,39	Fondi POR Puglia 2014-2020 Azione 9.12
Lavori di realizzazione di un Nucleo Assistenziale Avanzato (N.A.A.) presso il Pronto Soccorso (MeCAU) del P.O. di Andria.	149.183,07	Fondi ex art.20 L.67/88. II Fase
		Fondi ex art. 2

Rifunionalizzazione Pronto Soccorso". Approvazione 2° SAL. Accordo Quadro - Lotto Geografico n. 15 Puglia -Sub lotto prestazionale n.1 - "P.O. di Barletta:	638.914,00	del Decreto Rilancio
Lavori adeguamento degenze per pazienti in regime carcerario al piano primo del P.O. di Barletta -	134.413,78	Fondi di Bilancio
PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 2 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di Livello I e II). Adesione alla Convenzione Consip "MicrosoftEnterprise Agreement 7" per assicurare i servizi di digitalizzazione legati agli strumenti di produttività individuale, in special modo degli utenti DEA, per la condivisione di dati e la collaborazione in rete.	474.892,33	PNRR M6C2

Si elencano, altresì, gli **investimenti effettuati sulle strutture territoriali**. Tali interventi sono prevalentemente di rifunionalizzazione e adeguamento degli ambienti, vi sono altresì interventi legati alla progettazione delle nuove strutture territoriali previsti dai finanziamenti del PNRR Missione 6 Salute.

DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO	FONTE DI FINANZIAMENTO
Opere di potenziamento e completamento del centro diurno "CASA DEL FARE ASSIEME"(immobile ex Pediatrico di Via Imbiriani a Trani)	72.053,73	Fondi regionali per il potenziamento dei centri di salute mentale
Acquisto ponteggi in opera per sostegno strutturale dell'immobile vecchio Ospedale "ex Convento dei Cappuccini" in Spinazzola.	46.600,77	Fondi di Bilancio
Lavori per trasferimento del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPCD).	44.737,4	Fondi di Bilancio
Lavori di rifunionalizzazione e adeguamento a norme del servizio di dialisi del P.T.A. di Trani.	633.255,81	Fondi POR Puglia 2014-2020 Azione 9.12
Lavori di rifunionalizzazione e adeguamento alle norme del P.T.A. di Trani - primo stralcio - R.S.A. - R1	110.520,67	Fondi POR Puglia 2014-2020 Azione 9.12
Lavori di realizzazione di un Centro Risvegli nel PPA di Canosa di Puglia e relativi servizi tecnici	1.895.613,08	Fondi POR Puglia 2014-2020 Azione 9.12
PNRR Missione 6 C1 – Centrali Operative Territoriali (COT). Servizi di Progettazione	82.446,92	Fondi PNRR M6.C1 e FOI
PNRR Missione 6 C1 – Ospedali di Comunità. Servizi di Progettazione	139.892,57	Fondi PNRR M6.C1 e FOI
Lavori messa in sicurezza prospetto immobile (lato destro)"ex Cappuccini" di Spinazzola e servizi di progettazione	124.695,58	Fondi di Bilancio
Lavori di adeguamento alle norme degli ambienti della ex scuola Contini di Spinazzola (BT) da adibire a sede di una R.E.M.S. da n.20 posti letto.	64.634,2	Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra-ospedaliere per il superamento OPG

Si elencano, inoltre, i principali **investimenti relativi alle apparecchiature elettromedicali**, compresi i lavori propedeutici all'installazione delle stesse, acquisite sia sulla base di una valutazione preliminare dell'indice di obsolescenza delle preesistenti, nonché mediante i finanziamenti PNRR del PNRR Missione 6 Salute.

DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO	FONTE DI FINANZIAMENTO
Fornitura e installazione di n.4 endoscopi flessibili (due gastroscopi e due colonscopi)	167.823,20	Fondi di bilancio
Fornitura di n.1 monitor multiparametrico da destinarsi presso l'ambulatorio di endoscopia digestiva del P.O. Di Bisceglie	4.087,00	Fondi di bilancio
Fornitura di n. 1 pensile a colonna per alimentazione e supporto attrezzature da	49.036,88	Fondi ex articolo 2 del D.L. 19 maggio 2020,

destinare al MeCau del P.O. di Barletta		n. 34
Fornitura di 5 monitor multiparametrici - 1 centrale di monitoraggio per la neurochirurgia del P.O di Andria	50.400,00	Fondi di bilancio
Fornitura di n.11 monitor multiparametrici completi di accessori e centrale di monitoraggio da destinare al MECAU del P.O. di Andria	62.369,77	Fondi ex articolo 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34
Fornitura in repair-exchange di n. 1 laser Yag da destinare alla U.O. di Oftalmologia del P.O. di Barletta	20.688,76	Fondi di bilancio
Fornitura di apparecchiature per il day surgery oculistico del P.O. di Barletta	398.162,80	Fondi POR Puglia 2014-2020 - Azione 9.12 Asse IX FESR
Fornitura di n. 16 trasmettitori telemetrici compatibili con la stazione di monitoraggio Nihon Khoden in uso presso l'U.O. di Riabilitazione Cardiologica del PPA di Canosa	103.309,4	Fondi di bilancio
Fornitura di una colonna isteroscopica	15.428,00	Fondi di bilancio
Fornitura di una colonna per colposcopia	125.816,93	Fondi di bilancio
PNRR Missione 6 Componente Missione 6 C2 1.1.2. Affidamento lavori propedeutici all'installazione di Grandi Apparecchiature presso la U.O. di Radiologia del P.O. di Barletta e P.O., di Andria	141.527,53	PNRR M6C2
PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 2 – Grandi apparecchiature. Adesione all'accordo quadro Consip "APPARECCHIATURE DI RADIOLOGIA – TELECOMANDATI E POLIFUNZIONALI ED.1", lotto 1 (telecomandati per esami di reparto)	859.221,60	PNRR M6C2
PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 2 – Grandi apparecchiature. Adesione all'accordo quadro Consip "MAMMOGRAFI CON TOMOSINTESI ED. 3", lotto 1 (Mammografi con Tomosintesi).	257.420,00	PNRR M6C2
PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 2 – Grandi apparecchiature. Adesione all'accordo quadro consip "TOMOGRAFI A RISONANZA MAGNETICA (RM) E TOMOGRAFI COMPUTERIZZATI (TC) 3", lotto 2 tomografi computerizzati (TC) General Purpose/Cardio.	525.000,00	PNRR M6C2
PNRR Missione 6 Componente 2. Lavori di installazione di telecomandati e mammografo. Affidamento alla società Me-Spo Di Sportelli Giuseppe e Memetaj Bledar s.r.l.	68.316,69	PNRR M6C2
Fornitura di una PET/TC digitale, comprensiva dei lavori propedeutici all'installazione da destinare alla UOC Medicina Nucleare del P.O. di Barletta.	3.055.109,86	Fondi POR Puglia 2014-2020 - Azione 9.12 Asse IX FESR
Fornitura di una Risonanza magnetica 3T presso l'U.O. Radiologia del P.O. di Barletta	997.228,00	Fondi POR Puglia 2014-2020 - Azione 9.12 Asse IX FESR
Lavori di ristrutturazione necessari all'installazione della risonanza magnetica 3T presso il P.O. di Barletta	2.900,34	Fondi POR Puglia 2014-2020 - Azione 9.12 Asse IX FESR
Lavori di adeguamento a norma e rifunionalizzazione della cabina elettrica a servizio del P.O. di Barletta	11.990,36	Fondi POR Puglia 2014-2020 - Azione 9.12 Asse IX FESR
Lavori di riqualificazione di alcuni ambienti al piano seminterrato del P.O di Barletta da destinare all'U.O. di Radioterapia Metabolica.	505.849,53	Fondi POR Puglia 2014-2020 - Azione 9.12 Asse IX FESR
PNRR Missione 5 Componente 3 "Potenziamento dei servizi sanitari e tecnologici del PTA di Spinazzola". Adesione Accordi Quadro Consip "ECOTOMOGRAFI 2 PNRR" LOTTO 3 (sub lotto 2.a Ecotomografi cardiologici).	82.420,00	PNRR M5C3
PNRR Missione 5 Componente 3 "Potenziamento dei servizi sanitari e tecnologici del PTA di Spinazzola". Adesione Accordi Quadro Consip "ECOTOMOGRAFI 2" LOTTO 2 (sub lotto 1.b Ecotomografi multidisciplinari).	18.322,5	PNRR M5C3
REPAIR EXCHANGE di letti elettrificati per degenza ordinaria	24.132,12	Fondi di Bilancio

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

A fine 2022 è stata costituita la UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione e pertanto il 2023 è stato caratterizzato da una intensa attività di ri-organizzazione e da un potenziamento delle attività.

Tutta l'attività di formazione è stata programmata attraverso il coinvolgimento diretto con i singoli Dipartimenti sia sanitari che amministrativi: il Piano della Formazione Aziendale è stato approvato e pubblicato – come previsto dalla normativa vigente – sul portale Agenas.

Sono stati riattivati i corsi sulla sicurezza con una parte comune in modalità FAD per tutto il personale Asl e una parte in presenza che è stata resa costante e programmata. Sono stati riattivati i corsi antincendio al fine di avere operatori abilitati su tutto il territorio. La formazione sulla amministrazione trasparente e l'anticorruzione – organizzata in modalità FAD – è stata garantita ad oltre il 41 per cento del personale in servizio.

Sono stati accreditati n.36 eventi formativi, con una percentuale di realizzazione del Piano pubblicato sul Portale Agenas del 100%. Gli eventi accreditati e non ricompresi nel Piano della Formazione sono stati 7. In miglioramento i dati relativi alla qualità percepita e registrata a conclusione da ogni corso dai discenti: la rilevanza è pari al 75,86 per cento, la qualità pari al 74,62 per cento, l'utilità pari al 77,03 per cento. Per la realizzazione dei costi sono stati utilizzati fondi aziendali e per il 16,43 per cento fonti derivanti da finanziamenti esterni (progetti regionali finalizzati, fondi del Dipartimento di Prevenzione).

Ai corsi accreditati si aggiungono i corsi non accreditati rivolti sia al personale amministrativo che sanitario.

E' stata fortemente potenziata la formazione dell'Emergenza-Urgenza qualificata IRC attraverso una programmazione annuale con corsi di base e avanzati, per adulti e pediatrici. Sono stati realizzati corsi anche per la corretta gestione del trauma.

Forte impulso è stato dato alla presenza degli specializzandi e dei tirocinanti, attraverso la rete formativa con l'Università di Foggia, gli accordi extra rete e gli accordi di collaborazione con università e scuole di specializzazione nazionali e non.

L'attività di informazione e comunicazione è stata caratterizzata da una presenza costante su tutti i canali disponibili: Portale della Salute, social, stampa locale e non.

Il Portale della Salute è stato potenziato attraverso la verifica e l'aggiornamento costante delle informazioni presenti nelle diverse sezioni al fine rendere più accessibili le informazioni per i cittadini e gli utenti. Sono state pubblicati più di 130 news. I social della Asl Bt hanno registrato tutti un aumento dei follower: è stato attivato anche il canale TikTok per raggiungere anche il pubblico più giovane. E' stato redatto e deliberata la Policy interna ed esterna della Asl con informazioni di dettaglio sui canali social (finalità, destinatari, modi d'uso, livelli di responsabilità) e con indicazioni sulla tenuta dei canali personali dei dipendenti Asl.

L'attività di Ufficio Relazioni con il Pubblico è stata qualificata attraverso un intenso lavoro di redazione, ideazione e realizzazione del primo Urp digitale della Regione Puglia, on line a maggio 2024.

Nel corso del 2023 è stata avviata una indagine di customer satisfaction negli ospedali e nelle strutture di ricovero della Asl Bt: ad aprile in tutte le unità operative è stata affissa una locandina con un Q-code attraverso il quale poter compilare un questionario di gradimento. Fino a dicembre 2023 hanno risposto al questionario 335 pazienti: l'analisi dei dati ha messo in evidenza che il tempo di attesa prima del ricovero, il livello di informazioni ricevute, il rapporto con i medici e con gli altri operatori sanitari è stato considerato soddisfacente mentre è bassa la valutazione della qualità del cibo. Il questionario per presidi ospedalieri resterà attivo anche per l'anno 2024 con l'obiettivo di aumentare il numero di risposte da parte dei pazienti o dei loro familiari. Le unità operative di Rischio clinico e qualità e di Comunicazione e Formazione redigeranno nel corso dell'anno un questionario adatto all'assistenza territoriale.

Anticorruzione e Trasparenza

• Obiettivo Strategico - Trasparenza e Integrità

Con deliberazione n. 129/2024 è stato approvato il PIAO – Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, anno 2024/2026, in ragione di quanto espressamente regolamentato dalla legge n. 113/2021, modificata ed integrata dal D.L. 228/2021 (c.d. Milleproroghe); il DPR n. 81 del 24 giugno 2022 ha individuato, invece, i documenti assorbiti dal PIAO, tra i quali rientra il Piano Anticorruzione e Trasparenza; mentre il successivo Decreto del Dipartimento della Funzione pubblica n. 132 del 30/06/2022, ha individuato la struttura del PIAO.

La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2024/2026 è stata redatta sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dall'organo di indirizzo politico, nonché sulla base di quelli indicati dalle disposizioni normative di cui sopra, da quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 s.m.i. e del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i., di seguito riportati:

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

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

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

Il Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza ha posto in essere tutte le attività previste dal cronoprogramma allegato alla Delibera ASL BT n. 211/2023 di adozione del PTPCT 2023/2025 e, pertanto, per l'anno 2023, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, ha posto l'attenzione all'attività di verifica e monitoraggio, tenendo conto, ovviamente della "mappatura dei processi a rischio" avviata nel secondo semestre del 2022, dovuta in ragione della nuova organizzazione dipartimentale della ASL BT, disposta con Delibera ASL BT n. 930/2022.

Come indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019, infatti, l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è la mappatura dei processi che consiste nell'individuazione e analisi dei processi

organizzativi propri di ASL BAT con l'obiettivo di identificare le aree che risultano particolarmente esposte ai rischi corruttivi.

L'attività connessa alla mappatura dei processi è stata ampiamente scandita nella Sezione 2023/2025; nel corso dell'anno 2023, infatti, è stata attenzionata, in modo particolare, la fase del monitoraggio delle misure introdotte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Questo metodo di risk management, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, nel corso del 2024, con la mappatura degli altri processi.

Altri processi di rilievo, strettamente connessi alla politica di prevenzione e contrasto a fenomeni corruttivi e trasparenza, posti in essere dalla ASL BT sono di seguito elencati:

1. con la Delibera ASL BT n. 1117 del 23/06/2023 è stato approvato il nuovo "Regolamento in materia di accesso documentale, di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato". Revoca delibera ASL BT N. 1588/2018 e dei relativi documenti e allegati;
2. con la Delibera ASL BT n. 1303 del 25/07/2023 è stato adottato il "Regolamento per la disciplina delle incompatibilità, cumulo d'impieghi ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (ex art. 53 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i);
3. con la Delibera ASL BT n. 1344 del 02/08/2023 è stato dato "Avvio e attuazione, ex art. 1, comma 4, lett. e) della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, della rotazione ordinaria del personale dirigenziale con incarico di Direzione dei Distretti Socio Sanitari"
4. applicazione della normativa afferente l'istituto del Whistleblowing (d.lgs n. 24/2023)

5. applicazione della normativa afferente l'istituto del pantouflage

L'approvazione del nuovo regolamento in materia di accesso documentale, di accesso civico semplice e accesso civico generalizzato è stato necessario al fine di conformarsi alle disposizioni di cui alla Legge n. 120 del 2020 che hanno determinato, in modo particolare, la modifica dell'art. 3 bis della legge n. 241/1990 e smi.

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

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

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

La ASL BT ha previsto, altresì, l'attività di verifica a campione e monitoraggio delle attività extraistituzionali svolte dal personale dipendente, come esplicitato nel Cronoprogramma (art. 11) della Sezione 2024/2026.

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

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

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

Ad ogni buon conto, tenuto conto della nuova organizzazione dipartimentale, cogliendo pertanto l'opportunità offerta dal nuovo assetto organizzativo aziendale, è possibile affermare che la rotazione ordinaria del personale costituisce una misura di prevenzione della corruzione cruciale, già attuata da questa ASL BT, seppur limitatamente alle figure dei Direttori di Dipartimento (delibera ASL BT n. 1563/2022), dei Direttori Medici di Presidio (rilevano le recentissime nomine del Direttore Medico del P.O. di Andria/P.P.A di Canosa, del P.O. di Barletta e della Dirigente Responsabile del P.O. di Bisceglie) e dei Direttori dei 5 Distretti (delibera ASL BT n. 1344/2023); la rotazione rappresenta – ove possibile – strumento di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, anche per le Aziende Sanitarie Locali (raccomandazione del Presidente dell'ANAC del 21.01.21, prot. n. 76320).

Con il Decreto legislativo n. 24/2023 è stata data attuazione alla direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano

violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

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

La piattaforma è stata resa nota dal RPCT con inoltro di due distinte circolari esplicative, inoltrate a tutti i Direttori di Dipartimento e, per il loro tramite, a tutti i Direttori e Dirigenti Responsabili di Struttura e a tutto il Personale dipendente ASL B, nel mese di giugno e nel mese di dicembre 2023.

Il legislatore nazionale ha introdotto il comma 16-ter dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/200144 che si applica ai casi di passaggio dal settore pubblico al privato a seguito della cessazione del servizio. La norma dispone nello specifico il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che hanno effetti sul contratto di lavoro e sull'attività dei soggetti privati. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono, infatti, nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti e accertati, riferiti a detti contratti o incarichi.

