



PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA LOCALE BT Anni 2021 – 2023

*ai sensi art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150,
come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017*

(approvato con deliberazione n. _____ del _____)

Indice

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI ED ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI	6
1.1 Il Contesto Nazionale	6
1.2 Il Contesto Regionale	7
1.3 Chi siamo	9
1.4 Cosa facciamo	11
1.5 Come operiamo	13
2. ANALISI DI CONTESTO.....	17
2.1 Analisi del contesto interno	17
2.2 Analisi del contesto esterno	22
2.3 Il rapporto con gli Stakeholder	24
3. L'ASL BT IN CIFRE - DATI ATTIVITA'.....	26
3.1 Rete Ospedaliera e Ambulatoriale	26
3.1 Rete Ospedaliera e Ambulatoriale	60
3.2 Attività Sanitaria Ambulatoriale	63
3.3 L'assistenza collettiva	75
4. OBIETTIVI GENERALI.....	79
4.1 Obiettivi Generali - Piano della Performance – Ciclo di Budget ASL BT 2021-2023.....	79
4.2 Dagli Obiettivi Generali agli Obiettivi Specifici.....	82
5. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO.....	85
5.1 Coerenza del Piano della Performance con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	85
5.2 Azioni per il miglioramento del Ciclo della Gestione delle Performance.....	85
5.3 Collegamento Trasparenza e Integrità	86
5.4 Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.....	88
5.5 Programma Operativo del Lavoro Agile (POLA)	110

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione, previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017. In aderenza all'art. 10 del citato D.Lgs. n.150/2009, il Piano della Performance viene adottato in coerenza con il ciclo della programmazione economico-finanziaria, di Bilancio dell'Azienda e con quello della programmazione strategica. La finalità di tali contenuti è quella di assicurare e garantire elevati standard qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale e rendere partecipe il personale e gli utenti.

Secondo quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, il Piano riporta:

- gli indirizzi e gli obiettivi generali e specifici dell'Azienda;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori.

L'Azienda, pertanto, intende far proprio il dettato normativo avviando un percorso innovativo anche rispetto alle indicazioni e contenuti forniti inizialmente dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la *delibera 28 Ottobre 2010 n. 112*, nonché dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), e successivamente dalle Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento delle Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della performance.

Il Piano si ispira al principio di trasparenza, tanto in coerenza dell'art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009, che richiede alle Amministrazioni Pubbliche di garantire, in ogni fase del ciclo della performance la massima trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni riguardanti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il conseguimento delle funzioni gestionali e istituzionali, ai risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

E' opportuno sottolineare che i contenuti del Piano delle Performance per il triennio 2021-2023 potranno essere successivamente rivisti e/o integrati coerentemente con gli eventuali nuovi indirizzi di pianificazione definiti dalla Direzione Strategica ovvero sulla base di nuove e/o ulteriori disposizioni/norme stabilite dalla programmazione regionale. Pertanto, sulla base degli obiettivi di performance ed economico – gestionali definiti per le Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. da parte della Regione Puglia, si ritiene che gli obiettivi generali aziendali di riferimento sono costituiti, in linea di massima, dagli obiettivi vincolanti di mandato e da quelli previsti dal contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale pro – tempore, dagli obiettivi L.E.A. nonché dagli interventi operativi previsti dalle norme emergenziali nazionali e/o regionali a seguito dell'attuale

andamento della pandemia per SARS-Cov-2 e relative azioni di contrasto della diffusione, di cui alla D.G.R. n. 1756 del 18 novembre 2020.

Il presente piano, perciò dopo aver presentato l'azienda, definisce gli obiettivi che intende raggiungere con il coinvolgimento di tutte le UU.OO. aziendali e dei Dipartimenti aziendali.

Gli obiettivi generali e specifici individuati dall'ASL BT mirano a migliorare la qualità della vita e di salute del cittadino/paziente, attore principale nell'erogatore delle prestazioni cui sono orientati gli obiettivi specifici-operativi.

L'Azienda vigilerà sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi di output.

CONTENUTI

Il Piano risulta articolato nel rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento delle Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della performance.

A decorrere dal corrente anno, ai sensi della vigente normativa, nel Piano della Performance è inserito altresì il P.O.L.A. (Piano Operativo del Lavoro Agile).

La prima parte del documento rappresenta l'Azienda, con l'esplicazione delle informazioni utili ad identificare chi e che cosa fa. Viene descritto, altresì, il **contesto esterno ed interno** nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento.

La parte seguente riguarda gli **obiettivi generali** (strategici) per la realizzazione del mandato della Direzione, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

La terza parte del Piano descrive il **ciclo e le fasi della performance organizzativa ed individuale**, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all'individuazione di azioni di miglioramento del processo, nonché gli strumenti per la valutazione del personale.

La quarta parte del Piano descrive il Piano Operativo del Lavoro Agile, predisposto ai sensi del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020, nel quale in ottemperanza alla citata normativa, l'Azienda illustra il Piano Triennale per lo sviluppo del lavoro agile nell'Asl BT.

PRINCIPI DI REDAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano Triennale della Performance dell'ASL BT è redatto in conformità con le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., e di quelle contenute nelle Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, ispirandosi ai seguenti principi generali:

Trasparenza: l'ASL BT pubblica il Piano della performance sul proprio sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente"; inoltre il Piano sarà presentato, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, nell'ambito di apposite giornate dedicate alla trasparenza, alle associazioni degli utenti e alle organizzazioni sindacali.

Immediata intellegibilità: al fine di garantire facilità di comprensione agli stakeholders esterni (istituzioni, utenti, cittadini, associazioni di categoria, ecc.) il piano viene proposto in forma schematica.

Veridicità e verificabilità. Per ciascun indicatore di misurazione e di valutazione della performance individuato nel piano, viene indicato la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili. Al fine di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi, e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni o eventi straordinari. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i loro ruoli.

Partecipazione. Il Piano viene definito attraverso la partecipazione attiva del personale dirigente nonché attraverso l'interazione con gli stakeholders esterni, dei quali vengono individuate, raccolte e recepite aspettative ed attese, al fine di favorire la promozione partecipativa, le pari opportunità ed il miglioramento del benessere organizzativo nonché gli esiti attesi dell'attività assistenziale erogata.

Coerenza interna ed esterna. Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interne).

Orizzonte pluriennale. L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento consente il confronto degli anni del Piano con la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10, comma 1 lettera b), del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., che evidenzia a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali conseguiti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, con la rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI ED ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI

1.1 Il Contesto Nazionale

Strumenti di grande rilevanza sono stati introdotti nel recente passato, a livello nazionale ed in accordo con le Regioni, al fine di determinare un vero e proprio processo di efficientamento del sistema sanitario, attraverso la eliminazione di sprechi e di inappropriately prescrittive, cliniche ed organizzative, mediante la riorganizzazione del sistema di *governance* e dei processi organizzativi e gestionali, il rafforzamento dell'azione di monitoraggio e di controllo della qualità e della sicurezza delle cure, ad ogni livello di erogazione.

Inoltre, l'attuale stato di emergenza nazionale causato dalla pandemia per Covid-19 ha evidenziato uno squilibrio fra risorse immediatamente disponibili e le necessità, improvvisamente insorte, nella popolazione coinvolta. Di certo ha completamente modificato l'organizzazione funzionale aziendale, coinvolgendo la resilienza di tutti gli operatori coinvolti, sanitari e non. Pertanto, le risposte tecniche - organizzative, logistiche e gestionali devono essere sempre più efficaci, mirate e precise, tenendo conto dei seguenti aspetti strategici:

- Coordinamento nazionale/regionale, pianificazione, e monitoraggio delle azioni di intervento;
- Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione residente;
- Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi;
- Punti di ingresso/sanità transfrontaliera e/o extra-regionale;
- Rete laboratori nazionali e regionali;
- Infection prevention and control (IPC);
- Gestione clinica dei casi (Covid Hospital e post acuzie);
- Supporto operativo e logistica, piano vaccinale.

Obiettivo del legislatore è, attraverso questi strumenti, quello di garantire la sostenibilità del sistema sanitario in un periodo storico nel quale tutti i sistemi di welfare risentono della riduzione di risorse e finanziamenti, attraverso un processo di revisione della spesa che utilizzi un sistema di

monitoraggio omogeneo per tutte le regioni rispetto ad un comune sistema di indicatori (di struttura, di organizzazione e di funzionamento) accettato da tutte le Regioni. Questa intesa presuppone quindi la partecipazione del sistema sanitario della Regione Puglia, consapevole, misurabile e misurata, al processo di uniformazione tendenziale agli standard definiti, e comporta la conseguente adozione di provvedimenti regionali cogenti per le Aziende sanitarie.

Inoltre, sempre in questa visione di confronto con le altre realtà regionali, risulta quanto mai importante per le aziende sanitarie pugliesi, dunque per la ASL BT, orientare i propri obiettivi di produzione in forma coerente con gli obiettivi e gli indicatori contenuti nel nuovo sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria di cui al Decreto Ministero della Salute del 12 marzo 2019, nel Programma Nazionale Esiti dell'Agenas, e nel cruscotto – bersagli per il monitoraggio delle performances regionali (Laboratorio Management & Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa) strutturato in relazione all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel quale sono contenuti numerosi obiettivi di produzione direttamente riconducibili alla *governance* della Azienda Sanitaria, rispetto ai quali è possibile anche un'azione di auto-controllo e di confronto-benchmark con le altre aziende sanitarie regionali ed extra-regionali.

Infine, viene dato impulso ad implementare azioni tese a migliorare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate, il governo delle liste di attesa, la cultura del risk management e/o assessment al fine del raggiungimento di target sempre più sfidanti.

1.2 Il Contesto Regionale

L'azienda ha ritenuto fondamentali le azioni richieste dal Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia ai fini dell'attuazione della programmazione regionale del S.S.R. per l'anno 2021 e delle connesse attività riguardanti sia il vigente Piano Operativo che comporta, tra le altre cose, il contenimento della spesa farmaceutica, per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per dispositivi medici e protesica, in coerenza con i tetti di spesa stabiliti, nonché l'attuazione delle linee di intervento e di contrasto alla pandemia e garantire le necessarie attività assistenziali no-covid dipendenti.