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

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

L'attività di verifica è stata effettuata dal RPCT, come emerge dal verbale dell'11/12/2023, agli atti dell'ufficio. Successivamente è stata acquisita, dalle strutture interessate, la documentazione prodotta dai soggetti dichiaranti (operatori economici e dipendenti cessati), i cui nominativi sono stati sorteggiati attraverso l'utilizzo del sistema Blia.it – Generatore lista numeri casuali.

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

Altre attività di rilievo hanno riguardato:

- attività di verifica in materia di incompatibilità ed inconferibilità, i cui esiti sono stati riportati in appositi verbali, pubblicati in AT;
- attività di verifica, a campione, degli atti amministrativi (delibere, determinazioni dirigenziali, bandi di gara e di concorso, nonché di avvisi pubblici, nella misura del 9% di tutti gli atti adottati dall'azienda su base trimestrale, sorteggiati a campione) adottati da questa ASL BT, recepita in appositi verbali comunicati alla Direzione Strategica, a cui sono seguite comunicazioni ovvero raccomandazioni indirizzate agli uffici interessati;
- istituzione ed aggiornamento del registro dell'accesso civico e generalizzato

- sensibilizzazione, attraverso apposite circolari, dell'utilizzo della piattaforma gratuita di Transparency international, al fine di dare maggiore impulso alla tutela del segnalatore di presunti fenomeni corruttivi. La piattaforma è liberamente accessibile cliccando il seguente flag <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/whistleblowingpa>.
- attività di verifica con riferimento all'istituto del conflitto di interessi. In ragione delle indicazioni fornite dalla Sezione, anno 2023/2025, il RPCT emanava apposita circolare in materia di conflitto di interessi, secondo le indicazioni fornite dal PNA 2022, notificate a tutte le Strutture interessate. Rileva, altresì, la circolare emanata dal Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio e dal Dirigente Responsabile della UOSVD Appalti, Contratti e Logistica, diretta a disciplinare la fase relativa alla raccolta dei fabbisogni di farmaci, dispositivi medici e/o materiale sanitario, da inserire nella programmazione degli acquisti di beni e servizi.
- attività di verifica a campione su quattro sezioni in AT, le cui risultanze sono state recepite in apposito verbale, pubblicato in AT.

SANITA' DIGITALE

Il programma di innovazione tecnologica e di digitalizzazione dell'Azienda Asl BT, avviato con la nomina di un **Responsabile per la Transizione Digitale**, giusta Delibera N. 1486 del 08/08/2018, prosegue all'interno di un contesto caratterizzato da una profonda regia regionale, la quale con DGR 1094 del 31 luglio 2024 ha ratificato il Piano triennale di Riorganizzazione Digitale della Regione Puglia - Aggiornamento 2023-2025, la cui Azione OR_14 – *Potenziamento Sanità Digitale* vede come obiettivo “... potenziare l'infrastruttura digitale dell'intero territorio pugliese a supporto dei servizi sanitari regionali... omiss... attraverso l'utilizzo di sistemi informativi che facilitino l'interazione e la cooperazione tra differenti figure professionali, riducano le distanze con il cittadino, aumentando al tempo stesso la qualità e l'efficienza dei servizi pubblici”.

Nell'anno 2023 sono state avviate una serie di iniziative, anche grazie alle risorse messe a disposizione del PNRR, ed in particolare dalle seguenti misure:

- M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (**Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA** -- Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II);
- M1.C1 - 1.2 Abilitazione al **Cloud** per le PA Locali;
- M1.C1 - 1.4.3 Diffusione della piattaforma dei pagamenti elettronici **PagoPA** e dell'**AppIO** dei servizi pubblici;

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

Di seguito si elencano le iniziative poste in essere ovvero consolidate nell'anno 2023:

1. **FSE**: sono stati adeguati i sistemi aziendali alle nuove specifiche tecniche del FSE 2.0: in particolare i documenti sanitari da inviare al FSE devono essere firmati digitalmente in modalità PADES, ossia con l'iniezione del XML CDA R2 all'interno del PDF, compatibile con il formato PDF-A, in modalità ATTACHMENT. Sono stati pertanto modificate le procedure di formazione e conferimento dei seguenti documenti clinici:
 - a. Referto di Laboratorio Analisi (LIS);
 - b. Referto di Radiologia (RIS);
 - c. Referto di Specialistica Ambulatoriale (per i sistemi di cartella clinica reumatologica e nefrologica);
2. **Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera (CCE)**: si è consolidato il processo di adeguamento infrastrutturale dei Presidi Ospedalieri, aggiornando le postazioni di lavoro, dotando tutti i medici

specialisti di *token* di firma digitale per la chiusura della Lettera di Dimissione Ospedaliera (LDO) e della stessa Cartella Clinica. Si ricorda che la LDO rientra nel nucleo minimo di documenti da inviare al FSE. Sono stati organizzati *refresh* formativi per tutti i Presidi, ed in particolare per il Presidio di Bisceglie.

3. **Cartella Clinica Elettronica Ambulatoriale:** è stato ultimato il processo di dispiegamento della cartella ambulatoriale in tutti i Distretti territoriali e negli ambulatori ospedalieri; sono state organizzate sessioni di formazione e affiancamento iniziale per tutti gli utenti. Sono state ultimate le attività di configurazione degli ambulatori aziendali (ospedalieri e territoriali), in riferimento alle prestazioni erogate dai vari ambulatori e all'equipe medica di riferimento, attraverso l'integrazione con il CUP aziendale. Tutti i medici sono stati dotati di *token* di firma digitale.
4. **CUP:** sono stati realizzati numerosi interventi di manutenzione ordinaria ed evolutiva del sistema, che hanno riguardato diverse Aree (prenotazione, agenda, fatturazione, ALPI, Integrazioni con Portale della Salute, Integrazioni – Flusso Erogato Mensile per art.50 Invio MEF. Integrazioni – Fatturazione elettronica, Configurazioni). Sono state consolidate e dispiegate le integrazioni con sistemi terzi, in particolare con la parte ambulatoriale della Cartella Clinica Elettronica, sia per la parte relativa alla ricezione dei Piani di Lavoro (prenotazioni) per ciascun ambulatorio aziendale (ospedaliero e territoriale), che per la registrazione dell'avvenuta erogazione della prestazione prenotata, a seguito di refertazione e apposizione di firma digitale sul referto in CCE.
5. **ESB (Enterprise Service Bus):** sistema di *middleware* aziendale che realizza tutte le integrazioni fra sistemi informatici regionali e aziendali. Si sono ulteriormente consolidate tutte le iniziative di cooperazione applicativa avviate negli anni passati. In particolare sono attivi e consolidati i seguenti canali di integrazione:
 - a. **CCE – LIS** → richiesta da Order Entry di CCE per esami di patologia clinica e ritorno del referto firmato all'interno della stessa Cartella;
 - b. **LIS – CDR** → invio dei referti LIS firmati digitalmente nel repository aziendale (CDR - *Clinical Data Repository*) e, per il suo tramite, al FSE;
 - c. **RIS – CDR** → invio dei referti firmati RIS firmati digitalmente nel repository aziendale (CDR - *Clinical Data Repository*) e, per il suo tramite, al FSE;
 - d. **CCE – RIS** → richiesta da Order Entry di CCE per esami strumentali e ritorno del referto firmato all'interno della stessa Cartella;
 - e. **CUP – LIS** → invio del piano medico giornaliero all'ambulatorio di riferimento (territoriale e ospedalieri) per la refertazione digitale della prestazione prenotata; ritorno dell'avvenuta refertazione per la registrazione della erogazione della prestazione;
 - f. **Sistemi aziendali – Edotto** → integrazione con l'anagrafica assistiti Edotto per tutti i sistemi che hanno necessità di accedere alle informazioni anagrafiche di un assistito.
6. **pagopa:** in continuità con quanto già avviato negli anni precedenti, si è proseguito nel processo di transizione dei pagamenti (dovuti) aziendali all'interno del circuito pagopa. In particolare, sono stati pubblicati ulteriori dovuti del Dipartimento di Prevenzione sulla piattaforma dei pagamenti regionale My Pay, come pagamenti spontanei, in particolare quelli legati alle sanzioni amministrative e da lavoro (Spesal).
In aggiunta l'Azienda ha candidato ulteriori iniziative a valere sulla misura **PNRR M1C1 Investimento 1.4 “Servizi e Cittadinanza Digitale”, Misura 1.4.3 “Adozione pagopa”**, giusta Delibera n. 775 del 09/05/2023. In riferimento a questo sono state collaudate le attività di

integrazione fra CUP e Nodo regionale dei pagamenti (MyPay) per garantire i seguenti servizi, oggetto di finanziamento:

- a. **Diritti per copia Cartella Clinica**
- b. **Ticket Pronto Soccorso**

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

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

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

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

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

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

Per i due sistemi che dovranno essere migrati sul PSN (**Polo Strategico Nazionale**), sono state avviate le trattative con la società Polo Strategico Nazionale S.p.A., società partecipata da TIM, Leonardo, CDP – Cassa Depositi e Prestiti e SOGEI, quale Operatore Economico selezionato attraverso l’avvio di un partenariato pubblico-privato ad iniziativa di un soggetto proponente (Dipartimento di Trasformazione Digitale).

Per questi è stato predisposto il Piano dei Fabbisogni, utilizzando il modello disponibile sul portale PSN, che descrive le esigenze e i servizi da richiedere. Così come previsto, il suddetto Piano è stato inviato via PEC all’account convenzione.psn@pec.polostrategiconazionale.it

A seguito di ricezione del relativo **Progetto dei Fabbisogni**, contenente la proposta tecnico-economica per la fornitura dei servizi richiesta, si sta finalizzando la procedura di ratifica del progetto e della relativa sottoscrizione del Contratto d'Utenza.

Per i sistemi informativi candidati a migrazione su datacenter InnovaPuglia, si utilizzeranno i servizi rientranti nel Contratto Quadro sottoscritto con Delibera n. 1685 del 12/10/2023, con la quale si aderiva all'AQ CONSIP "Servizi Applicativi in ottica Cloud e PMO". Per i sistemi non ancora migrati (vedasi colonna "Migrazione da avviare" nella tabella di cui sopra), sono state espletate le attività di raccolta dei fabbisogni di risorse "cloud" dai vari fornitori ed esplicitate ad InnovaPuglia, secondo il modello organizzativo stabilito. Si è in attesa, pertanto, di ricevere disponibilità di tali risorse virtuali per avviare, con ciascun Fornitore, le attività di migrazione dal datacenter aziendale a quello regionale.

8. **Sicurezza Informatica:** attraverso un progetto finanziato PNRR e rivolto a tutte le Aziende Sanitarie del territorio regionale, la Asl ha condotto una analisi della postura di sicurezza aziendale, fornendo una comprensione approfondita degli attuali punti di forza e di miglioramento. Tale analisi ha permesso di rilevare l'attuale livello di maturità cyber, tenendo in considerazione la struttura organizzativa, i processi e le tecnologie a disposizione. Sono stati pertanto individuati i seguenti ambiti di intervento:

- **Intervento 1 - SOC:** per il coordinamento delle azioni volte a garantire la corretta operatività dei sistemi attraverso la prevenzione, gestione, risoluzione di qualsiasi criticità di sicurezza che possa degradare il servizio all'utenza;
- **Protezione EPP, SPP e XDR:** per la protezione dei dispositivi collegati alla rete aziendale (ad es. pc desktop, laptop, smartphone, tablet) dall'accesso non autorizzato o dall'esecuzione di software dannoso;
- **Implementazione piattaforma di Incident Response:** affianca l'attività di Detection & Response (Threat Detection, Threat Analysis, Mitigation & Respond, Reporting);
- **Gap Analysis:** analisi approfondita del livello di maturità dell'azienda nella gestione dei dati (AS-IS), al fine di definire il target maturity level (TO-BE), i gap e le carenze da colmare sulle diverse aree di interesse, identificando le azioni di miglioramento, presidi e soluzioni tecnologiche da adottare, necessarie per raggiungere gli obiettivi definiti (Remediation Plan);
- **Compromise Assessment:** al fine di esaminare le possibili tracce di infiltrazioni esterne sui sistemi principali dell'azienda; dispiegare azioni di mitigazione idonee, qualora sia confermata la presenza di un attaccante, al fine di contenere eventuali azioni dannose. Quindi, viene redatto un report che indica lo stato di compromissione dei sistemi e le azioni suggerite come remediation o mitigation;
- **Active Directory Assessment:** verifica l'esistenza di configurazioni del sistema Active Directory che potrebbero permettere ad un attaccante di sfruttare le relazioni ed i permessi degli oggetti di AD al fine di guadagnarsi l'accesso come utente privilegiato;
- **Password Strength Assessment:** valutazione del livello di sicurezza delle password presenti nell'infrastruttura;
- **Incident Response Plan:** definizione delle regole di comportamento e delle best practices per le azioni da eseguire in caso di attacco; definizione delle indicazioni chiare e puntuali su quali siano le operazioni da svolgere al fine di garantire non solo la sicurezza dell'infrastruttura ma anche per acquisire, o non distruggere, le informazioni necessarie ad una analisi dell'incident nei momenti successivi alla sua rilevazione;

- **Web Application Security Assessment:** obiettivo di questa analisi è quello di valutare e validare la sicurezza di una Web Application (accessibile attraverso uno specifico URL esterno o interno) e dei controlli di sicurezza in essa implementati;
- **External/Internal Network Security Assessment:** verifica della sicurezza degli asset e dei servizi pubblicati dall'azienda verso l'esterno/interno (individuati su base IP), verificando anche che i sistemi di difesa eventualmente posti in essere svolgano il loro compito secondo quanto atteso;
- **Wi-Fi Security Assessment:** obiettivo di questa attività è la verifica della sicurezza delle reti Wi-Fi (individuate mediante SSID);
- **Privileged Access Management (PAM):** permette di disaccoppiare l'accesso amministrativo su un oggetto gestito, realizzando l'isolamento delle connessioni e delle credenziali amministrative; inoltre, permette il corretto tracciamento delle sessioni amministrative (logging) e, se necessario, la registrazione delle singole sessioni;
- **Network Management:** permette la verifica della postura dei dispositivi al fine di proteggere la rete, i dati e le risorse dagli attacchi ostili, grazie all'implementazione di un NAC. La piattaforma permetterà di tracciare chi è connesso alla rete, con quali dispositivi e con quale connessione.

Tali interventi saranno realizzati in parte con fondi di **Digitalizzazione DEA**, nell'ambito della M6C2 1.1.1 *Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, ossia la necessità del raggiungimento di Digitalizzazione DEA (Subinvestimento 1)*; si sta procedendo all'adesione all'Accordo Quadro Consip ID 2296 – Servizi di Sicurezza da Remoto, di Compliance e Controllo per le Pubbliche amministrazioni.

9. **PNRR:** in merito alle iniziative avviate e finanziate con fondi PNRR M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e I), si segnalano le seguenti Delibere aziendali:

a. **Delibera n. 1685 del 12/10/2023** di adesione all'AQ CONSIP “**Servizi Applicativi in ottica Cloud e PMO**” Lotto 2; i cui interventi PNRR sono stati previsti a valere sul CUP-C84E22000360005 (PO “Di Miccoli”) – CIG derivato: A000D04E76.

Nel Contratto sottoscritto gli interventi da realizzare riguardano l'introduzione del nuovo sistema **LIS (Laboratory Information System)** nonché la evoluzione e contestuale conduzione del middle aziendale di cooperazione applicativa (ESB). Quest'ultimo, come già descritto è lo strumento tecnologico attraverso cui sono state già realizzate alcune integrazioni fra vari sistemi quali, ad esempio:

- ✓ CCE – LIS (richiesta consulenza da reparto e ritorno referto in cartella, con indicazione degli stati d'avanzamento della richiesta);
- ✓ CCE – RIS (richiesta consulenza da reparto e ritorno referto in cartella, con indicazione degli stati d'avanzamento della richiesta);
- ✓ LIS – Repository (con invio contestuale del referto al FSE);
- ✓ LIS – CUP (ricezione delle liste di lavoro dal CUP);

Per il LIS è prevista l'introduzione di un nuovo sistema informativo, più performante e tecnologicamente avanzato, con anche la predisposizione di un cruscotto di **Business Intelligence**, che mostrerà indicatori specifici (KPI) individuati sia dai clinici che dall'Area Controllo di Gestione, in modo da garantire supporto strategico per il governo delle attività che sottendono alla erogazione dei LEA in tale ambito assistenziale.

b. **Delibera n. 1934 del 23/11/2023** di adesione all'AQ CONSIP “**Sistemi Informativi Clinico Assistenziali per le Pubbliche Amministrazioni del SSN, Lotto 2**”; per la implementazione

del sistema di “**Tracciabilità dei Tempi Chirurgici**” a valere sul CUP C85F22000580006 – CIG derivato: A02254130A.

Si rammenta che tale progetto vede la ASL BAT quale Azienda capofila, su mandato Regionale, nella introduzione di una soluzione che possa effettuare il tracciamento automatico dei pazienti lungo tutto il percorso chirurgico al fine di monitorare le varie fasi del processo, in linea con quanto riportato nelle “*Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato – conferenza Stato-Regioni – 2020*”.

A tal fine, è stato predisposto un Piano Operativo, recepito dal contratto di cui alla Delibera su richiamata, che illustra le principali caratteristiche di tale soluzione tecnologica, la quale dovrà affiancarsi ed integrarsi con tutti gli applicativi e con i sistemi già in uso presso gli Ospedali Classificati DEA della Regione Puglia.