E' di tutta evidenza che tale indicazione vincolante della Giunta Regionale assume una rilevanza strategica prioritaria, aggiuntiva rispetto al mandato vincolante già conferito al Direttore Generale con l'atto di nomina. Pertanto l'Azienda deve attuare radicali modifiche dei tradizionali sistemi organizzativi ed operativi al fine di rendere raggiungibile l'obiettivo. Peraltro, il processo di revisione della spesa deve essere contestuale alla ricerca di ulteriori soluzioni nei seguenti ambiti, quali ad esempio:

- controllo degli acquisti (centrale unica di acquisto, unione di acquisto, monitoraggio dei prezzi, revisione dei contratti di fornitura, eliminazione delle forniture non derivanti da procedure di pubblica evidenza);

- controllo dei consumi (nuove modalità di gestione dei magazzini, sia virtuali che logistiche, introduzione e implementazione di strumenti informativi, distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica ambulatoriale);
- gestione del patrimonio immobiliare (eliminazione progressiva e totale delle spese per locazioni mediante la messa a norma di strutture proprie e la realizzazione di nuove strutture usufruendo dei fondi europei);
- razionalizzazione dei costi per le utenze (analisi dei contratti in essere, efficientamento energetico per la riduzione dell'impatto ambientale);
- sviluppo delle competenze e delle pratiche di management (rischio clinico, A.B.M., ecc.) e di controllo della gestione (analisi trasparente e partecipata dei ricavi rapportata ai costi e ai processi organizzativi che li generano).

La Regione Puglia, inoltre, con Regolamento n. 14/2020 ha aggiornato i criteri di riordino e potenziamento della rete ospedaliera e con Regolamento Regionale n. 7/2019 ha definito il modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza/Presidi Post Acuzie.

Con tali provvedimenti la Regione Puglia ha sostanzialmente inteso:

- classificare le strutture ospedaliere in P.O. di base, di I livello e di II livello, secondo gli standard fissati in merito alla distribuzione delle specialità per bacini di popolazione, quindi secondo criteri di carattere epidemiologico e di accessibilità alle cure per la popolazione, individuando i Covid Hospital, i presidi Post Acuzie Covid e i no-Covid Hospital;
- implementare l'organizzazione della rete ospedaliera applicando il modello hub e spoke alle reti assistenziali per patologia, tra le quali soprattutto infarto del miocardio, ictus, trauma, emergenza-urgenza e quelle cliniche specifiche;
- potenziare l'offerta di assistenza territoriale attraverso la riconversione di strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza, all'interno dei quali allocare anche una nuova offerta di residenzialità sanitaria di tipo intermedio, per le persone gravemente non autosufficienti e affette da patologie croniche;

Le suddette innovazioni disegnano uno scenario in cui l'orizzonte organizzativo delle Aziende sanitarie della regione Puglia muta in maniera significativa, anche in relazione alla contestuale presenza di altre importanti variabili nel sistema quali, ad esempio, la fase di sofferenza sociale non ancora regredita a fronte della crisi del *welfare*, il trend di progressivo invecchiamento della popolazione, l'introduzione di tecnologie sanitarie e di farmaci in grado di incidere drasticamente su alcune importanti malattie generando dunque forti attese nei cittadini e nelle associazioni di ammalati a fronte però di costi esorbitanti per il sistema sanitario, una pressante richiesta di garantire il benessere delle persone e delle comunità attraverso lo svolgimento di un ruolo più attivo da parte del sistema sanitario nella sorveglianza dei determinanti di salute ambientali.



Tutte queste dinamiche esterne all'Azienda impattano fortemente sul contesto interno all'Azienda stessa, la cui conoscenza diventa a questo punto di fondamentale importanza per definire lo spazio strategico nel quale l'Azienda si posiziona.

1.3 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale BT, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Il Sito Istituzionale è il seguente: <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/>, accessibile attraverso la consultazione del Portale Regionale della Salute della Regione Puglia <https://www.sanita.puglia.it/homepugliasalute> – Sezione "Sistema Sanitario Pugliese".

L' Azienda Sanitaria Locale BT ha sede legale in Andria, via Fornaci n. 201, Codice Fiscale 90062670725 e Partita IVA 06391740724. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro - tempore.

Con la **L.R. del 28.12.2006 n.39** la Regione Puglia, nelle norme per il contenimento della spesa sanitaria, ha modificato gli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali esistenti (art.5) riducendole ad una per ciascuna delle Province e con nuova denominazione: Bari (ASL BA), Barletta – Andria – Trani (ASL BAT ora BT), Brindisi (ASL BR), Lecce (ASL Lecce), Foggia (ASL FG) e Taranto (ASL TA); le preesistenti ASL, di seguito incorporate nel processo di fusione, perdevano la personalità giuridica dal 1° gennaio 2007.