In particolare, il contenuto informativo minimo derivante dall’introduzione della soluzione dovrà essere composto, attraverso l’identificazione del paziente, dalla **rilevazione di data ed ora almeno dei seguenti eventi**:

- Ingresso e uscita dal reparto di degenza;
- Ingresso e uscita dal blocco operatorio;
- Ingresso e uscita dalla sala operatoria;
- Eventuale ingresso e uscita dalla *Recovery Room*;
- Eventuale ingresso e uscita dalla Terapia Intensiva.

La soluzione prevederà, compatibilmente con i sistemi aziendali e regionali in uso, il tracciamento dei dispositivi, dei materiali e dei farmaci utilizzati in sala operatoria integrandosi con i sistemi di magazzino e contabilità.

Tutti i dati derivanti dall’implementazione e dall’utilizzo di tale sistema saranno estraibili e condivisibili per le aziende e gli operatori sanitari; ed inoltre saranno previsti strumenti di reportistica e rappresentazione dei dati al fine di fornire alle Aziende Sanitarie e alla Regione strumenti di **Process and Data Governance** per le opportune valutazioni.

In data 05/12/2023 è stata fatta una riunione di **Kick – Off** del progetto con la Direzione, nella quale sono stati condivisi cronoprogramma delle attività da parte del Fornitore (GPI SpA) e il documento di analisi dei processi, affidato ai consulenti che affiancano il RUP aziendale dei progetti di Digitalizzazione DEA.

10. RTD (Transizione al Digitale): ASL BT, alla luce di quanto previsto da AGID per la Pubblica amministrazione in merito all’adozione di un Piano Triennale dell’ICT, ha realizzato il Piano di Trasformazione Digitale aziendale per il triennio 2023-2025. Tale Piano oltre ad essere in seno alla visione delineata dal Piano Triennale ICT Agid, considera anche le direttrici di sviluppo definite dal Piano di Riorganizzazione Digitale della Regione Puglia Aggiornamento 2023-2025.

Il Piano di Trasformazione Digitale è uno strumento fondamentale per promuovere la prosecuzione ed il consolidamento della trasformazione digitale che l’ASL intrapreso da tempo.

L’evoluzione delle soluzioni digitali disponibili e l’adeguamento delle norme rivolte alla digitalizzazione, insieme agli interventi finanziari europei, nazionali e regionali, hanno rafforzato notevolmente il percorso della trasformazione digitale già in corso.

Il Piano Triennale di Trasformazione Digitale è una componente integrante nella definizione del funzionamento dei processi aziendali. Il Piano rappresenta un documento di natura strategica e programmatica per la pianificazione delle attività sul percorso di innovazione digitale, infatti, coinvolge l’intero apparato dell’ASL, garantendo benefici in termini di prestazione ed efficacia dei processi.

Con il suddetto Piano (che sarà ratificato con opportuno atto deliberativo) ASL BT delinea il proprio quadro strategico per la trasformazione digitale, prevedendo una serie di obiettivi realizzativi.

Considerando il periodo di riferimento del presente Piano di Trasformazione Digitale, esso non può prescindere dal PNRR, oltre che dal Piano Triennale ICT AgId e da quello di Riorganizzazione Digitale della Regione Puglia. Infatti, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, inserito nel programma Next Generation EU (NGEU), è un acceleratore e facilitatore per la fase di execution della trasformazione digitale dell'ASL.

Per l'ASL la principale Missione del PNNR di riferimento è la Missione 6 "Salute", il cui obiettivo è quello di potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina. Tale obiettivo si concretizza con il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è attraverso il potenziamento di strutture e presidi. Questa attività viene affiancata dal rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura e l'efficientamento delle strutture e dei modelli organizzativi.

11. Debiti informativi ai sensi della D.G.R. N. 657 del 16/05/2023: L'azienda ha regolarmente provveduto al conferimento per l'anno 2023 nei vari Sistemi Informativi implicati (Edotto, Sistema TS, CUP-SGD, NSIS) di tutti i dati relativi ai flussi informativi previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, come fra l'altro certificato dalla Direzione Generale, attraverso l'utilizzo della specifica modulistica allegata alla DGR per gli obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale.

7.2 Performance Individuale

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

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

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

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

VALUTATO	VALUTATORE
Direttore di Dipartimento	Direttore Sanitario o Amministrativo Aziendale
Dirigente Ufficio di Staff	Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Direttore di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale	Direttore di Dipartimento o in assenza Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Dirigente di Struttura Semplice	Direttore di Struttura Complessa
Dirigente Sanitario non medico	Direttore di profilo professionale analogo e Direttore Struttura Complessa; in assenza del primo, solo

	Direttore Struttura Complessa
Dirigente titolare di incarico di altissima/alta specializzazione	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Dirigente titolare di incarico professionale	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Titolare di Incarico di Funzione/Coordinamento	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale
Personale del Comparto	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e titolare Incarico di Funzione e Dirigente di Struttura Semplice, se presenti
Personale del Comparto afferente alle Professioni Sanitarie con incarico di funzione/coordinamento	Dirigente delle Professioni Sanitarie
Personale del Comparto afferente alle Professioni Sanitarie (*)	Coordinatore/Dirigente Professioni Sanitarie e Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente

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

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

DESCRIZIONE	U.O.	INCID. %
DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE PARI AL 100%	1120	26,62%
DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE COMPRESA TRA IL 90% E IL 99,99%	2276	54,09%
DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE COMPRESA TRA IL 70% E IL 89,99%	552	13,12%
DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE COMPRESA TRA IL 50% E IL 69,99%	54	1,28%
DIPENDENTI CON PERFORMANCE INDIVIDUALE INFERIORE AL 50%	7	0,17%
DIPENDENTI NON VALUTABILI	161	3,83%
SCHEDE NON PERVENUTE	38	0,90%
	4208	100,00%

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

8 BILANCIO DI GENERE

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

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

Classe di età'	Anno 2022				Anno 2022				Anno 2022				Anno 2023				Anno 2023				Anno 2023			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
Minore di 25 anni	3	7	13	26	16	33	0,988%	1,389%	10	9	0	2	10	11	0,617%	0,463%	62	160	5	7	67	167	4,136%	7,029%
da 25 a 29	30	84	53	104	83	188	5,123%	7,912%	133	278	9	15	142	293	8,765%	12,332%	156	279	4	7	160	286	9,877%	12,037%
da 30 a 34	136	233	19	34	155	267	9,568%	11,237%	147	264	1	1	148	265	9,136%	11,153%	247	375	0	0	247	375	15,247%	15,783%
da 35 a 39	240	364	13	18	253	382	15,617%	16,077%	252	329	0	1	252	330	15,556%	13,889%	266	379	3	1	269	380	16,605%	15,993%
da 40 a 44	253	319	4	14	257	333	15,864%	14,015%	230	202	0	0	230	202	14,198%	8,502%	45	31	2	0	47	31	2,901%	1,305%
da 45 a 49	256	351	4	8	260	359	16,049%	15,109%	9	0	0	0	9	0	0,556%									
da 50 a 54	238	193	2	1	240	194	14,815%	8,165%																
da 55 a 59	44	17	1	1	45	18	2,778%	0,758%																
da 60 a 64	1	3	0	0	1	3	0,062%	0,126%																
da 65 a 67																								
Maggiore di 67																								
Totale	1435	2024	162	316	1597	2340			1557	2306	24	34	1581	2340										

La tabella evidenzia un dato sostanzialmente immutato rispetto all'anno precedente.

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

Classe di età'	Anno 2022				Anno 2022				Anno 2022				Anno 2023				Anno 2023				Anno 2023			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
SPEC. POST LAUREA-	224	207	1	4	225	211	13,889%	8,880%	209	202	0	1	209	203	12,901%	8,544%	10	14	0	0	10	14	0,617%	0,589%
ALTRI TITOLI POST LA	11	17	0	0	11	17	0,679%	0,715%	384	618	18	28	402	646	24,815%	27,189%	270	533	6	5	276	538	17,037%	22,643%
LAUREA	342	545	42	69	384	614	23,704%	25,842%	518	812	0	0	518	812	31,975%	34,175%	167	125	1	1	168	126	10,370%	5,303%
LAUREA BREVE	166	326	105	213	271	539	16,728%	22,685%	1	0	0	0	1	0	0,062%									
DIPLOMA	524	804	13	29	537	833	33,148%	35,059%	0	1	0	0	0	1	0,062%									
LICENZA MEDIA INFE	167	125	1	1	168	126	10,370%	5,303%	0	1	0	0	0	1	0,062%									
LICENZA ELEMENTAR	1	0	0	0	1	0	0,062%		0	1	0	0	0	1	0,062%									
ATTESTATO	0	0	0	0	0	0																		
Totale	1435	2024	162	316	1597	2340			1557	2306	24	34	1581	2340										

In questo caso si registra un leggero miglioramento % del grado di istruzione sia con riferimento agli uomini che alle donne.

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

	Anno 2022				Anno 2022		Anno 2022		Anno 2023				Anno 2023		Anno 2023	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Dirigent	Compar	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Classe di eta'	Dirigen	Dirigen	Compa	Compa	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	Dirigen	Dirigen	Compa	Compa	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
Minore di 25 anni	0	2	16	31	2	47	0,221%	1,520%	0	2	10	9	10	11	0,617%	0,463%
da 25 a 29	10	9	75	177	19	252	2,102%	8,150%	5	6	62	160	67	166	4,136%	6,987%
da 30 a 34	29	62	108	224	91	332	10,066%	10,737%	36	62	105	231	141	293	8,704%	12,332%
da 35 a 39	28	83	127	184	111	311	12,279%	10,058%	28	88	129	198	157	286	9,691%	12,037%
da 40 a 44	32	73	118	204	105	322	11,615%	10,414%	28	71	120	194	148	265	9,136%	11,153%
da 45 a 49	53	85	200	297	138	497	15,265%	16,074%	42	81	204	292	246	373	15,185%	15,699%
da 50 a 54	58	55	199	278	113	477	12,500%	15,427%	63	56	189	274	252	330	15,556%	13,889%
da 55 a 59	83	50	177	309	133	486	14,712%	15,718%	73	64	196	316	269	380	16,605%	15,993%
da 60 a 64	106	38	134	156	144	290	15,929%	9,379%	96	37	134	165	230	202	14,198%	8,502%
da 65 a 67	33	7	12	11	40	23	4,425%	0,744%	32	5	15	26	47	31	2,901%	1,305%
Maggiore di 67	1	2	0	1	3	1	0,332%	0,032%	9	0	0	0	9	0	0,556%	
Totale	433	466	1166	1872	899	3038			412	472	1164	1865	1576	2337		

In questo caso, si rileva, con riferimento alla Dirigenza, un incremento dell'incidenza % del genere femminile rispetto a quello maschile, sostanzialmente confermata la % nel personale di comparto.

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

	Anno 2022				Anno 2022		Anno 2022		Anno 2023				Anno 2023		Anno 2023	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Strutt C	Strutt C	Strutt Comp	Strutt Comp	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Strutt C	Strutt C	Strutt Comp	Strutt Comp
Classe di eta'	Strutt C	Strutt C	Strutt C	Strutt C	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	Strutt C	Strutt C	Strutt C	Strutt C	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
da 35 a 39	0	0	0	1	0	1		1,923%	0	0	0	2	0	2		3,846%
da 40 a 44	1	0	0	3	1	3	1,923%	5,769%	1	0	0	2	1	2	1,923%	3,846%
da 45 a 49	3	1	5	9	4	14	7,692%	26,923%	0	1	5	6	1	11	1,923%	21,154%
da 50 a 54	6	0	11	4	6	15	11,538%	28,846%	9	0	10	6	9	16	17,308%	30,769%
da 55 a 59	10	2	12	6	12	18	23,077%	34,615%	9	2	8	7	11	15	21,154%	28,846%
da 60 a 64	17	1	16	5	18	21	34,615%	40,385%	17	2	18	4	19	22	36,538%	42,308%
da 65 a 67	6	1	7	1	7	8	13,462%	15,385%	5	0	7	2	5	9	9,615%	17,308%
Maggiore di 67	0	0	0	2	0	2		3,846%	1	0	1	0	1	1	1,923%	1,923%
Totale	43	5	51	31	48	82			42	5	49	29	47	78		

Si conferma il numero di donne titolari di struttura complessa nel 2023 rispetto al 2022, e si registra una lieve riduzione per gli uomini. Di contro si registra un decremento sia degli uomini che delle donne titolari di struttura semplice.

Il Direttore Controllo di Gestione

F.to Dott. Francesco NITTI

Il Direttore Amministrativo

F.to Dott. Ivan VIGGIANO

Il Direttore Sanitario

F.to Dott. Alessandro SCELZI

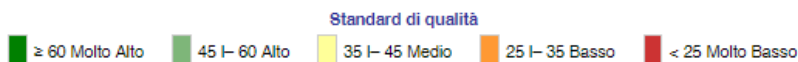
LA DIRETTRICE GENERALE

F.to Dott.ssa Tiziana DIMATTEO

ALLEGATO 1 - PRINCIPALI INDICATORI TREEMAP DEL PIANO NAZIONALE ESITI ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DISAR (CONTROLLO DI GESTIONE – ELABORAZIONE 21 GIUGNO 2023)

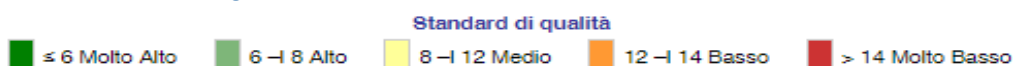
AREA CLINICA CARDIOVASCOLARE

Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni



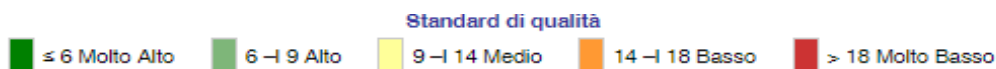
Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Episodi IMA con PTCA entro 2 GG	N. Episodi IMA	Proporzione IMA trattati con PTCA entro 2 GG
2023	bt (160113)	230	498	46,18%
2022	bt (160113)	243	483	60,31%
2021	bt (160113)	225	432	62,08%
2020	bt (160113)	228	496	45,97%
2019	bt (160113)	259	593	43,68%
2018	bt (160113)	198	554	35,74%
2017	bt (160113)	212	609	34,81%
2016	bt (160113)	185	513	36,06%

Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni



Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Episodi IMA	Proporzione decessi a 30 GG
2023	bt (160113)	45	459	9,80%
2022	bt (160113)	56	487	11,60%
2021	bt (160113)	50	432	11,67%
2020	bt (160113)	74	500	14,80%
2019	bt (160113)	50	596	8,39%
2018	bt (160113)	59	558	10,57%
2017	bt (160113)	71	614	11,56%
2016	bt (160113)	54	519	10,40%

Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni

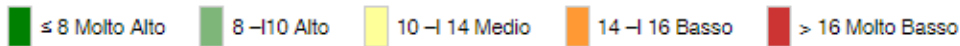


Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri SCC	Proporzione decessi a 30 GG
2023	bt (160113)	19	353	6,38%
2022	bt (160113)	32	349	9,17%
2021	bt (160113)	20	213	9,39%
2020	bt (160113)	29	359	8,08%
2019	bt (160113)	57	694	8,21%
2018	bt (160113)	67	703	9,63%
2017	bt (160113)	89	688	12,94%
2016	bt (160113)	76	699	10,87%

AREA CLINICA
CEREBROVASCOLARE

Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni

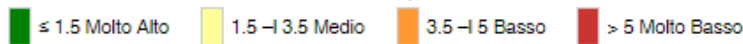
Standard di qualità



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri Ictus Ischemico	Proporzione decessi a 30 GG
2023	bt (160113)	21	298	7,06%
2022	bt (160113)	38	279	13,62%
2021	bt (160113)	40	235	17,02%
2020	bt (160113)	32	215	14,88%
2019	bt (160113)	25	223	11,21%
2018	bt (160113)	31	221	14,03%
2017	bt (160113)	41	261	15,71%
2016	bt (160113)	37	232	15,96%

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

Standard di qualità

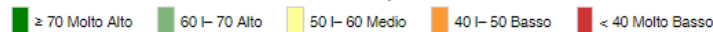


Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri Intervento Craniotomia	Proporzione Decessi a 30 GG
2023	bt (160113)	2	41	4,88%
2022	bt (160113)	3	39	7,69%
2021	bt (160113)	2	41	4,88%
2020	bt (160113)	1	28	3,57%
2019	bt (160113)	1	34	2,94%
2018	bt (160113)	1	29	3,45%
2017	bt (160113)	3	26	11,54%
2016	bt (160113)	1	10	10,00%

AREA CLINICA MUSCOLOSCELETRICA

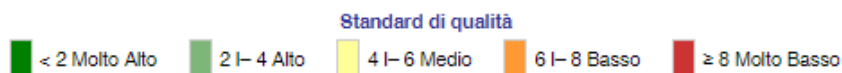
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

Standard di qualità



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Frattura Collo Femore Operati 0-2 GG	N. Ricoveri Diagnosi Frattura Collo Femore	Pazienti Operati Entro 2 Giorni
2023	bt (160113)	374	505	74,06%
2022	bt (160113)	361	465	77,63%
2021	bt (160113)	309	408	76,74%
2020	bt (160113)	315	450	70,00%
2019	bt (160113)	308	463	66,52%
2018	bt (160113)	297	419	70,88%
2017	bt (160113)	271	408	66,42%
2016	bt (160113)	184	418	44,02%