La costituzione di un'Azienda USL su base provinciale ha inteso perseguire obiettivi collegati sia alle prospettive di sviluppo e di ulteriore qualificazione del sistema di servizi delle Aziende USL preesistenti, sia all'equilibrio economico dell'intero Servizio Sanitario Regionale.

La ASL BT, a seguito della riorganizzazione effettuata con deliberazione n. 271/2016 e successive, si è data una organizzazione di tipo dipartimentale nell'ambito della cornice delineata dalla DGR 879/2015, in cui, ai Dipartimenti Strutturali si affiancano Dipartimenti "trasversali", con la missione di assicurare appropriatezza organizzativa ed appropriatezza clinica dei percorsi di presa in carico, cura ed assistenza.

La nuova struttura dipartimentale è pertanto organizzata nei seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Direzioni Ospedaliere
- Dipartimento Distretti Socio Sanitari
- Dipartimento Medico Specialistico
- Dipartimento Cardiologico
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgico – Traumatologico
- Dipartimento Neurosensoriale e Malattie dell'Apparato Respiratorio
- Dipartimento Materno Infantile



- Dipartimento Immagini e Diagnostica
- Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze
- Dipartimento Emo-Trasfusionale
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento Farmaceutico
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Direzionale
- Dipartimento dei Servizi Tecnici

L'Azienda ha come **scopo** la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali **principi guida**: il "*rispetto della persona*" e la "*centralità del cittadino*", in quanto titolare del diritto alla salute; l'equità, la trasparenza e l'etica professionale; la tutela della privacy; la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo; l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini; la sostenibilità economica e finanziaria.

Nell'attuale contesto socio economico nazionale e regionale, i principali capisaldi del Mandato istituzionale dell'Azienda riguardano la **sostenibilità economico finanziaria**, lo **sviluppo in efficacia, efficienza e qualità dei servizi**, l'**innovazione tecnologica e organizzativa**.

1.4 Cosa facciamo

L'azione dell'ASL BT è finalizzata al miglioramento dello stato di salute della popolazione, alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura nei percorsi assistenziali, alla capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione

del sistema azienda. L'ASL BT si impegna a perseguire questi **obiettivi**, ispirandosi ai principi di uguaglianza, di imparzialità, di partecipazione, di continuità, di efficienza ed efficacia e di economicità.

Tali obiettivi si concretizzano con azioni finalizzate a :

- prendersi cura dei pazienti, rispondendo in modo adeguato ai loro bisogni di salute, ponendo attenzione alla centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti – pazienti, con nuovi modelli organizzativi di "care" in grado di trasferire la propria azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato (ad esempio per la gestione delle cronicità, per identificare i bisogni di salute, ecc.);
- garantire trasparenza e legalità, assicurando che tutti gli atti e i comportamenti posti in essere dall'azienda siano rispondenti alle disposizioni normative vigenti. Vigilerà infatti sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi di output;
- garantire ai portatori di interessi, relazioni trasparenti volte al raffronto produttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali e le associazioni di volontariato esponenziali di interessi diffusi per poter sviluppare un sistema di salute e socio – sanitario partecipato e prendendo decisioni basate sul valore e sulla qualità degli atti di cura;
- garantire la crescita e le competenze professionali, in relazione alle capacità di ognuno, a tutti coloro che mettono la loro professionalità a servizio dell'Azienda con idonei percorsi formativi al fine di sviluppare una forza lavoro moderna e flessibile. La medicina moderna esige un adattamento professionale ai criteri gestionali di un'azienda complessa e costosa e, pertanto, lo scopo primario è il perseguimento dell'equilibrio decisionale (governance) tra tutti gli attori in causa nella gestione del sistema;

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi. In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni al fine di garantire il diritto alla tutela della salute, il rispetto della dignità della persona e la qualità della vita in relazione alle condizioni di malattia.

I diritti dei cittadini e le modalità del loro esercizio sono definiti nella **Carta dei Servizi** che è resa pubblica attraverso i mezzi di comunicazione aziendale al fine di garantirne la massima diffusione.

La Carta dei Servizi è il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti. E' un importante strumento in grado di incidere positivamente sui rapporti tra cittadini e Azienda Sanitaria rivolto a tutelare il

diritto alla salute, offrendo ai cittadini e alle loro associazioni di rappresentanza la possibilità di valutare la qualità dei servizi sanitari erogati ed il rispetto degli impegni aziendali.

1.5 Come operiamo

Mission e vision aziendali

"Vogliamo aiutare i cittadini a trovare risposte appropriate, efficienti ed efficaci ai bisogni di salute, vogliamo educare a comportamenti e stili di vita corretti in modo da prevenire tali bisogni, vogliamo ricercare l'integrazione fra tutti gli attori del territorio attraverso relazioni di collaborazione strategica ed operativa... vogliamo che il cittadino non si senta mai solo".

Nell'ultimo decennio, in sintonia con quanto previsto dai Piani Socio-Sanitari, si è assistito ad una graduale conversione del ruolo dell'Azienda Sanitaria Locale da "erogatrice di servizi" a "garante della salute del cittadino".