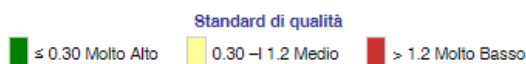
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Intervento Tibia Perone	Mediana N. Giorni Attesa Intervento Tibia Perone
2023	bt (160113)	58	4,00
2022	bt (160113)	55	4,00
2021	bt (160113)	52	4,00
2020	bt (160113)	45	4,00
2019	bt (160113)	48	6,00
2018	bt (160113)	51	3,00
2017	bt (160113)	46	4,00
2016	bt (160113)	33	6,00

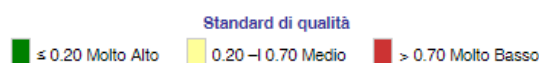
AREA CLINICA PERINATALE

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



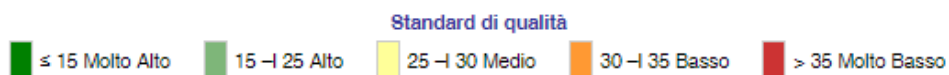
Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Parti Cesarei con Complicanze Severe	N. Parti Cesarei	% Complicanze Severe entro 42 gg Parto Cesareo
2023	bt (160113)	3	424	0,71%
2022	bt (160113)	4	445	0,90%
2021	bt (160113)	1	485	0,21%
2020	bt (160113)	1	594	0,17%
2019	bt (160113)	2	678	0,29%
2018	bt (160113)	8	932	0,86%
2017	bt (160113)	0	882	0,00%
2016	bt (160113)	3	898	0,33%

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



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Parti Naturali con Complicanze Severe	N. Parti Naturali	% Complicanze Severe entro 42 gg Parto Naturale
2023	bt (160113)	2	826	0,24%
2022	bt (160113)	2	823	0,24%
2021	bt (160113)	2	901	0,22%
2020	bt (160113)	4	1.019	0,39%
2019	bt (160113)	9	1.378	0,66%
2018	bt (160113)	7	1.462	0,48%
2017	bt (160113)	7	1.661	0,42%
2016	bt (160113)	8	1.703	0,47%

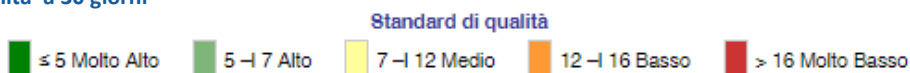
Proporzione di parti con taglio cesareo primario



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Parti Cesarei Primari	N. Parti No Progresso Cesareo	% Parti Cesarei Primari
2023	bt (160113)	245	1.256	19,51%
2022	bt (160113)	233	1.052	22,16%
2021	bt (160113)	246	1.146	21,47%
2020	bt (160113)	333	1.344	24,78%
2019	bt (160113)	344	1.718	20,02%
2018	bt (160113)	449	1.900	23,63%
2017	bt (160113)	445	2.094	21,26%
2016	bt (160113)	407	2.100	19,38%

AREA CLINICA RESPIRATORIA

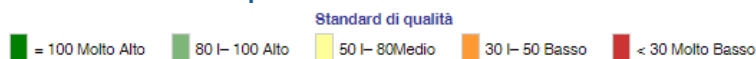
BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri BPCO Riacutizzata	Proporzione decessi a 30 GG
2023	bt (160113)	49	446	10,99%
2022	bt (160113)	53	361	14,68%
2021	bt (160113)	64	302	21,19%
2020	bt (160113)	82	358	22,91%
2019	bt (160113)	77	428	17,99%
2018	bt (160113)	83	443	18,74%
2017	bt (160113)	106	620	17,10%
2016	bt (160113)	75	581	12,91%

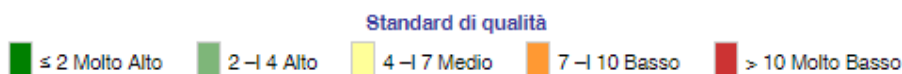
AREA CLINICA INTERVENTI CHIRURGICI

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



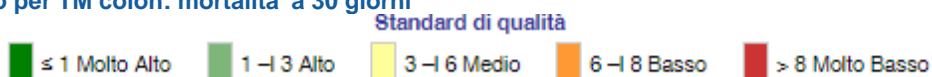
Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Colecistectomie Rep > 90 Int. Anno	N. Colecistectomie	Proporzione Colecistectomie in Reparti > 90 Interventi Anno
2023	bt (160113)	546	549	99,46%
2022	bt (160113)	450	456	98,68%
2021	bt (160113)	189	272	69,49%
2020	bt (160113)	168	276	60,87%
2019	bt (160113)	306	378	80,96%
2018	bt (160113)	261	307	85,02%
2017	bt (160113)	105	225	46,67%
2016	bt (160113)	93	248	37,50%

Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni



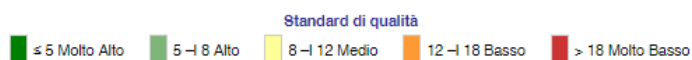
Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Gastrico	Proporzione decessi a 30 GG
2023	bt (160113)	2	13	15,38%
2022	bt (160113)	3	20	15,00%
2021	bt (160113)	1	21	4,76%
2020	bt (160113)	4	24	16,67%
2019	bt (160113)	0	22	0,00%
2018	bt (160113)	5	26	19,23%
2017	bt (160113)	3	22	13,64%
2016	bt (160113)	1	15	6,67%

Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni



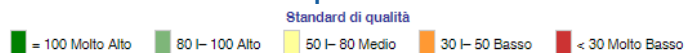
Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Colon	Proporzione decessi a 30 GG
2023	bt (160113)	8	95	8,42%
2022	bt (160113)	6	106	5,66%
2021	bt (160113)	14	94	14,89%
2020	bt (160113)	7	95	7,37%
2019	bt (160113)	9	101	8,91%
2018	bt (160113)	6	89	6,74%
2017	bt (160113)	4	62	6,45%
2016	bt (160113)	2	60	3,33%

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



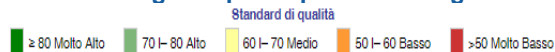
Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Nuovo Interv. Resez. 120 GG	N. Ricoveri Resez. Mammella TM	Proporzione Nuovo Intervento Resezione a 120 GG
2023	bt (160113)	3	56	5,36%
2022	bt (160113)	2	96	2,08%
2021	bt (160113)	4	91	4,40%
2020	bt (160113)	2	76	2,63%
2019	bt (160113)	2	73	2,74%
2018	bt (160113)	1	63	1,59%
2017	bt (160113)	2	76	2,63%
2016	bt (160113)	2	79	2,63%

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



Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Interventi In Reparti > 135	Interventi Anno	N. Interventi Tumore Mammella	Quota Interventi Eseguiti In Reparti Con Volume Attività > 135
2023	bt (160113)		0	123	0,00%
2022	bt (160113)		0	135	0,00%
2021	bt (160113)		0	126	0,00%
2020	bt (160113)		0	122	0,00%
2019	bt (160113)		0	130	0,00%
2018	bt (160113)		0	99	0,00%
2017	bt (160113)		0	117	0,00%
2016	bt (160113)		0	136	0,00%

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



Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Intervento Colecistectomia Laparoscopica	N. Ricoveri Intervento Colec.Lapar.Degenza Post-Oper. < 3 GG	% Colecistectomie Lap. con degenza post-operatoria < 3 gg
2023	bt (160113)	405	282	69,63%
2022	bt (160113)	323	234	72,45%
2021	bt (160113)	167	113	67,66%
2020	bt (160113)	178	98	55,06%
2019	bt (160113)	291	168	57,73%
2018	bt (160113)	208	123	59,13%
2017	bt (160113)	167	73	43,71%
2016	bt (160113)	192	93	48,44%

ALLEGATO 2 – ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ASSEGNATI E % COMPLESSIVA DI RAGGIUNGIMENTO ANNO 2023 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2024)

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnatarie	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento
EC0003	Efficienza Operativa Asl	Contenimento Della Spesa Del Personale Entro I Limiti Fissati Dalla Normativa Vigente Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Contenimento Dei Costi Per Straordinario (Ordinario, Festivo, In Reper., Ecc.) E Tuni Reperibilita', Nei Limiti Dell' Ammontare Assegnato Tempestivamente Dal Capo Dipartimento (O In Assenza Dall' Area Del Personale). Giusta Nota Prot. 13413/2020	116	91%	0
NOR001	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell' Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Invio esclusivamente via mail all' indirizzo raffaella.notarpietro@aslbat.it delle 2 Relazioni Infrannuali, Nel Rispetto Delle Indicazioni Fornite Dal Rpct Rispettivamente Entro Il 30/06 E 30/12 Di Ciascun Anno. Nota Dg 18032/2022	Invio Delle 2 Relazioni Previste	116	90%	0
PRA003	Efficienza Operativa	Ribaltare / Discutere gli Obiettivi Di Budget Con Tutto Il Personale Affidente Alla U.O. e monitoraggio performance	Azione Da Effettuarsi Esclusivamente Via Mail All' Indirizzo Controllo Digestione@aslbat.it Azione Sub 1) Entro 30 Giorni Dall' Assegnazione Degli Obiettivi, Invio Del Verbale Di Condivisione Con Il Personale Dirigenziale E Di Comparto Degli Obiettivi Assegnati; Azione Sub 2) Entro Il 31 Luglio, Invio Della Relazione Sulla Verifica Infrannuale Degli Obiettivi Di Budget Su (Fac-Simile Richiesto) Unitamente Alla	116	89%	0
PRA002	Verifica Delle Segnalazioni Ricevute Dagli Utenti Rispetto Alle Singole Strutture	Monitoraggio Delle Segnalazioni	Controdeduzioni Della Struttura A Fronte Di Ciascuna Segnalazione Pervenuta Dall' Urp	115	100%	0
PRA066	Riduzione Contratti In Proroga	Definizione Dei Capitolati Tecnici Entro 30 Giorni Dalla Richiesta Da Parte Dell' Area Patrimonio E Valutazioni Offerte Tecniche Per Aggiudicazione Delle Offerte Economicamente Più Vantaggiose Entro 30 Giorni Dall' Invito Formulato Dall' Area Patrimonio. Il Rifiuto Non Motivato Sarà Conteggiato Come Attività Effettuata In 65 Giorni E Concorrerà Al Calcolo Della Media	Durata Media Esecuzione Attività Richieste	114	100%	0
PRA029	Approvazione Manuali Di Accredimento Strutture Sanitarie E Socio Sanitarie In Esecuzione Del R.R. 23 Luglio 2019 N. 16	Supporto Alla U.O.S.V.D. Gestione rischio clinico, Qualità e Bad Management Nella Redazione Del Manuale Per L' Accredimento Con Riferimento Alle Materie Di Propria Competenza. Tenuto Conto Delle Specifiche Richieste Formulate Dalla Medesima Uosvd	Riscontro Alle Richieste Formulate Dalla U.O.S.V.D. Gestione rischio clinico, Qualità e Bad Management	108	98%	0
TEM012	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Predisposizione E Invio Entro 20 Gg Della Documentazione E/O Relazione Necessaria All' Espletamento Della Relazione Da Parte Della Uosvd Medicina Legale Relativamente A Richieste Risarcitorie Da Trattare In Cvs. Fermo Restando Quanto Previsto Dall' Art. 8 Co 3 Del Regolamento Sinistri	Invio Della Relazione Con Documentazione Necessaria Alla Uosvd Medicina Legale	85	95%	0
TEM015	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Invio Relazione Specialistica Introprocedimentale Relativa A Sinistri Cvs Entro 20 Giorni Dalla Richiesta Pervenuta	Invio Della Relazione Con Documentazione Necessaria Alla Uosvd Medicina Legale	83	97%	0
PRA074	Monitoraggio consumi effettivi di reparto	Corretto utilizzo della procedura "Armadietto di Reparto"	A decorrere dall' attivazione della procedura, Valore Scaricato a Reparto dall' armadietto / Valore Scaricato al Centro di costo dal magazzino	71	85%	0
PRA073	Gestione Informatizzata Turni Personale	Utilizzo dei cicli di turnazione concordati e formalizzati dalla Direzione Strategica	Rispetto dei cicli programmati	61	94%	0
PRA065	Monitoraggio Consistenza Beni Sanitari E/O Economici Presso Uu.Oo	Avvio Utilizzo Armadietto Di Reparto	A Decorre Dall' Avvio Della Procedura L' Indicatore Sarà Calcolato Rapportando Il Valore Scaricato a Reparto dall' armadietto / Valore Scaricato al Centro di costo dalla farmacia.	58	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assgnatarie	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o il corso
ECO007	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Incremento del valore di produzione per ora lavorata dal personale dirigenziale e di comparto	Valore della produzione / Ore lavorate da personale della dirigenza e del comparto	55	95%	2%
ECO006	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Riduzione Dell'Incidenza %Dei Costi Per Consumo di Beni Rispetto Al Valore Della Produzione.	Incidenza Costi Per Consumi Di Materiale / Valore Della Produzione	54	87%	3%
LAT002	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Rispetto dei tempi medi di esecuzione delle prestazioni indicate nel sistema CUP come da indicazioni impartite dalla Direzione Strategica	Numero di Prestazioni Presenti In Agenda / Numero di prestazioni attese in relazione ai tempi medi definiti	52	92%	0
FAR016	Appropriatezza Prescrittiva	Controllo Di Appropriatezza Sull'Utilizzo Di Antibiotici	Numero Richieste Nominative Di Non Appropriatezza	36	90%	0
PRA030	Procurement Per Attività Trapiantologica	Potenziamento Delle Attività Di Procurement Per Attività Trapiantologica. Schede Informative Sui Decessi Nei Reparti	Compilazione E Trasmissione Delle Specifiche Schede Informative Sui Decessi Nei Reparti	34	100%	0
FAR005	Riduzione Della Spesa Farmaceutica	Incrementare La Somministrazione Diretta Di Farmaci Alla Dimissione Da Parte Delle Strutture Ospedaliere	Segnalazioni Effettuate Dai Soggetti Relativamente All'Obiettivo N1.36	33	92%	0
IND001	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Migliorare l'indicareDegenzaMedia rispetto alla media delle Asl Pugliesi	DegenzaMedia	32	80%	0
IND002	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Migliorare l'indicarePeso Medio Ricoveri rispetto alla media delle Asl Pugliesi	Peso Medio Ricoveri	32	66%	0
IND004	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Migliorare l'indicareAppropriatezza DRG Lea/Drg rispetto alla media delle Asl Pugliesi	Appropriatezza DRG Lea/Drg	32	84%	0
IND005	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Migliorare l'indicareDimissioniVolont./Ricoveri rispetto alla media delle Asl Pugliesi	DimissioniVolont./Ricoveri	32	92%	0
IND006	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Migliorare l'indicareRicoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari rispetto alla media delle Asl Pugliesi	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	32	58%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto o un ulteriore approfondimento o il corso
LAT003	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Rispetto delle liste di attesa per attività di ricovero programmato.	Interventi Anticipati per Classe Priorità / Interventi Programmati	15	100%	0
IND003	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Migliorare l'indicatore Appropriatazza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) rispetto alla media delle Asl Pugliesi	Appropriatazza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	14	78%	0
PRA004	Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori	Liquidazione Delle Fatture Anni Precedenti, Entro 45 Giorni Dalla Notifica Delle Partite Da Pagare Come Notificate Dall'Agref, Ad Eccezione Delle Fatture Bloccate Dando Evidenza Per Ciascuna Fattura Della Nota Di Protocollo Con Cui La Fattura È Stata Contestata Alla Struttura;	Azzeramento Debiti Pregressi	14	68%	20%
PRA005	Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori	Liquidazione Delle Fatture Ricevute A Decorrenza Dal 1° Gennaio Dell'Anno Corrente Entro 40 Giorni Dalla Data Di Assegnazione Della Fattura Alla Struttura.	Rispetto Dei Tempi Di Pagamento	14	90%	0
LAT001	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Rispetto delle liste di attesa per attività di ricovero programmato.	Presenza agli atti della struttura del documento giustificativo relativo all'eventuale anticipazione dell'intervento rispetto a quelli presenti nell'anno precedente	13	90%	0
PRA006	Monitoraggio Costante Spesa E Definizione Tempestiva Del Fabbisogno Finanziario	Istituzione Di Un Sistema Di Monitoraggio Dei Pazienti Ricoverati Presso Strutture Esterne A Pagamento, Finalizzato A Rilevare Per Ciascun Paziente Informazioni Finalizzate Al Monitoraggio Del Costo In Bilancio. Invio Del Database In Occasione Dell'Invio Delle Rendicontazioni Del 31 Luglio E 15 Gennaio Anno Successivo	Alimentazione Di Un Database Che Consenta Di Monitorare La Presenza Di Ns. Assistiti Presso Strutture Sanitarie Esterne E Quantificare Il Costo Di Tale Assistenza, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettivo Inserimento Nella Struttura 4)	10	100%	0
PRA061	Incremento Donazione Organi.	Compilare E Trasmettere Alla Uosvd La Scheda Di Lesione Cerebrale E/o Comunicazione Telefonica Nel Rispetto Delle Informazioni Fornite Dalla Uosvd	Compilazione E Trasmissione Delle Specifiche e/o segnalazioni telefoniche	9	100%	0
FAR003	Riduzione Della Spesa Farmaceutica	Elaborazione E Invio Alla S.C. Farmaceutica Territoriale, Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Bimestre Della Reportistica Bimestrale Relativamente Alle Prescrizioni Dei Soli Biosimilari / Equivalenti Ad Alto Costo ai soli Pazienti Naive E Con Switch/Swap Per Il Monitoraggio Delle Prescrizioni Di Farmaci Ad Alto Costo	Report Bimestrale	7	82%	0
NOR002	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Rispetto Cronoprogramma Anno In Corso E Pubblicazione Di Tutti Gli Atti Di Competenza. Trasmissione esclusivamente via mail all'indirizzo raffaella.notarpietro@aslbat.it da Parte Di Ciascuna Struttura Entro Il 31 Gennaio Dell'Anno Successivo A Quello Di Riferimento, Di Una Relazione Indicante Per Ciascun Adempimento E/Q Atto Da Pubblicare, Estremi E Data Dei	Adempimenti Portati A Termine	7	100%	0
PRA057	Tempestivo Inserimento Dei Contratti Di Aggiudicazione Con Prodotti E Prezzi Di Aggiudicazione	Caricamento In Areas Dei Contratti Di Aggiudicazione Ai Fini Di Una Corretta Emissione Degli Ordinativi.	Data Inserimento / Data Di Pubblicazione della delibera	7	100%	0
PRA068	Riduzione Tempi Di Pagamento Fatture E Corretto Monitoraggio Budget Ordini	Comunicazione Preventiva Per Interventi In Elezione Delle Schede Di Impianto nel rispetto delle indicazioni, procedure e modulistiche che saranno elaborate dal Dipartimento Farmaceutico..	Rispetto delle procedure	7	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
FAR004	Riduzione Della Spesa Farmaceutica	Attivare Un Controllo entro la fine di ciascun quadrimestre Su Ciascuna Struttura di degenza, con sottoscrizione di verbale controfirmato dal responsabile della U.O. oggetto di verifica, Finalizzato Ad Accertare Che Per Ciascuna Dimissione Che Dovesse Prevedere La Somministrazione Diretta Di Farmaci, Ci Sia Stato L'Inserimento Nella Cartella Clinica Di Copia Della Prescrizione Effettuata In Edotto.	Numero Di Verbali	6	100%	0
NOR003	Rotazione Del Personale Di Vigilanza Nelle Attività Di Controllo	Effettuazione Di Un Programma Per Garantire Che Il Personale Impegnato In Attività Di Controllo Effettui Nel Corso Dell'Anno Almeno Il 50% Dei Controlli In Comuni Diversi Da Quello Di Residenza E/O Lavoro	%Di Attività Di Controllo Effettuate In Comuni Diversi Da Residenza E/O Lavoro Rispetto Ai Controlli Effettuati	6	0%	0%
PRA023	Tempestivo E Corretto Soddiscamento Delle Richieste In Relazione Al Fabbisogno Aziendale	Incremento Procedure In Economia Ove Necessarie	Numero Procedure Eseguite	6	100%	0
PRA083	Attuazione, nei termini stabiliti dai piani regionali, degli interventi collegati al PNRR	Invio alla Direzione Strategica entro la fine di ciascun quadrimestre, di un documento con la programmazione degli interventi e attività collegate al PNRR dal quale si possa evincere l'attività da svolgere nel rispetto della programmazione regionale e i risultati raggiunti dalla data.	Rispetto del programma definito a livello Regionale	6	100%	0
PRV001	Attuazione Piano Regionale Controlli e Obiettivi LEA	Porre in essere le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano Regionale e Obiettivi LEA nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Strategica	Attività Concluse / Attività Previste dalla Disposizione	6	100%	0
SCR020	Potenziamento Screening Oncologico Della Cervice Uterina	Garantire ore annue di attività screening Per Ogni Ostetrica e infermiera sufficienti a raggiungere un'estensione del 100% ed un'adesione del 49% Per L'Anatomia Patologica Indicatore È Dato Dalle Prestazioni Erogate/Prestazioni Richieste.	Agende Per Prestazioni Garantite	6	100%	0
TEM006	Miglioramento Qualità Di Processo	Rispetto Dei Tempi Massimi Di Attesa Previsti Per Classi Di Priorità A, B, C, D Per Interventi Chirurgici Per Tumore.	Tempi Di Attesa Per La Chirurgia Oncologica (Ind. Mes C 10C)	6	83%	0
ECO002	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Riduzione Dell'Incidenza Della Spesa Per Farmaci E Dispositivi In Linea Con Le Indicazioni Regionali	Rispetto Del Vincoli Di Spesa E Delle Disposizioni Impartite Dalla Direzione Strategica Per Il Contenimento Della Spesa Su Farmaci E Dispositivi Sulla Scorta Delle Indicazioni Regionali	5	56%	0
FAR001	Riduzione Spesa Farmaceutica	1) Elaborazione Di Almeno Tre Report Nel Corso Dell'Anno, Dal Quale Si Evincano M mg E PIs Del Distretto Con Valore Medio Pro-Capite Delle Prescrizioni, Superiori Alla Media Regionale E Audit Verbalizzato Di Ciascun Medico Attenzionato;	Presenza Dei Verbali Di Audit M mg / PIs	5	28%	0
FAR002	Riduzione Spesa Farmaceutica	Avvio Del Procedimento Con Nota Formale Nei Confronti Dei Medici Segnalati Dall'Area Farmaceutica E Per I Quali È Stata Rilevata Inappropriatezza Prescrittiva E Non Aderenza Alla Normativa	Presenza Delle Note Di Avvio Del Procedimento	5	100%	0
FAR017	contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera	Costante monitoraggio finalizzato alla riduzione della spesa farmaceutica pro-capite rispetto alla media regionale	Raffronto Spesa Farmaceutica Pesata Pro-Capite Aziendale / Spesa Farmaceutica Pesata Pro-Capite Regionale	5	52%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
PRA018	Avanzamento del Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi infrastrutturali secondo il Cronoprogramma definito con la Direzione Strategica entro 60 gg dall'assegnazione degli obiettivi, Con realizzazione non inferiore all'80%del	Predisposizione entro entro 60 gg dall'assegnazione degli obiettivi, d'intesa con la Direzione Strategica su ciascun finanziamento del cronoprogramma di attuazione. Relazione Trimestrale sullo stato di attuazione rispetto al cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica: attuazione superiore ad 80%	%di Realizzazione Cronoprogramma Definito	5	100%	0
PRA021	Monitoraggio Contratti	Invio all'UCG da effettuarsi esclusivamente Via Mail All'Indirizzo Controllo.digestione@Aslbat.It entro la fine di ciascun trimestre Del Report Dei Contratti In Corso Di Validita' (Ivi Compresi I Contratti In Proroga), Con Indicazione Degli Estremi Di Aggiudicazione, Conto di contabilità, fornitore aggiudicatario, date Di Validità Del Contratto e importo annuo, Codice Identificativo Del Contratto Presente In Procedura Areas, Data Inserimento In Procedura Areas.	Invio Del Report All'Ucg	5	100%	0
PRA069	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato	Prescrizione Farmaci In Edotto Dopo Visita Ambulatoriale Relativamente Alle Branche Di (Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Dermatologia)	Numero Di Prescrizioni Effettuate Dai Servizi Interessati	5	100%	0
SCR004	Potenziamento Screening Oncologico Della Service Uterina	organizzare almeno un evento informativo/divulgativo sullo screening sul territorio di competenza a trimestre (MMG, gruppi di popolazione mirati, etc)	Numero di eventi organizzati	5	100%	0
SCR021	Potenziamento Screening Oncologico Mammografico	Garantire l'Erogazione del 100% delle prestazioni richieste, finalizzate al raggiungimento dell'estensione del 100% e la chiamata delle Mx ad 1 anno e dei follow up maturati nell'anno.	Prestazioni Eseguite	5	100%	0
TEM007	Potenziamento Tempestività Erogazione Assistenza Domiciliare / Ricoveri In Strutture	Riduzione Dei Tempi Per La Valutazione Dei Casi In Uvm	Giorni Decorrenti Dalla Data Di Presentazione Dell'Istanza Alla Data Di Valutazione In Uvm	5	78%	22%
TEM008	Potenziamento Tempestività Erogazione Assistenza Domiciliare / Ricoveri In Strutture Per Gli Oncologici.	Riduzione Dei Tempi Per La Valutazione Dei Casi In Uvm	Giorni Decorrenti Dalla Data Di Presentazione Dell'Istanza Alla Data Di Valutazione In Uvm	5	78%	22%
TEM009	Riduzione Della Degenza Media E Della Permanenza In Ps	Riduzione Dei Tempi Di Refertazione Degli Esami Richiesti Da Ps E Reparti	Tempo Decorrente Dalla Data Di Richiesta Dell'Esame Alla Data Di Refertazione. Il Conteggio Si Effettuera' Solo Sulle Prime 5 Prestazioni Più, Richieste Ed Erogate Entro Il 31/12 Dell'Anno	5	19%	35%
ALT028	contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e appropriatezza prescrittiva	Utilizzo del Software "Intercheck web" finalizzato ad accertare eventuali interazioni farmacologiche. Presenza in cartella clinica per pazienti over 65 con ricognizione farmacologica presente in cartella, del report prodotto da procedura.	n° di schede di interazione presenti in cartella clinica su pazienti over 65 in presenza di ricognizione farmacologica presente in cartella	4	26%	0
ECO010	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Incremento del valore di produzione relativo ad interventi chirurgici per ora lavorata dal personale dirigenziale e di comparto (Orario annuo - Fabbisogno Rianimazione e Sala Urgenza)	Valore della produzione / Ore lavorate da personale della dirigenza e del comparto (Orario annuo - Fabbisogno Rianimazione e Sala Urgenza)	4	100%	0
FAR006	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Ampliamento Dei Farmaci Oggetto Di Distribuzione Diretta Del Primo Ciclo Di Terapia A Seguito Di Dimissione Ospedaliera O Visita Ambulatoriale	Numero Di Farmaci Oggetto Di Distribuzione.	4	73%	27%