Tale funzione di "governance" presuppone lo sviluppo ed il consolidamento delle capacità di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Da qui l'opportunità di indirizzarsi verso un graduale affidamento all'esterno dei servizi, concentrandosi sulle nuove funzioni di governo del sistema, oltre che sullo sviluppo di più efficaci politiche di educazione sanitaria e di promozione della salute. La *mission* dell'ASL si identifica, quindi, nel governo di un sistema a rete che, in termini quali/quantitativi appropriati rispetto alle risorse disponibili e compatibilmente con l'equilibrio economico-finanziario, per il tramite di servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati, concorre a garantire il benessere della popolazione assistita, che sceglie liberamente le strutture erogatrici alle quali rapportarsi.

I dipartimenti della ASL concorrono, coerentemente con lo specifico ruolo aziendale ricoperto, alla messa a fuoco di peculiari ambiti di *vision* la cui sovrapposizione genera l'immagine di ASL, come *Leader di Governance*. A livello distrettuale – l'ASL è articolata in 5 Aree distrettuali, la *governance* complessiva del sistema si coniuga con la specificità della domanda e le peculiarità del territorio per rispondere alle esigenze dei cittadini in modo flessibile, coerente con i bisogni e le risorse disponibili, in modo integrato nei diversi livelli di assistenza sanitaria e socio sanitaria, anche attraverso soluzioni innovative e sinergiche con le realtà locali".

L'Azienda organizza la propria attività di produzione ed erogazione delle prestazioni secondo i principi e le finalità previsti dalle leggi, dal piano sanitario e sociale integrato regionale.

In particolare, l'Azienda è articolata in strutture organizzative, di carattere professionale o funzionale, alle quali è preposto un responsabile. Per struttura si intende ogni articolazione professionale e funzionale alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per il perseguimento degli obiettivi di salute.

La pianificazione strategica è la funzione con la quale sono definiti gli obiettivi aziendali.

L'Azienda attua la pianificazione attraverso la predisposizione di programmi, la negoziazione ed il controllo dei budget delle strutture, nonché mediante l'adozione degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni statali e regionali.

L'Azienda adotta il sistema budgetario come metodo per la formazione degli atti di programmazione e del bilancio aziendale e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative.

Il budget è il sistema di obiettivi quali-quantitativi e di risorse contrattate e attribuite al dirigente di una struttura, professionale o funzionale, o di un livello gestionale.

Il budget costituisce lo strumento relazionale e negoziale tra la direzione aziendale ed i responsabili delle strutture funzionali e professionali per la quantificazione dell'attività da svolgere, dei fattori produttivi da impiegare con i relativi costi e dei tempi di realizzazione, secondo modalità disciplinate dallo specifico regolamento, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali e dei codici deontologici.

L'Azienda opera in relazione alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato alla sanità e alle Politiche Sociali, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale in un'ottica di sinergia sistemica; coerentemente le strategie aziendali e le conseguenti attività gestionali sono improntate ad un'intensa operatività indirizzata a percorsi di programmazione relativa ai **tre livelli** assistenziali **Ospedaliera, Distrettuale e Sanitaria Collettiva**.

Nel livello di assistenza ospedaliera l'orientamento aziendale è rivolto alla riorganizzazione della rete dell'offerta di prestazioni ospedaliere con l'obiettivo prioritario di aumentare la quantità e la qualità delle prestazioni ospedaliere con la finalità di ridurre la mobilità passiva per le patologie non di alta complessità e migliorare l'appropriatezza.

L'appropriatezza rimane un obiettivo costante ed in continua evoluzione, identificandosi con la maggior parte degli obiettivi della qualità di un sistema sanitario, in rapporto al mutamento del quadro epidemiologico, delle scoperte scientifiche e tecnologiche e della situazione economica e politica. La ASL BT focalizza la propria attenzione al miglioramento dei due tradizionali ambiti di appropriatezza, ossia quello clinico e organizzativo. Nell'ambito clinico ispirando la propria attività ad un modello gestionale e organizzativo di *Clinical Governance* creando un strategia integrata che metta in relazione e crei sinergia tra gli aspetti clinici, gestionali ed economici; con l'obiettivo di garantire il contenimento dei costi con un'efficiente gestione e con la garanzia del perseguimento della qualità, efficacia e sicurezza delle prestazioni. Nell'ambito organizzativo la ASL è impegnata, prioritariamente, in una riprogettazione organizzativa assistenziale, finalizzata allo sviluppo graduale di risposte che privilegino altri livelli assistenziali sia presso l'ospedale, come il Day Service, i Percorsi Diagnostici Terapeutici e ecc, sia in sede territoriale con le strutture residenziali e semiresidenziali, ed, infine prediligendo il

domicilio del paziente con l'attivazione delle cure domiciliari di complessità appropriata al bisogno espresso.

Quanto alla riorganizzazione della rete ospedaliera è un obiettivo che si inquadra nel più ampio disegno di riequilibrio con le altre componenti dell'assistenza sanitaria, quali le iniziative di prevenzione e di assistenza territoriale. La caratterizzazione delle nuove patologie ed il prolungamento dell'età media non permettono di esaurire il bisogno di assistenza all'interno dell'ospedale per acuti. Perciò si rende necessario affrontare in modo nuovo e qualificato le esigenze che derivano dalle condizioni di cronicità, polipatologia e di disabilità, destinate ad aumentare progressivamente nei prossimi anni. Per far fronte a tale complessità di bisogni e a questi trend epidemiologici è intento dell'azienda ASL spingersi verso approcci pluridisciplinari e forme di integrazione orizzontali (all'interno degli stessi livelli) e verticali (tra i diversi livelli assistenziali: strutture ospedaliere e territoriali) con lo sviluppo di **Reti Assistenziali** soprattutto per il trattamento integrato delle *patologie croniche* (diabete, scompenso cardiaco e assistenza domiciliare oncologica) in modo tale da garantire :

- la continuità e la qualità dell'assistenza nel lungo periodo,
- l'appropriatezza dei regimi assistenziali offerti,
- il decentramento della risposta, che favorisca il permanere del soggetto nel proprio contesto sociale;
- l'integrazione socio-sanitaria.

Le reti sono funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema ma più di ogni altra cosa il loro affermarsi non costituisce soltanto un'opportunità di innovazione culturale e professionale ma rappresenta soprattutto un campo di sfida storica delle politiche sanitarie del prossimo futuro. Specialmente l'aumento dell'incidenza delle patologie cronico degenerative rende sempre più necessaria l'individuazione di modalità innovative di supporto assistenziale, attraverso le quali rispondere in modo efficace ai bisogni di salute della popolazione di riferimento. In realtà, all'interno del concetto di patologia cronica afferiscono, molteplici aspetti per i quali si rende necessaria una risposta complessiva ed integrata ai bisogni del paziente, che sono di natura sanitaria, socio-sanitaria ed assistenziale. In questo senso, il territorio diventa l'ambito elettivo di intervento per la gestione delle cronicità, nella misura in cui l'assistenza territoriale consente al paziente, da un lato, di ricevere l'assistenza di cui necessita, rimanendo nel proprio ambiente e mantenendo le proprie abitudini quotidiane, e dall'altro, consente una riduzione del tasso di ospedalizzazione.

Con riguardo al Distretto, tutte le azioni programmate a livello nazionale e regionale prevedono la riorganizzazione delle attività territoriali con conseguente riconsiderazione del ruolo. Il Distretto viene così configurato come una macro-struttura aziendale e, al contempo una realtà fortemente legata alla comunità locale e ai luoghi di vita del cittadino. Si enfatizza infatti la sua funzione come sistema al quale è demandata la responsabilità di governare la domanda (svolgere un ruolo di tutela/committenza; valutare quali servizi per quali bisogni) e di garantire l'assistenza primaria,

compresa la continuità assistenziale (ruolo di produzione o di programmazione ed acquisto delle prestazioni).

Nel livello di assistenza distrettuale l'orientamento aziendale è rivolto essenzialmente al potenziamento dell'integrazione ospedale territorio, ove la centralità del paziente richiede, necessariamente, l'intervento integrativo di strutture socio-assistenziali che, nel medio termine, costituiranno una concreta soluzione all'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

In particolare al potenziamento delle cure domiciliari integrate in quanto l'assistenza a domicilio, particolarmente per le forme di cronicità, si presenta come alternativa a ricoveri ospedalieri inappropriati e come forma assistenziale da preferire per i vantaggi in termini di qualità della vita del paziente, a cui vanno aggiunti anche benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extra ospedaliero. A ciò si aggiunge inoltre il potenziamento e la riorganizzazione dei Servizi Consultoriali e del Servizio di Neuropsichiatria Infantile, per i quali lo sforzo dell'azienda è indirizzato principalmente ad assicurare la copertura di tutto il territorio aziendale per poter affermare la presa in carico del paziente, e nello specifico la tutela della salute della donna, della famiglia e della età evolutiva, oltreché l'attività di prevenzione, diagnosi, cura, e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicologici e psichiatrici dell'età infantile.

Nel livello di assistenza collettiva si è fatto proprio il concetto di rete di prevenzione espresso dal Piano di prevenzione regionale, atteso, che la salute delle persone è largamente influenzata da fattori estranei al sistema sanitario quali i determinanti sociali, economici, comportamentali ed ambientali.

Tenuto conto che è ormai evidente che la prevenzione esclusivamente sanitaria non è sufficiente, è necessario costruire una cultura condivisa in un sistema di rete in cui la "salute" diviene preoccupazione globale del Paese e non solo del sistema sanitario. Tuttavia l'approccio intersettoriale, deve integrarsi con il consolidamento di un sistema fondato sulla comunicazione e sulla partecipazione dei professionisti della salute, che pur appartenenti ad unità operative diverse o a diversi livelli gestionali del SSN, concorrono al raggiungimento di obiettivi comuni, attraverso l'elaborazione ed attuazione di percorsi clinico - assistenziali condivisi tra territorio ed ospedale ed attraverso l'attivazione di reti integrate tra prevenzione, assistenza di base (MMG PLS), servizi distrettuali, specialistica territoriale, assistenza ospedaliera, al fine di assicurare appropriatezza, coordinamento e continuità dell'assistenza sanitaria.