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o il corso
PRA016	Riduzione Contratti In Proroga	Azzeramento Dei Contratti In Proroga Esistenti Alla Data Del 31/12/Anno Precedente.	% Numero Di Procedure Avviate Nel Anno Corrente Su Contratti In Proroga Al 31/12/Anno Precedente / Contratti In Proroga Al 31/12/Anno Precedente	4	100%	0
PRA017	Riduzione Contratti In Proroga	Riduzione Delle Proroghe Nel Corso Del Anno Corrente Con Riferimento Ai Contratti In Scadenza Nel Corso Del Medesimo Anno.	% Numero Proroghe Al 31/12/Anno Corrente Relativamente Ai Soli Contratti Scaduti Nel Anno Corrente.	4	100%	0
PRA060	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento Delle Fatture	Registrazione Delle Bolle Entro 7 Giorni Dal Ricevimento	4	100%	0
SCR001	Potenziamento Screening Oncologico Mammografico	tempi di refertazione mammografie I livello entro 1 mese	GG Medi Data Refertazione - Data Esecuzione	4	100%	0
SCR002	Potenziamento Screening Oncologico Mammografico	chiusura delle schede pz inviati ad approfondimento	completamento delle schede pz di 2 livello entro 4 mesi dall'invio ad approfondimento	4	100%	0
VAL001	Verifica Dell'Appropriatezza Prescrittiva	Verifica Di Almento Il 15%Delle Richieste Di Esami Su Grandi Macchine (To/Rm) E Segnalazione Al Rula Delle Anomalie Ricontrate;	Predisposizione Ed Invio Alla Direzione Strategica Di Tre Report (1° Quadrimestre - Entro Il 30/6 - 2° Quadrimestre Entro Il 31/10 - 3° Quadrimestre Entro Il 15 Febbraio, Con Elenco Analitico Delle Prestazioni Erogate E Sottoposte A Controllo E Indicazione Dell'Anomalia Ricontrata.	4	0%	0
TEM001	Miglioramento Qualità E Appropriatezza Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	%Accessi In P.S. Con Codice Azzurro Visitati Entro 60 Minuti	3	100%	0
FAR010	Appropriatezza D'Uso Dei Farmaci Antibiotici.	Monitoraggio Quadrimestrale Appropriatezza Utilizzo Antibiotici, Da Inviare A Tutte Le U.O. Di Degenza Del Pp.Oo Di Afferenza, Indicando Numero Di Richieste Complessive E Numero Di Richieste Inappropriate;	Produzione Di N. 1 Report Quadrimestrale Da Inviare A Tutte Le U.O. Di Degenza Del Pp.Oo Di Afferenza, Sulle Prescrizioni Di Antibiotici Con Evidenza Di Quelle Inappropriate.	3	0%	100%
FAR014	contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera	implementare la DRUG DAY: concentrare in specifiche giornate della settimana le chemioterapie da allestire per principio attivo (raccomandazione n.14)	individuazione delle drug day con verbale sottoscritto dalle UUOO interessate	3	0%	0
MNP001	Miglioramento Qualità E Appropriatezza Area Emergenza-Urgenza	Miglioramento Qualità Percepita	Abbandoni Da Pronto Soccorso (Ind. Mes D9)	3	0%	0
MNP002	Miglioramento Qualità E Appropriatezza Area Emergenza-Urgenza	Incremento Degli Interventi Su Fratture Del Collo Del Femore Operate Entro 2 Giorni Dall'Ammissione	%Fratture Collo Del Femore Operate Entro 2 Giorni Dall'Ammissione (Ind. Mes C5.2)	3	67%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o in corso
MNP003	Qualità Cure Rete Ospedaliera	Riduzione Parti Cesarei Primari	%Cesarei Primari	3	90%	0
PAR01	Attivazione della partoanalgesia	Garantire compatibilmente con il personale e la formazione del personale l'attivazione dell'obiettivo nel rispetto delle linee guida che saranno emanate dalla Direzione su proposta del referente aziendale	Attivazione della partoanalgesia	3	100%	0
PER002	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	3	100%	0
PER008	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dall Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	3	100%	0
PRA019	Allineamento Annuale Fra Registro Cespiti E Contabilita' Generale	Garantire La Tempestiva Alimentazione Del Registro Cespiti In Relazione Agli Incrementi Registrati Nella Contabilità Generale Con Riferimento Alle Voci Di Propria Competenza.	Elaborazione Entro Il 31/03/Anno Corrente E 31/03/Anno Successivo Di Un Report Di Quadratura Rispettivamente Al 31/12/Anno Precedente E 31/12/Anno Corrente.	3	100%	0
PRA020	Allineamento Infrannuale Fra Registro Cespiti E Contabilita' Generale	Garantire La Tempestiva Alimentazione Del Registro Cespiti In Relazione Agli Incrementi Registrati Nella Contabilità Generale Con Riferimento Alle Voci Di Propria Competenza.	Elaborazione Entro Il 31/12 Di Un Report Di Quadratura Fra Registro Cespiti E Coge Renato Conto Dei Cespiti Registrati Entro Il 30/09. Dal Calcolo Dell'Indicatore, Dovranno Essere Esclusi I Cespiti Non Registrabili Per Assenza Di Collaudi.	3	100%	0
PRA031	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Definizione In Cvs Della Richiesta Di Risarcimento, Entro 20 Gg Dal Ricevimento Della Relazione Medico Legale Da Parte Della Uosvd Medicina Legale. L'Obiettivo Si Intenderà Raggiunto Dimostrando Di Aver Partecipato A Tutte Le Riunioni Convocate Dal Coordinatore Cvs.	Verbale Definizione Caso Cvs	3	100%	0
PRA032	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Definizione In Cvs Entro Il 31/12/23 Del 100% Dei Casi Pendenti Anno 2022. L'Obiettivo Si Intenderà Raggiunto Dimostrando Di Aver Partecipato A Tutte Le Riunioni Convocate Dal Coordinatore Cvs.	Casi Definiti / Casi Da Definire	3	100%	0
PRA034	Attività Di Controllo Su Ciascuna Unità Operativa.	Eseguire Entro Il 30 Novembre Nr.11 Spezioni Presso Ciascuna U.O Del Presidio Che Si È Approvigionata Di Materiale Sanitario , Per Verificare La Coerenza Delle Dotazioni Interne Di Farmaci E Materiale Sanitario E La Loro Corretta Conservazione.	Verbalizzati fatti	3	56%	0
PRA070	Utilizzo Di Oncosys Per Le Prescrizioni Chemioterapici	Utilizzo Sistema Informativo	n°prescrizioni inserite/n°prescrizioni effettuate	3	0%	0
PRE012	Variabilità Attività Chirurgica Robotica (Computer - Assistita)	Migliorare Efficienza Organizzativa E Clinica Per Interventi Chirurgici Computer Assistiti (Robotica), Rispettando I Volumi Programmati Nei Piani Aziendali.	Valutare Volumi Di Attività Dei Ricoveri Con Interventi Chirurgici In Robotica	3	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
SCR003	Potenziamento Screening Oncologico Della Cervice Uterina	garantire i secondi livelli presso il PTA di Trani ed i terzi livelli, tipo conizzazioni in ambiente protetto, presso le UU.OO. di competenza, nei numeri richiesti dal centro screening.	100% delle prestazioni richieste, entro 1 mese dalla richiesta	3	100%	0
SCR005	Potenziamento Screening Oncologico Mammografico	chiusura delle schede pz. affette da K mammella e provenienti dallo screening inviati al terzo livello	Numero di schede chiuse	3	100%	0
SCR022	Potenziamento Screening Colon Retto	Azione: refertazione da parte della Patologia Clinica del PO di Barletta del 100% dei campioni SOF ricevuti e tempestiva immissione dei dati nel SIRS. Per l'endoscopia Digestiva e la Gastroenterologia, garanzia di ore di attività medica ed infermieristica per eseguire colonscopie su tutti i casi positivi e tutti follow-up maturati nell'anno	Prestazioni Eseguite	3	100%	0
TEM002	Miglioramento Qualità E Appropriata Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	%Accessi In P.S. Con Codice Verde Visitati Entro 120 Minuti	3	100%	0
TEM003	Miglioramento Qualità E Appropriata Area Emergenza-Urgenza	Miglioramento Funzione Filtro Del Pronto Soccorso	%Ricoveri Da Pronto Soccorso In Reparti Chirurgici Con Dgr Chirurgico Alla Dimissione (Ind. Mes C16.7)	3	58%	0
TEM004	Miglioramento Qualità E Appropriata Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	Percentuale Di Accessi Al Pronto Soccorso Con Codice Verde, Non Inviati Al Ricovero, Con Tempi Di Permanenza Entro Le 3 Ore	3	100%	0
TEM005	Miglioramento Qualità E Appropriata Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	Percentuale Di Accessi Ai Ps Inviati Al Ricovero Con Tempo Di Permanenza Entro Le 8 Ore (Ind. Mes C16.4)	3	100%	0
TEM011	Variabilità Attività Chirurgica	Migliorare Efficienza Organizzativa Per Interventi Chirurgici Di Colectomia. Soglia indicatore 70% degli interventi con dimissioni entro 3gg.	Valutare La Degenza Media, Post Operatoria Dei Ricoveri Per Colectomia Laparoscopica E Non (Laparotomica)	3	0%	0
TEM014	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Richiesta Relazione A U.O. Coinvolte E Successivo Invio Alla Medicina Legale Della Relazione Predisposta Dalla U.O. Entro Il Termine Di 10 Gg Complessivi Fermo Restando Quanto Previsto Dall'Art. 8 Co 3 Del Regolamento Sinistri	Richiesta Relazione E Invio Risultanze Alla Medicina Legale	3	48%	0
VAL009	Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Ictus	Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ictus	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	3	90%	0
VAL010	Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Trauma	Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Trauma	Valutare I Volumi Di Attività Riguardanti Le Fratture Di Tibia E Perone	3	53%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
ALT007	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Sviluppare Attività Di Promozione Alla Donazione Del Sangue Con Associazioni, Scuole, Etc.	Numero Di Incontri Documentati	2	88%	0
ALT008	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Promozione Della Cultura Della Donazione Di Sangue - Formazione Del Personale Aziendale Sull'Importanza Delle Donazioni E La Corretta Informazione Al Paziente	Numero Di Incontri Documentati	2	75%	0
MNP050	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Mammella	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Mammella E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Mammella In Relazione Alle Classi Di Priorità	2	22%	0
MNP051	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Colon Retto	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Colon E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Colon Retto In Relazione Alle Classi Di Priorità	2	100%	0
PER007	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	2	100%	0
PRA011	Rispetto Tempi Per La Sottoscrizione Dei Contratti Con Le Strutture Di Competenza Della Uosvd	Proposta Delibera Determinazione Fondi Unici E Recepimento Contratti Con Strutture 15 Giorni Prima Della Scadenza Del Termine Previsto Dalla Normativa Di Riferimento.	Esistenza Proposta Di Deliberazione	2	100%	0
PRA012	Monitoraggio Costante Obiettivi Assegnati Alle Uosvd Dell'Area	Porre In Essere Attività Di Verifica Sullo Stato Di Avanzamento Degli Obiettivi Da Parte Delle Uosvd Di Appartenenza	%Raggiungimento Obiettivi Specifici Da Parte Delle Aree	2	32%	0
PRA026	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Delle Liste Di Attesa Per Assistenza Residenziale E Semi-Residenziale (H24, H12, Diurna, Gruppi Appartamento) Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In	Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Semestrale	2	100%	0
PRA072	Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato. In attuazione e secondo i criteri della normativa vigente, le ASL per tutte le categorie di beni e servizi nonché per le soglie individuate entro il 31 dicembre di ogni anno con apposito DPCM, ricorrono a	Predisposizione entro entro 60 gg dall'assegnazione degli obiettivi, d'intesa con la Direzione Strategica del cronoprogramma di attuazione. Relazione Trimestrale sullo stato di attuazione rispetto al cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica: attuazione superiore ad 80%	%di Realizzazione Cronoprogramma Definito	2	100%	0
PRA080	Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori	Liquidazione Delle Fatture Ricevute A Decorre Dal 1° Gennaio Dell'Anno Corrente Nei termini fissati dai contratti stipulati con gli operatori e in assenza Entro 40 Giorni Dalla Data Di Assegnazione Della Fattura Alla Struttura.	Rispetto Dei Tempi Di Pagamento	2	100%	0
VAL005	Garantire Adeguata Copertura Vaccinale Della Popolazione	Garantire Le Necessarie Coperture Vaccinali Richieste Per La Popolazione Target	Garantire Le Necessarie Percentuali Di Coperture Vaccinali Alla Popolazione Target Sulla Base Delle Indicazioni Regionali O Nazionali, Anche In Relazione All'Andamento Della Pandemia Per Covid-19	2	100%	0
ALT001	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Definizione Nel Corso Dell'Anno Di Almeno 4 Nuove Procedure Operative	Proposta Di Deliberazione Per L'Adozione Della Procedura Operativa	1	100%	0
ALT002	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Definizione Nel Corso Dell'Anno Di Un Correttivo Per Ogni Evento Sentinella Verificatosi	Protocollo Con Cui È Stato Proposto Il Correttivo	1	0%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
ALT003	Verifica Delle Segnalazioni Ricevute Dagli Utenti Rispetto Alle Varie U.O.	Adozione Di Una Procedura Che Consenta Di Monitorare Le Segnalazioni Pervenute Dagli Utenti, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascuna Segnalazione Le Seguenti Informazioni: 1) Data Di Ricevimento Della Segnalazione; 2) Tipologia Di Segnalazione; 3) Struttura Destinataria Della Segnalazione; 4) Dati Anagrafici Del Soggetto Che Ha Presentato Segnalazione Se Non Anonimo 5) Descrizione Analitica Della Segnalazione Presentata; 6)	Esistenza Del Registro Informativo (Excel - Access O Altri Strumenti Ritenuti Idonei) Di Registrazione Delle Segnalazioni	1	100%	0
ALT004	Miglioramento Dell'Aggiornamento Professionale Del Personale Dipendente	Alimentazione Di Un Sistema Informativo Finalizzato A Monitorare L'Attività Formativa Di Ciascun Dipendente A Tempo Indeterminato, Indicando L'Elenco Dei Corsi Effettuati / Autorizzati (Interni Ed Esterni) Indicando Per Ciascun Dipendente La Partecipazione Ai Suddetti Corsi.	Alimentazione Del Sistema Informativo	1	100%	0
ALT005	Elaborazione Del Piano Di Formazione Annuale	Definizione Del Piano Di Formazione Annuale	Predisposizione E Trasmissione Alla Direzione Del Paf 2024 Entro Il 30/11/2023	1	100%	0
ALT009	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Promozione E Sensibilizzazione Sui Pericoli Connessi Alla Patologia Del Gioco	Numero Di Incontri Documentati Presso Scuole E/O Associazioni	1	100%	0
ALT010	Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento Casistica Registro Tumori Secondo Programmazione Cts (Si/No)	Aggiornamenti A Casi Incidenti Aggiornato All'Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente	1	100%	0
ALT011	Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite)	Produzione Di Un Report Sulla Natalità Aggiornato All'Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente	Trasmissione Del Documento Alla Direzione Strategica	1	100%	0
ALT012	Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento Casistica Registro Mortalità Programmazione Cts (Si/No)	Aggiornamenti A Casi Incidenti Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente	1	100%	0
ALT013	Relazione Stato Di Salute Della Popolazione Asl	Predisporre E Trasmettere Alla Direzione Strategica Una Relazione Sullo Stato Di Salute Della Popolazione Che Attraverso Appropriati Indicatori Statistico-Epidemiologici Descriva Il Profilo Di Salute Della Popolazione In Termini Di Morbilità Ed Ospedalizzazione, Con Una Contestualizzazione Demografica, Considerando Anche Gli Indicatori Statistici Ed Epidemiologici Del Mes.	Implementare Il Report Annuale Sullo Stato Di Salute Degli Assistiti Asl Bt Che Tenga Conto Anche Degli Indicatori Mes	1	100%	0
ALT014	Potenziamento Screening	Monitoraggio Quadrimestrale Screening	Relazione da trasmettere Alla Direzione Strategica entro la fine di ciascun quadrimestre, sullo Stato Di Avanzamento Delle Attività Di Screening, Con Indicazione Per Ciascuna Unità Operativa Coinvolta Del Numero Di Prestazioni Richieste Dall'Inizio Dell'Anno E Numero Di Prestazioni Eseguite	1	100%	0
ALT015	Mortalità Intraospedaliera Per Patologie Oncologiche	Attraverso I Dati Informativi Dell'Area Gestione Ricoveri Di Edotto Gestionale Valutare Incidenza/Prevalenza Della Mortalità Intraospedaliera Per Patologie Oncologiche	Trasmettere Report Annuale Sulla Mortalità Intraospedaliera Dei Pazienti Ricoverati E Degli Assistiti Asl Bt (Classi Di Età, Genere, Residenza) Dall'Analisi Delle Sdo Correlate Alle Patologie Oncologiche (Diagnosi Classi Id9-Cm 140-239), Tenuto Conto Anche Degli Indicatori Mes.	1	100%	0
ALT016	Implementazione Attività Per Screening Oncologici	Definizione E Trasmissione Alla Direzione Strategica Entro 45 Gg Dall'Assegnazione Degli Obiettivi, Di Un Piano Finalizzato A Determinare Il Numero Di Inviti Da Inoltrare Tenuto Conto Della %Di Adesione Registrata Nell'Anno 2022 E Del Numero Di Prestazioni Che Le Strutture Aziendali Sono In Grado Di Effettuare. Il Piano Dovrà Indicare Lo Scostamento Fra Target Previsto (Inviti Su Popolazione Target) E Inviti Inoltrabili Tenuto Conto Della Capacità Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E	Invio Piano	1	100%	0
ALT017	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Per La Trasparenza. Formazione Anche A Distanza, Del Personale Dipendente In Materia Di Prevenzione Della Corruzione E Trasparenza Nel Rispetto Delle %Di Seguito Indicate Anno 2023 40%Di Tutto Il Personale - Anno 2024 Avvio formazione personale in servizio al 31/12/2022 - Anno 2025 formazione del personale nella misura del 30% Nota Dn 3145/2023	Personale Invitato Ai Corsi	1	100%	0
ALT018	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Monitoraggio Tempi Di Completamento Delle Fasi Endoprocedimentali Alla Definizione Di Ciascun Caso, Avendo Cura Di Alimentare Un Database Che Registri Tutti Gli Step Dalla Data Di Ricezione Del Protocollo Con La Richiesta Di Risarcimento Alla Data Di Invio Alla Direzione Del Verbale Di Chiusura Del Cvs	Alimentazione Del Database	1	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
ALT019	Ospedale-Territorio Senza Dolore	Incontri Di Formazione Con Medici Ed Infermieri	Programmazione Degli Incontri Formativi	1	100%	0
ALT020	Donazione Tessuti	Effettuare Un Colloquio Per Ottenimento Non Opposizione Per Ogni Decesso Di Potenziale Donatore Idoneo	Numero Di Schede Sspd Di Idonei	1	100%	0
ALT021	Donazione Tessuti	Realizzazione Di Un Evento Formativo Destinato Al Personale Dei Presidi Ospedalieri Dell'Azienda	Effettuazione Corso	1	0%	0
ALT022	Donazione Tessuti	Predisposizione Di Piano Annuale Di Individuazione Dei Soggetti Preposti Alla Partecipazione All'Attività Di Procurement	Invio Comunicazione	1	100%	0
ALT023	Organizzazione E Realizzazione Di Tre Corsi Di Idoneità Per I Medici Del 118	Individuazione Corsisti Incarichi Docenti	Pubblicazione Degli Atti	1	100%	0
ALT024	Organizzazione E Realizzazione Di Due Corsi Di Idoneità Per I Soccorritori	Individuazione Corsisti Incarichi Docenti	Pubblicazione Degli Atti	1	100%	0
ALT025	Efficienza Operativa Asl	Valutazione Bottom Up Da Parte Del Personale Nei Confronti Del Responsabile Dell'Unità Operativa E Del Coordinatore Delle Professioni Sanitarie.	Predisposizione E Somministrazione Entro 60 Giorni Dall'Assegnazione Degli Obiettivi Di Budget, Di Un Format Per La Valutazione, E Monitoraggio Avvenuta Compilazione con segnalazione mensile delle inadempienze.	1	100%	0
ALT026	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Aggiornamento E Trasmissione Alle U.O. Interessate, Entro 30 Gg. Dalla Sottoscrizione Della Scheda Di Budget, Della Matrice Contenente L'Elenco Delle Procedure, Raccomandazioni, Linee Guida Afferenti Al Risk Management, Su Fac-Simile già definito nel 2022.	Mail Di Trasmissione Della Matrice Alle U.O. Interessate	1	100%	0
ALT027	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Effettuazione In Corso D'Anno Di un Verbale per ciascuna U.O. individuata nella matrice di cui all'obiettivo ALT026, con evidenza del rispetto di tutte le procedure afferenti.	Numero Di Audit Verbalizzati / Numero di U.O. presenti nella matrice obiettivo W07	1	100%	0
EC0001	Monitoraggio Lavoro Straordinario e prestazioni aggiuntive	Elaborazione Di Una Reportistica Trimestrale Da Trasmettere Via Mail Alla Direzione Strategica Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Tenuto Conto Delle ore effettivamente timbrate per straordinario e prestazioni aggiuntive con un confronto per lo straordinario con le ore di budget assegnate alle singole U.O.	Invio Reportistica Alla Direzione Strategica	1	100%	0
EC0004	Monitoraggio Spesa Del Personale E Rispetto Vincoli Di Spesa	Elaborazione Di N.2 Relazioni Attestanti La Spesa Del Personale Ai Fini Della Verifica Del Rispetto Dei Vincoli Finanziari Per Il T.I.E.T.D. Le Relazioni Dovranno Essere Inviae In Direzione Entro Il 20 Luglio Ed Entro Il 10 Gennaio Dell'Anno Successivo.	Invio Relazioni	1	0%	0
EC0005	Riduzione Costo Conferimento Incarichi	Contenimento Del Ricorso Ad Incarichi Esterni. Contenimento Della Spesa Per La Costituzione Di Nuovi Giudizi.	Numero Incarichi Esterni/Numero Costituzioni Totali (Al Netto Di Magistrature Superiori, Ipotesi Di Incompatibilità)	1	100%	0
FAR007	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Organizzazione E Realizzazione Di Incontri con il supporto della UOSDV Formazione, Con La Dirigenza Medica Aziendale Sul Corretto Uso Del Farmaco In Presenza O In Fad	Organizzazione Di Incontri / Audit Ecm	1	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
FAR008	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Monitoraggio Dell'Utilizzo Dei Farmaci Biosimilari / Alto Costo E Monitoraggio Degli Specialisti Prescrittori	Elaborazione Di Report Trimestrale Con Indicazione Dei Medici Prescrittori Ed Una Valutazione Per Ciascuno Del Comportamento Prescrittivo.	1	100%	0
FAR009	Monitoraggio Della Spesa Farmaceutica Convenzionata	Report Trimestrali Spesa Farmaceutica Convenzionata A Mmg-Pls Per Il Tramite Dei Direttori Distretti Socio Sanitari	Elaborazione Di N. 4 Report Trimestrali Relativi Alla Spesa Farmaceutica Convenzionata Aziendale E Per Ogni Distretti Socio Sanitari	1	100%	0
FAR013	contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	implementare la DRUG DAY: concentrare in specifiche giornate della settimana le chemioterapie da allestire per principio attivo (raccomandazione n.14)	definizione della programmazione settimanale finalizzata a definire le giornate e relativi principi attivi	1	100%	0
MNP052	Supportare la struttura preposta a garantire Adeguate Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Mammella	Garantire Adeguate Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Mammella E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Mammella In Relazione Alle Classi Di Priorità	1	100%	0
NOR004	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 3145/2023 . Controlli Su Disciplina Conflitto Interessi E Controlli Specifici Richiesti Dall'Rpct.	Numero Controlli Effettuati	1	100%	0
PER001	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0010	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0011	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0012	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0013	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0014	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0015	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0016	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnatarie	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto o un ulteriore approfondimento in corso
PER0017	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0018	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0019	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0020	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER0021	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER003	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER004	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER005	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER006	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PER009	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo Oggetto di specifica competenza come individuati e richiesti dal Controllo di gestione.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg. Dal corrente anno la verifica potrebbe essere effettuata sul nuovo sistema informativo in corso di implementazione	1	100%	0
PRA001	Monitoraggio Competenze Medici Convenzionati	Predisposizione Di Un Verbale Semestrale per ciascun Distretto, attestante l'avvenuto controllo sull'inserimento da parte degli operatori delle competenze accessorie (Es. Gettoni - Adi Ecc) pagate ai convenzionati (MMG - PLS - GM - SPEC.AMB. ecc.). Il verbale dovrà indicare il nominativo del medico oggetto di controllo, le voci stipendiali verificate, la correttezza del pagamento effettuato e la relativa corrispondenza con la documentazione	Verbale Attestante Gli Esiti Delle Verifiche Effettuate	1	100%	0
PRA007	Tempestività Nel Reclutamento	Monitoraggio Costante Tempi Di Esecuzione Delle Singole Fasi Procedurali	Elaborazione E Trasmissione Alla Direzione Strategica, Entro La Fine Di Ciascun Quadrimestre, Di Un Report Che Definisca Per Ciascuna Procedura Concorsuale / Avviso Pubblico Non Ancora Completata (Priva Di Delibera Di Approvazione Graduatoria), E Con Riferimento A Ciascuna Singola Fase (Es. Adozione Delibera, Pubblicazione Burp, Pubblicazione G.U., Delibera Ammissione Candidati Etc.) Le Date Di	1	0%	0
PRA008	Tempestività Nel Reclutamento	Verifica Sul Rispetto Dei Tempi Programmati Per La Conclusione Del Procedimento Amministrativo Riguardante Una Procedura Concorsuale (T.I. / T.D. / Altre Tipologie) Nel Rispetto Delle Seguenti Tempistiche. Invio Al Burp Entro 9 Gg Dalla Data Di Adozione Bando. Invio In Gazzetta Ufficiale Entro 13 Giorni Da Data Pubb. Burp. Approvazione Delibera Di Ammissione Entro (10 Giorni Dalla Scadenza Dei Termini Sing. A 50 Candidati; 20 Giorni Dalla	Verifica Giorni Di Esecuzione Delle Procedure	1	0%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnatarie	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o il corso
PRA009	Tempestività Nel Reclutamento	Programmazione Delle Procedure Di Reclutamento Tenuto Conto Dei Posti Vacanti E Del Piano Delle Cessazioni Programmate, con relativa proposta di cronoprogramma.	Elaborazione Entro 30 gg dall'adozione del PTFP (Allegato al PIAO), Del Piano Assunzionale Che Individui Per Ciascun Profilo E/O Disciplina I Posti Da Coprire e il relativo cronoprogramma.	1	100%	0
PRA010	Effettuazione delle Procedure di Arruolamento del Personale secondo cronoprogramma predisposto con la Direzione Strategica	Rispetto di almeno l'80% delle procedure programmate e validate dalla Direzione Strategica	Procedure espletate / Procedure inviduate da cronoprogramma	1	100%	0
PRA013	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Riduzione Dei Tempi Di Registrazione Delle Fatture	Registrazione Delle Fatture Entro 7 Giorni Dal Ricevimento	1	90%	0
PRA014	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento Delle Fatture	Pagamento Delle Fatture Entro 7 Giorni Dal Ricevimento Dell'Atto Di Liquidazione E Comunque Entro I Termini Di Legge	1	0%	0
PRA015	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Monitoraggio Trimestrale Sulle Fatture Non Liquidate	Trasmissione Entro Il Giorno 15 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Di Un Report A Ciascun Centro Di Liquidazione, Contenente Fatture Non Liquidate Con Separata Evidenza Delle Fatture Bloccate.	1	100%	0
PRA022	Monitorare Il Controllo Sanitario Del Personale Dipendente	Tempestiva Alimentazione Di Un Sistema Informativo Finalizzato A Monitorare Le attività nei confronti del personale dipendente sottoposto a sorveglianza (Visite con data e validità, Inidoneità ecc.). Invio quadrimestrale del DB all'Area Personale.	Invio Reportistica	1	100%	0
PRA024	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Fabbisogno Assistenziale Attraverso Una Rilevazione Che Consenta Di Monitorare I Fabbisogni Assistenziali Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura	Adozione Di Una Procedura Che Consenta Di Monitorare I Fabbisogni Assistenziali Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per	1	100%	0
PRA025	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Del Fabbisogno Assistenziale Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi	Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Trimestrale	1	70%	0
PRA027	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Delle Liste Di Attesa Per Assistenza Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle	Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Trimestrale	1	100%	0
PRA028	Potenziamento Della Qualità Efficienza Ed Appropriatazza Dell'Assistenza Territoriale	Verifica Sull'Appropriatazza Delle Prestazioni Domiciliari Ex. Art. 26 L. 833/78 Erogate Dalle Strutture Private E Accreditate Insistenti Sul Territorio Asl Bt	Numero Utenti Sottoposti A Richiesta Di Proroga Del Trattamento Da Parte Dell'Erogatore	1	100%	0
PRA033	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 4366/2021. Predisposizione E Invio All' Rpt Con Periodicità Mensile, Dell'Elenco Su File Excel Degli Atti Deliberativi Adottati Relativamente A (1- Elenco Delibere Approvazione Graduatoria Concorso - 2 Elenco Delibere Approvazione Graduatoria Avviso Pubblico - 3 Elenco Delibere Aggiudicazione Di Gara) Necessarie All'Estrazione Degli Atti Da	Invio Mensile File Excel	1	100%	0
PRA035	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.12A - N1.12B - S.6E - S.6E1 - PT1 - W02-A e di eventuali codici successivamente identificati.	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0
PRA056	Monitoraggio Prestazioni Interne	Elaborazione Trasmissione Mensile Al Controllo Di Gestione Entro Il 5 Del Mese Successivo Di Una Reportistica Contenente Tutte Le Prestazioni Sanitarie Rese Nei Confronti Di Utenti Esterni Ovvero Di Altre Strutture Aziendali (Ris-Pasc - Lis - Anatomia Patologica - Trasfusionale - Edotto Per Consulenze Al Ps - Cup Per Prestazioni Interne Etc.) Nel Rispetto Delle Indicazioni E Secondo I Tracciati Record Richiesti.	Trasmissione Mensile Del Flusso	1	100%	0
PRA062	Efficienza Operativa Asl	Verifica Esistenza Documentazione Comprovante Le Motivazioni Che Hanno Determinato Un Ricorso Al Lavoro Straordinario Nel Rispetto Delle Indicazioni Fornite Con Nota Prot. 134/3/2020 (Allegato 2). Effettuazione Entro Il 30 Giugno E 30 Dicembre Di Due Verifiche Presso Ciascuna Struttura Uoc E Uos4 Che Abbiano Registrato Lavoro Straordinario Ordinario O In Reperibilità Attraverso La Redazione Di Un Verbale Che Indichi La	Numero Di Strutture Controllate / Numero Di Strutture Che Hanno Effettuato Lavoro Straordinario	1	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o in corso
PRA063	Efficienza Operativa Asl	Elaborazione Reportistica Quadrimestrale Contenente Principali Dati Economici E Di Attivita' Per Ciascun Centro Di Responsabilita'	Reportistiche Elaborate Ed Inviare Ai Centri Di Responsabilita'	1	100%	0
PRA064	Efficienza Operativa Asl	Verifica Infrannuale Sul Raggiungimento Degli Obiettivi Di Budget, Con Predisposizione Di Una Relazione Da Trasmettere Alla Direzione Strategica Che Evidenzia Anche I Principali Dati E Indicatori Di Attivita' Ed Economici	Relazione Inviata Alla Direzione Strategica Aziendale	1	100%	0
PRA067	Riduzione Tempi Di Pagamento Fatture Acquisto Attrezzature Sanitarie	Completamento Dei Collaudi Su Attrezzature Sanitarie Entro 20 Giorni Dalla Data Di Consegna Dei Beni.	Durata Media Esecuzione Attivita' Richieste	1	100%	0
PRA071	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi Dopo Assenso Della Direzione Strategica.	Avvio Delle Trattative Con La Controparte Entro 20 Giorni Dall' Approvazione Del Verbale Cvs Da Parte Della Direzione Aziendale	Data Approvazione Verbale - Data Avvio Trattativa	1	100%	0
PRA075	contenimento della spesa farmaceutica	riduzione tempi di approvazione delle delibere di acquisizione dei farmaci non unici	tempo di approvazione della delibera	1	100%	0
PRA076	Monitoraggio Utilizzo Armadietto di Reparto	Invio entro la fine di ciascun trimestre ai CDC utilizzatori dell'armadietto di reparto, del report con il confronto fra carichi di reparto e scarichi a reparto	Invio reportistica trimestrale	1	100%	0
PRA077	Monitoraggio attività di controllo su strutture	Attivazione e invio entro la fine di ciascun trimestre, del registro controlli su fac-simile concordato UCG.	Invio reportistica trimestrale	1	100%	0
PRA078	contenimento della spesa farmaceutica	riduzione tempi di approvazione delle delibere di adesione alle gare in unione d'acquisto e/o centralizzate	Somma GG decorrenti da data comunicazione fattisogno a data invio in direzione atto deliberativo / Numero di atti	1	100%	0
PRA079	Elaborazione del Bilancio di Previsione tenuto conto dei trend registrati e dei contratti stipulati	Definizione di un modello finalizzato ad acquisire dai centri autorizzativi le stime per la redazione del bilancio preventivo supportate anche dalle informazioni su contratti in essere	Elaborazione di un repor che evidenzi per ciascun conto e fornitore l'andamento del costo nell'esercizio in corso per singolo mese, con informazioni necessarie a stimare il ce previsionale (Contratti, attivazioni in corso d'anno ecc.)	1	50%	0
PRA081	Realizzazione della Carta dei Servizi per utenti esterni afferenti ai DSS (Modulistica, procedure ecc.)	Invio alla Direzione Strategica entro il 31 dicembre dell'anno in corso della carta dei servizi dedicata ad utenti esterni dei Distretti Socio Sanitari	Invio documentato della Carta servizi	1	100%	0
PRA082	Sviluppo della Digitalizzazione Aziendale in attuazione dell'agenda sanità digitale (AGID)	Invio alla Direzione Strategica entro il 31 dicembre dell'anno in corso dell'Agenda Digitale	Invio documentato dell'Agenda Digitale	1	100%	0
PRA084	Coordinamento e adempimenti amministrativi correlati alla realizzazione degli interventi PNRR	Invio alla Direzione Strategica entro la fine di ciascun quadrimestre, di un documento attestante tutti gli adempimenti amministrativi posti in essere nel rispetto delle indicazioni e di quanto previsto dai piani regionali	Rispetto del programma definito a livello Regionale	1	100%	0
PRA099	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Monitoraggio Trimestrale Sulle Fatture Non Liquidate	Trasmissione Entro Il Giorno 15 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Di Un Report riepilogativo a Ciascun Centro Di Liquidazione e alla Direzione Amministrativa, Contenenete il raffronto tra Fatture sollecitate nel precedente trimestre e fatture ancora aperte nei tre mesi dal sollecito	1	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o il corso
PRE002	Garantire Alla Data Del 31/12/Anno Corrente Che Tutto Il Personale Dipendente Abbia Un Certificato Di Idoneità Non Scaduto	Sottoporre A Visita Il Personale Senza Visita O Con Visita Scaduta	%Dipendenti Con Certificato In Corso Di Validità / % Dipendenti in servizio	1	100%	0
PRE003	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Presenza In Carico Del Paziente Affetto Da Ludopatia	Numero Di Pazienti Presi In Carico	1	100%	0
PRE004	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Presenza In Carico Del Paziente Affetto Da Altre Dipendenze Patologiche (Es. Alcolismo, Tossicodipendenza Ecc.)	Numero Di Pazienti Presi In Carico	1	0%	100%
PRE005	Efficienza Operativa	Contenzioso In Tema Di Responsabilità Civile: Partecipazione Ctu, Atp E Relazioni Medico Legali	N°Di Richieste Evase/N°Di Ctp Richieste	1	100%	0
PRE006	Determinazione Delle Indagini Di Biologia Molecolare Per L' Oncologia	Numero Di Referti Di Biologia Molecolare Per L'Oncologia Erogati All'Anno	Prestazioni Erogate	1	0%	0
PRE007	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Mantenimento Delle Prestazioni Rese Tramite Realizzazione Di Piani Di Trattamento Con Tecnica Conformazionale Per L'Unità Operativa Di Radioterapia	Numero Dei Piani Di Trattamento Di Radioterapia Conformazionali Eseguiti/Numero Dei Piani Di Trattamento Conformazionali Richiesti Dalla U.O. Di Radioterapia	1	100%	0
PRE008	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Miglioramento Delle Prestazioni Rese Tramite Realizzazione Di Piani Di Trattamento Con Tecniche Speciali (Imrt E/O Rapid Arc) Per L'Unità Operativa Di Radioterapia	Numero Dei Piani Di Trattamento Di Radioterapia Con Tecniche Speciali (Imrt, Rapidarc) Eseguiti / Numero Dei Piani Di Trattamento Con Tecniche Speciali (Imrt, Rapidarc) Richiesti Dalla U.O. Di Radioterapia	1	100%	0
PRE009	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Mantenimento Dell'Attività Di Verifica Dei Limiti Dosimetrici Di Dimissione Per I Pazienti Ricoverati In Radioterapia Metabolica	Pazienti Ricoverati In Radioterapia Metabolica Sottoposti A Valutazione Dosimetrica / Sdo Drg 409	1	100%	0
PRE013	Qualità Assistenza	Incremento Produttività Numero Prestazioni Ad Alta Fatturazione. La Valutazione Terrà Conto Dei Soli Mesi 2022 La Cui Attività Si Svolgerà In Regime Ordinario	Numero Pet Fdg 2022 Vs Numero Pet Fdg 2021	1	50%	0
PRE078	Incremento certificazioni medico legali a pagamento	Incrementare numero dei certificati annui di almeno 20%su anno precedente	Rilevazione prestazioni da cup	1	100%	0
TEM 010	Efficienza Operativa	Certificazioni Medico - Legali Per Il Riconoscimento Di Lavoratore Affetto Da "Patologia Grave" E Sottoposto A " Terapie Invalidanti O Salvavita"	Tempo Medio Di Attesa Tra Istanza E Refertazione: 10 Giorni.	1	100%	0
TEM 013	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Predisposizione E Avvio Istruttoria Entro 10 Gg Dalla Richiesta Risarcitoria.	Apertura Istruttoria	1	100%	0
TEM 016	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Predisposizione E Invio Entro 30 Gg Dal Ricevimento Della Documentazione Richiesta Della Relazione Medico Legale Propedeutica Alla Discussione In Cvs. I 30 Giorni Lavorativi Per L'Invio Del Parere Medico Legale Dovranno Essere Calcolati Dalla Conclusione Dell'Iter Valutativo Che Potrà Coincidere Con La Visita Medico Legale E/O Con L'Acquisizione Del Parere Specialistico, Dimostrando Tuttavia Che L'Ottenimento Dei Pareri Specialistici E	Invio Della Perizia Al Coordinamento Cvs	1	100%	0