La promozione della salute si realizza perciò sia in ambito individuale che collettivo, tramite interventi finalizzati a modificare i comportamenti soggettivi, ad esempio promuovendo l'adozione di stili di vita e, a livello della collettività, migliorando i contesti e le condizioni di vita rilevanti ai fini della salute. In quest'ambito l'intento dell'azienda ASL è di caratterizzare la propria attività dedicando un ruolo di rilievo alle campagne di screening per la prevenzione dei tumori; alla promozione di progetti riguardanti l'educazione alimentare e la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare; alla



promozione di una azione di prevenzione per la tutela dell'ambiente e della sicurezza nei posti di lavoro nei comparti edile, chimico, agricolo e portuale-marittimo; al potenziamento del servizio veterinario e del servizio di medicina legale.

Complessivamente le linee operative aziendali per il triennio sono orientate allo sviluppo di modelli organizzativi che attribuiscono risorse appropriate alle strutture dipartimentali, in modo da garantire una condizione di flessibilità organizzativa in grado di soddisfare continuamente le esigenze assistenziali sanitarie, garantendo trasversalmente la crescita culturale e professionale del personale, l'integrazione delle professionalità e l'accrescimento del senso di identità e appartenenza all'Azienda.

2. ANALISI DI CONTESTO

Dimensione strategica della ASL BT

Per poter definire il piano della performance aziendale 2020-2022, risulta decisivo per la ASL BT individuare il proprio spazio strategico all'interno dei principali fattori di contesto, sia interni che esterni all'Azienda, onde poter assumere le proprie scelte strategiche ed orientare tutte le aree di funzionamento e di produzione verso obiettivi di performance per il medio-lungo periodo.

2.1 Analisi del contesto interno

L'ASL BT si articola in **Dipartimenti strutturali e Dipartimenti di natura "trasversale"**.

Al fine di fornire una più completa rappresentazione dell'Azienda, si riportano nella seguente tabella, i dati relativi alla consistenza del **personale** dell'ASL BT alla data del 31/12/2020 raffrontato al dato del personale al 31/12/2019..

Organico per Contratto e Ruolo al 31/12/2020 vs. 31/12/2019				
	31/12/2019	31/12/2020	Variaz.	Variaz. %
Dirigenza	Nr	Nr	Nr	%
SANITARIO	806	838	32	4,0%
AMMINISTRATIVO	27	25	-2	-7,4%
PROFESSIONALE	4	4	0	0,0%
TECNICO	2	3	1	50,0%
Dirigenza Totale	839	870	31	3,7%
Comparto	Nr	Nr		
AMMINISTRATIVO	280	325	45	16,1%
PROFESSIONALE	4	5	1	25,0%
SANITARIO	1.844	2.000	156	8,5%
TECNICO	641	658	17	2,7%
Comparto Totale	2.769	2.988	219	7,9%
TOTALE PERSONALE	3.608	3.858	250	6,9%

Per quanto riguarda lo stato di **“salute finanziaria”** dell’Azienda, l’analisi organizzativa e la ricognizione quantitativa delle risorse strumentali, economiche e umane disponibili condizionano il raggiungimento degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi.

In tale contesto la cognizione dello “stato di salute finanziaria” deve essere inteso in termini di equilibri finanziari, economici e patrimoniali, tenendo conto dei vincoli di bilancio e del sistema contabile.

L’ASL elabora il proprio Bilancio di esercizio in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità ed ai principi contabili nazionali ed alle disposizioni civilistiche.

La valutazione delle voci di bilancio è stata, inoltre, effettuata ispirandosi ai criteri generali di prudenza e competenza. Il Bilancio viene redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell’Azienda ed il risultato economico dell’esercizio.

Oltre al bilancio consuntivo annuale la ASL predispone il Bilancio Economico preventivo e i Conti Economici trimestrali, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali.

Nella tabella seguente, è stato operato un confronto tra i Valori economici rilevati nel Bilancio di Economico Preventivo 2021 e quelli relativi al “Consuntivo 2019”.

Tale confronto è stato fatto rispetto al bilancio d'esercizio 2019 in quanto i dati relativi al preconsuntivo 2020 non sono ancora determinabili con ragionevole certezza, soprattutto con riferimento alle risorse regionali spettanti alle singole aziende per l'anno 2020 e necessarie per la copertura dei maggiori costi sostenuti per affrontare la pandemia dovuta al diffondersi del Covid-19.