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnate	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o i corsi
TEM017	Migliorare Efficienza Rete Stroke	Garantire Efficienza Operativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ictus	Aumentare I Volumi Di Attività Della Stroke Unit Riguardanti La Somministrazione Di Agente Trombolitico Nei Pazienti Con Stroke Esordito Tra 4,5 E 9 Ore	1	0%	0
TEM018	Migliorare Efficienza Rete Stroke	Aumentare Il Numero Di Pazienti Con Ictus Che Iniziano La Trombolisi Entro 60 Minuti Dall' Ingresso In Ospedale	Aumentare Il Numero Di Pazienti Che Effettuano Bolo Di Trombolitico Direttamente In Sala Tac	1	100%	0
TEM019	Collaborare Con La U.O.S.V.D. Di Riabilitazione Cardiologica Del P.P.A. Per La Gestione (Reperimento E Confezionamento) Di Accessi Venosi Periferici E Centrali Ad Inserzione Periferica, A Breve, Medio E Lungo Termine, Necessari Ai Pazienti Degenti	Confezionamento Di Accessi Venosi Periferici E Centrali Ad Inserzione Periferica Da Parte Del Personale Della U.O.S.V.D. Terapia Del Dolore/Accessi Vascolari Per Pazienti Degenti Nella U.O.S.V.D. Di Riabilitazione Cardiologica Del P.P.A. Di Canosa, Previ Accordi Tra I Dirigenti Medici Responsabili Delle Strutture Collaboranti.	Confezionamento Accessi Venosi Periferici E Centrali Ad Inserzione Periferica C/O La U.O.S.V.D. Di Riabilitazione Cardiologica Entro 72 Ore Dalla Formulazione Delle Richieste.	1	100%	0
VAL006	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Prostata	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Prostata E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità E Per Ipb (Patologia Benigna), (Minimo 60 Per K Prostata E 20 Per Ipb). Volume Coerente Con I Criteri Rop	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Prostata In Relazione Alle Classi Di Priorità E Quelli Per Ipb	1	100%	0
VAL007	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Utero	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Utero E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Utero In Relazione Alle Classi Di Priorità	1	100%	0
VAL008	Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Ima	Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ima A Seguito Epidemia Per Covid-19	Valutare I Volumi Di Attività Interventistica Del Servizio Di Emodinamica Relativi Alle Procedure Di Angioplastica (Ptca) Per Ima O Altre Cardiopatie E Per Altre Patologie Non Coronariche/Cardiologiche	1	100%	0
VAL011	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 3145/2023 E S.M.I. . Controlli Su Atti Deliberativi (Anno 2023 9%-- Anno 2024 10%--Anno 2025 11%), Controlli Su Determine Dirigenziali (Anno 2023 9%-- Anno 2024 10%--Anno 2025 11%) Controlli Su Aggiudicazione Gare (Anno 2023 9%-- Anno 2024 10%--Anno 2025 11%); Controlli Su Concorsi (Anno 2023 9%-- Anno 2024 10%--Anno 2025 11%); Elaborazione E Trasmissione Alla Direzione Sanitaria E Di Presidio E Al Direttore Del Dipartimento Oncologico Di Un Report Trimestrale (Modulo Predisposto Dalla Uos Farmacovigilanza E Monitoraggio Spesa Farmaceutica)Relativo A Terapie Biologiche, Riportanti Il Dettaglio Dei Pazienti Naive,In Continuità Terapeutica O Con Avvenuto Switch O Swap Erogati Nel Mese Precedente Da Inviare Entro Il 10 Del Mese Successivo Alla Mail	Numero Controlli Effettuati	1	0%	0
VAL012	Contenimento Della Spesa Farmaceutica	Elaborazione Di N. 4 Report Da Parte Della Uos Farmacia Clinica E Ufa Relativi Ai Trattamenti Farmaci Biologici Erogati Nel Mese Precedente Ai Singoli Pazienti	Elaborazione Di N. 4 Report Da Parte Della Uos Farmacia Clinica E Ufa Relativi Ai Trattamenti Farmaci Biologici Erogati Nel Mese Precedente Ai Singoli Pazienti	1	100%	0

*ALLEGATO 3 – risultanze performance organizzativa anno 2023 (Uoc controllo di gestione
ELABORAZIONE GIUGNO 2024)*

Dipartimento	Struttura	% Ragg.to	Punteggio da valutare
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	100,00	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Andria - M.C.A.U. - Pronto Soccorso	88,85	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	100,00	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Barletta - M.C.A.U. - Pronto soccorso	100,00	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	100,00	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Day Service multidisciplinare ed anestesiologia	100,00	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. M.C.A.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie	84,40	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Coordinamento Aziendale Terapia del Dolore	100,00	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Coordinamento Aziendale Trapianti	100,00	0
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. SET 118	100,00	0
Dipartimento Cardiologico	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	100,00	0
Dipartimento Cardiologico	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	70,53	0
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Cardiologia di diagnostica non invasiva ed	100,00	0
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia a	100,00	0
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Emodinamica Andria	100,00	0
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardio-respiratoria	100,00	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	86,70	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	100,00	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	100,00	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	73,50	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	100,00	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Chirurgia della mammella P.O. Barletta	100,00	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	100,00	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria	100,00	0
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	100,00	0
Dipartimento delle attività Operative	S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio	100,00	0
Dipartimento delle attività Operative	S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica	100,00	0
Dipartimento delle attività Operative	U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica	100,00	0
Dipartimento delle attività Operative	U.O.S.V.D. Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni	100,00	0
Dipartimento delle attività Operative	U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA	100,00	0
Dipartimento delle attività Operative	U.O.S.V.D. Gestione amministrativa dei servizi tecnici	100,00	0
Dipartimento delle attività Operative	U.O.S.V.D. Information and Communication Technolog	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P.	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi	100,00	0
Dipartimento di Prevenzione	U.O.S.V.D. Medicina Legale	100,00	0

<i>Dipartimento</i>	<i>Struttura</i>	<i>% Ragg.to</i>	<i>Punteggio da valutare</i>
Dipartimento Direzionale Amministrativo	S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria	74,35	0
Dipartimento Direzionale Amministrativo	S.Comp. - Direzione Area gestione Personale	100,00	0
Dipartimento Direzionale Amministrativo	S.Comp. Direzione Amm.va Presidi	75,30	24,8
Dipartimento Direzionale Amministrativo	U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale convenz	100,00	0
Dipartimento Direzionale Amministrativo	U.O.S.V.D. Direzioni amministrative Dss	100,00	0
Dipartimento Direzionale Amministrativo	U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari	100,00	0
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica	100,00	0
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica	100,00	0
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica	100,00	0
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Andria - Direzione	100,00	0
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Barletta - Direzione	100,00	0
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzol	74,74	6,4
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Margherita - Direzione	100,00	0
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani	80,60	0
Dipartimento Farmaceutico	S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale	100,00	0
Dipartimento Farmaceutico	S.Comp. P.O. Andria - Barletta - Servizio Farmaceutico Osped	88,49	7,7
Dipartimento Farmaceutico	U.O.S.V.D. Farmacia Clinica e UFA	100,00	0
Dipartimento Farmaceutico	U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie	86,50	13,6
Dipartimento Farmaceutico	U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta	86,50	4,5
Dipartimento Immagini e Diagnostica	S.Comp. P.O. Andria - Patologia Clinica	100,00	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	S.Comp. P.O. Andria - Radiologia	100,00	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	S.Comp. P.O. Barletta - Medicina Nucleare	100,00	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta	100,00	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie	100,00	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Patologia Clinica P.O. Barletta	100,00	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie	88,94	9,4
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Radiologia di Urgenza P.O. Barletta	77,54	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta	77,90	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta	100,00	0
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale PTA Trani	85,17	9,4
Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale	S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione)	87,20	0
Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale	U.O.S.V.D. Centro Tasfusionale P.O. Andria	100,00	0
Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	100,00	0
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	82,78	0
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	100,00	0
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	73,07	0
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	56,76	33,45
Dipartimento Materno-Infantile	U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie	88,92	0
Dipartimento Materno-Infantile	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	85,18	0

Dipartimento	Struttura	% Ragg.to	Punteggio da valutare
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	100,00	0
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	100,00	0
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	100,00	0
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	100,00	0
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	100,00	0
Dipartimento Medico-Specialistico	U.O.S.V.D. Pneumologica P. O. Bisceglie	100,00	0
Dipartimento Medico-Specialistico	U.O.S.V.D. Servizio Territoriale di Pneumotisiologia	100,00	0
Dipartimento Neurosensoriale	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	74,78	0
Dipartimento Neurosensoriale	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	100,00	0
Dipartimento Neurosensoriale	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	82,14	0
Dipartimento Neurosensoriale	S.Comp. Po Barletta - Neurologia	100,00	0
Dipartimento Neurosensoriale	U.O.S.V.D. Day Service oculistica PTA Trani	100,00	0
Dipartimento Neurosensoriale	U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PPA Canosa Min	100,00	0
Dipartimento Oncologico	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	100,00	0
Dipartimento Oncologico	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	65,85	18
Dipartimento Oncologico	S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia	100,00	0
Dipartimento Oncologico	U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria	100,00	0
Dipartimento Oncologico	U.O.S.V.D. D.H. Oncologia-Ematologia Trani	100,00	0
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione)	100,00	0
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	100,00	0
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione)	81,10	18,9
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica	100,00	0
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (*)	100,00	0
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	U.O.S.V.D. Psicologia Clinica	86,73	0
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	S.Comp. Epidemiologia e Statistica	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	S.Comp. Controllo di Gestione	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	U.O.S.V.D. Affari Generali	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	U.O.S.V.D. Burocratico - Legale	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	U.O.S.V.D. Gestione rischio clinico, Qualità e Bad Management	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	U.O.S.V.D. Screening Oncologici	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	U.O.S.V.D. U.V.A.R.P.	100,00	0
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	U.O.S.V.D. Informazione, comunicazione, Polo Universitario	100,00	0
Dipartimento Urologico Interaziendale	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	100,00	0
Dipartimento Urologico Interaziendale	U.O.S.V.D. Chirurgia Andrologica P.O. Barletta	100,00	0
Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione (Dipartimento)	S.Comp. Struttura sovra-distrettuale della riabilitazione	100,00	0

(* Ai sensi del vigente S.M.V.P (Regolamento Performance) le strutture che raggiungono il 90% del punteggio maturano il 100%.

ALLEGATO 4 – RISULTANZE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2023 INCLUDE VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (ELABORAZIONE GIUGNO 2024 Area Personale)

STRUTTURA BUDGET	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO =100	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 90 A 99,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 70 A 89,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 50 A 69,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO <50 (VALUTA ZIONE NEGATIV A)	DIPENDE NTI NON VALUTA BILI	SCHEDA NON PERVEN UTE	INCIDEN ZA % VOTO MAX (100) SU TOTALE SCHEDA
Dipartimento Direzionale	1							100,00%
S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale	29	31	4	1		7		40,28%
S.Comp. Controllo di Gestione	5						1	83,33%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P.	28	68	2	1		4		27,18%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN	8	12	2			2		33,33%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A	1	7	4	1		1		7,14%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B	1	16						5,88%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C	6	1	1					75,00%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL	1	20				2		4,35%
S.Comp. Direzione Area gestione Econ.Finanziaria		17	4			1		0,00%
S.Comp. Direzione Area gestione Patrimonio	7	3	2			1		53,85%
S.Comp. Direzione Area gestione Personale	28	12	2			2	1	62,22%
S.Comp. Direzione Area gestione Tecnica	2	8					1	18,18%
S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione)	19	8	5	2		1		54,29%
S.Comp. DSS Andria - Direzione	20	26	2	1		1	4	37,04%
S.Comp. DSS Barletta - Direzione	29	34	11	4		2		36,25%
S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzola		17	52	2	4	3		0,00%
S.Comp. DSS Margherita - Direzione	5	5	29	4		1	1	11,11%
S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani		91	24	3		2	1	0,00%
S.Comp. Epidemiologia e Statistica	3	1						75,00%
S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	17	92	1			1		15,32%
S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	57	2	1	1		1	1	90,48%
S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale		64	20			7	1	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Direzione Amm.va		41	12	2		2	1	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica	31	11				1		72,09%
S.Comp. P.O. Andria - M.C.A.U. - Pronto Soccorso		62	15	1		9		0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	31	33	8	1		4	1	39,74%
S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	10	25	1			2	1	25,64%
S.Comp. P.O. Andria - Neurologia		41				1	1	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia		44						0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia		40	12					0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Patologia Clinica	7	29	6			2		15,91%
S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	26	2				3		83,87%
S.Comp. P.O. Andria - Radiologia	71	6	1			1		89,87%
S.Comp. P.O. Andria - Urologia	41	3	3			2	1	82,00%

STRUTTURA BUDGET	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO =100	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 90 A 99,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 70 A 89,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 50 A 69,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO <50 (VALUTA ZIONE NEGATIV A)	DIPENDE NTI NON VALUTA BILI	SCHEDE NON PERVEN UTE	INCIDEN ZA % VOTO MAX (100) SU TOTALE SCHEDE
S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	15	65	17			6		14,56%
S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia		45	1			2		0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale		38	4	1		5		0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica	17	13					1	54,84%
S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	33	1	4			2	1	80,49%
S.Comp. P.O. Barletta - M.C.A.U. - Pronto soccorso	23	50	6	1		4		27,38%
S.Comp. P.O. Barletta - Medicina Nucleare	6	21	3				1	19,35%
S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	1	35	3			2	1	2,38%
S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica		25					1	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia		22	9	1		1		0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	32	9	4			5		64,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia		35	7			2		0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatalogia		4	30	4		2		0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia		22						0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione)		45				1	1	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	13	9	3			4	1	43,33%
S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	47	18	1			2	1	68,12%
S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	11	39	1			1		21,15%
S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	20	13	3			1	2	51,28%
S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	38	4	1			1	1	84,44%
S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	6	70	12			1	1	6,67%
S.Comp. Po Barletta - Neurologia	32	7	5	4		3		62,75%
S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione)		55	15	1	2	3	1	0,00%
S.Comp. Struttura sovra-distr Direzione Dipartimento	26	74	34	5		5		18,06%
S.Comp.P.O. Andria -Canosa- Servizio Farmaceutico Ospedaliero		5	3					0,00%
Servizio 118	27	89	23			3		19,01%
U.O.S.V.D. Affari Generali	6	10	1			1		33,33%
U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria	7	9	7	1				29,17%
U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	9	50	6	2				13,43%
U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica	6	3	2			1		50,00%
U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità -concorsi/Pers convenzionato	12	4	4			1		57,14%
U.O.S.V.D. Burocratico - Legale	9	2	3			1		60,00%
U.O.S.V.D. Cardiologia Oncologia	4	1						80,00%
U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia amb/domic	7	33	3			2	1	15,22%
U.O.S.V.D. Chirurgia Andrologica P.O. Barletta	1							100,00%
U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	7	25	4	1		2		17,95%
U.O.S.V.D. Coordinamento Aziendale Trapianti	2							100,00%
U.O.S.V.D. Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni	7	5				1	3	43,75%
U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica	26	16	5			2		53,06%
U.O.S.V.D. D.H. Oncologia-Ematologia Trani	2	12	1			1		12,50%
U.O.S.V.D. Day Service chirurgico multidisciplinare PTA Trani	6	9	4			1		30,00%
U.O.S.V.D. Day Service oculistica PTA Trani	3	2	1				1	42,86%
U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PTA Canosa Minervino Spinazzo		8	1			2	1	0,00%
U.O.S.V.D. Emodinamica Andria	15	1						93,75%

STRUTTURA BUDGET	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO =100	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 90 A 99,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 70 A 89,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO DA 50 A 69,99	DIPENDE NTI CON PUNTEG GIO <50 (VALUTA ZIONE NEGATIV A)	DIPENDE NTI NON VALUTA BILI	SCHEDA NON PERVEN UTE	INCIDEN ZA % VOTO MAX (100) SU TOTALE SCHEDA
U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria	18	1						94,74%
U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi	1		1					50,00%
U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie		4	3					0,00%
U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta		8	1			1		0,00%
U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta	6	2				1		66,67%
U.O.S.V.D. Gestione amministrativa dei servizi tecnici e P.N.R.R.	2	6	1					22,22%
U.O.S.V.D. Governance Rete Consultoriale e degli Screening Oncologici	4	5	1					40,00%
U.O.S.V.D. Information and Communication Technologies.	10	1						90,91%
U.O.S.V.D. Informazione comunicazione Polo universitario e formativo	4	6	3			1		28,57%
U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA	1	4						20,00%
U.O.S.V.D. M.C.A.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie		63	3			1		0,00%
U.O.S.V.D. Medicina Legale	2	1						66,67%
U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (*)		21				2		0,00%
U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	2	25	1			1		6,90%
U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie		24	15	2		1		0,00%
U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica	1	11	16					3,57%
U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie	5	6	13	3				18,52%
U.O.S.V.D. Patologia Clinica P.O. Barletta	16	29				4		32,65%
U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie		19	14			1		0,00%
U.O.S.V.D. Psicologia Clinica		19	3			1		0,00%
U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola	7	14				2		30,43%
U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie		22			1			0,00%
U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta		31	12	1				0,00%
U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale PTA Trani		14	1	1				0,00%
U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	38	2	1			3		86,36%
U.O.S.V.D. Rischio Clinico	3	5	1					33,33%
U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta	3	9				1		23,08%
U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari	3	4				1		37,50%
U.O.S.V.D. Servizio Territoriale di Pneumotisiologia	2	22	3				1	7,14%
U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria	7	5	1	1		2		43,75%
U.O.S.V.D. Terapia del Dolore	3	4						42,86%
U.O.S.V.D. U.V.A.R.P.	5	1						83,33%
U.O.S.V.D. Centro Trasfusionale PO Andria	9	10	3	1			1	37,50%
U.O.S.V.D. Farmacia Clinica e UFA	6	3				1		60,00%
U.O.S.V.D. Direzioni amministrative Dss	2							100,00%
U.O.S.V.D. Pneumologica P. O. Bisceglie							1	0,00%
Totale complessivo	1120	2276	552	54	7	161	38	26,62%

Struttura Budget	Punteggio valutazioni							
	Dipendenti con punteggio =100	Dipendenti con punteggio da 90 a 99,99	Dipendenti con punteggio da 70 a 89,99	Dipendenti con punteggio da 50 a 69,99	Dipendenti con punteggio inferiore a 50 (Valutazione Negativa)	Dipendenti non valutabili	Schede non pervenute	Incidenza % voto max (100) su totale schede
U.O.S.V.D. Gestione personale dipendente/Relazioni sir	0	34	3	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. Governance Rete Consultoriale e degli Scre	1	2	3	0	0	0	1	14,29%
U.O.S.V.D. Governo clinico e Qualità	1	0	0	0	0	0	5	16,67%
U.O.S.V.D. Informazione e comunicazione	0	1	0	0	0	0	5	0,00%
U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA	0	7	0	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. M.C.A.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie	0	75	1	0	0	0	2	0,00%
U.O.S.V.D. Medicina Legale	2	0	0	0	0	0	1	66,67%
U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (*)	0	2	24	0	0	1	0	0,00%
U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	0	10	0	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie	4	2	4	0	0	0	3	30,77%
U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica	0	10	7	0	0	1	5	0,00%
U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie	17	5	7	0	0	0	2	54,84%
U.O.S.V.D. Patologia Clinica P.O. Barletta	0	46	3	0	0	1	2	0,00%
U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	2	28	2	0	0	2	1	5,71%
U.O.S.V.D. Psicologia Clinica	5	15	4	5	0	0	0	17,24%
U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola	5	18	1	0	0	1	1	19,23%
U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie	14	8	4	0	0	1	1	50,00%
U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta	0	32	10	1	0	3	1	0,00%
U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	40	1	0	0	0	0	1	95,24%
U.O.S.V.D. Rischio Clinico	2	3	0	0	0	0	0	40,00%
U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta	0	11	2	0	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari	3	3	1	0	0	0	0	42,86%
U.O.S.V.D. Servizio professionale tecnico prev.	0	0	0	0	0	1	2	0,00%
U.O.S.V.D. Servizio Territoriale di Pneumotisiologia	2	20	10	0	0	1	0	6,06%
U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria	0	6	9	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. U.V.A.R.P.	0	1	4	1	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Coordinamento 118	69	21	44	0	0	6	0	49,29%
U.O.S.V.D. Coordinamento Aziendale Trapianti	0	1	0	0	0	0	2	0,00%
U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale	0	14	1	0	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Riabilitazione Pneumologica ed Allergologia F	0	0	1	0	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Terapia del dolore	4	1	1	0	0	0	0	66,67%
	624	2549	761	54	9	89	236	