		A	B	C=A-B	
		Bilancio Economico Preventivo 2021	Consuntivo 2019	Val.ass.	Var. %
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	761.512.015	719.890.600	41.621.415	6%
				0	
	Costo della Produzione			0	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	117.897.817	111.202.770	6.695.048	6%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	377.489.065	378.739.053	-1.249.988	0%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	338.225.997	344.417.198	-6.191.201	-2%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	39.263.068	34.321.855	4.941.213	14%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.356.725	6.344.584	12.141	0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.966.259	3.850.180	116.079	3%
BA2080	<i>Totale Costo del personale</i>	221.924.709	189.972.450	31.952.259	17%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.069.520	3.135.605	-66.085	-2%
BA2560	<i>Totale Ammortamenti</i>	9.458.921	8.392.139	1.066.782	13%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	44.561	-44.561	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	-2.528.301	2.528.301	-100%
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	4.840.129	6.362.009	-1.521.880	-24%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	745.003.147	705.515.050	39.488.097	6%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-461	614.088	-614.549	-100%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	-873.404	873.404	-100%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	16.508.408	14.116.234	2.392.174	17%
YZ9999	Totale imposte e tasse	16.508.408	14.083.725	2.424.682	17%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	32.509	-32.509	-100%

Al fine di migliorare nel prossimo triennio lo stato di salute finanziaria si intende intervenire sulle seguenti politiche gestionali:

- rafforzamento del sistema di programmazione, monitoraggio e controllo;
- la realizzazione di un sistema di budget più strutturato con la partecipazione attiva dei soggetti partecipanti la filiera produttiva, il rafforzamento della contabilità analitica;
- attenta revisione dell'utilizzo di appalti e servizi esterni, soprattutto a carattere non sanitario;
- specifiche politiche interne di contenimento dei costi;
- risparmi attraverso operazioni di centralizzazione degli acquisti;
- potenziamento controllo interno.

Le funzioni fondamentali svolte dalla ASL si articolano in **5 aree strategiche** che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:

2.1.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

2.1.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Quest'Area è finalizzata all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni in regime di ricovero, di "day service" (*pacchetti ambulatoriali complessi*) e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extraospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali.

L'attuale Regolamento Regionale n. 14/2020 prevede che l'attività assistenziale ospedaliera per acuti, potenziata a seguito della pandemia per Sars-Cov-2, venga svolta presso i seguenti Presidi Ospedalieri a gestione diretta per un totale di n. 771 posti letto afferenti alla rete pubblica:

Presidio/Plesso Ospedaliero	Classificazione D.M. 70/2015	Totale Dotazione P.L.	Totale P.L. utilizzati media 2020 (*)
Andria	Ospedale I Livello	224 posti letto	150 posti letto
Canosa di Puglia	Plesso Post Acuzie	60 posti letto	50 posti letto
Barletta	Ospedale I livello	305 posti letto	241 posti letto
Bisceglie	Ospedale di Base	182 posti letto	198 posti letto

(*) dati provvisori pre-consuntivo 2020 a seguito pandemia.

In aggiunta alla rete pubblica ospedaliera è prevista anche quella privata accreditata con il S.S.R. costituita da "Universo Salute" per le attività afferenti alla Casa di Cura "Casa Divina Provvidenza" di Bisceglie con una dotazione complessiva di n. 100 posti letto (attualmente per le discipline di Riabilitazione Respiratoria e Cardiologica, Medicina Fisica e Riabilitazione, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia).

Al fine di potenziare e migliorare l'assistenza ospedaliera della ASL BT, con deliberazione n. 1666 del 23 settembre 2019 sono state avviate le necessarie attività propedeutiche di progettazione dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Andria, quale Ospedale di II livello, con una dotazione complessiva di 400 posti letto.

Con Regolamento Regionale n. 7/2019 le ex strutture ospedaliere di Trani, Spinazzola, Minervino Murge e Canosa di Puglia, afferenti alla ASL BT, sono state riconvertite in Presidi Territoriali di Assistenza/Presidi post Acuzie.

A seguito dell'attuale situazione pandemica per Covid-19, i Presidi Ospedalieri di Bisceglie e Barletta sono stati riorganizzati in Covid Hospital, il P.T.A. di Canosa di Puglia in Presidio post acuzie Covid (riabilitazione) mentre il Presidio Ospedaliero di Andria svolge le attività assistenziali no-Covid.

2.1.2 TERRITORIO E CONTINUITA' DELLE CURE

Riassume al proprio interno l'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, la funzione distrettuale, la gestione degli Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, la continuità assistenziale, le integrazioni e le forme di coordinamento a livello funzionale e territoriale.

I **Distretti Socio Sanitari** sono i seguenti:

- ❖ **Distretto n. 1 -Margherita di Savoia-San Ferdinando di Puglia-Trinitapoli**
- ❖ **Distretto n. 2- Andria**
- ❖ **Distretto n. 3- Canosa di Puglia-Minervino-Spinazzola**
- ❖ **Distretto n. 4- Barletta**
- ❖ **Distretto n. 5- Trani-Bisceglie**

2.1.3 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Afferiscono a questa area tutte le funzioni e le attività connesse alla peculiare dimensione dell'integrazione sociosanitaria secondo l'impostazione istituzionale progettata da Regione Puglia.

Il focus si concentra sull'approfondimento delle potenzialità dell'assistenza domiciliare integrata, del miglioramento dell'offerta dei consultori familiari, del miglioramento della fruibilità delle strutture sociosanitarie per anziani e disabili fisici e mentali, nonché il miglioramento dei servizi offerti nell'ambito della salute mentale e delle tossicodipendenze.

- ❖ **Dipartimento di Salute Mentale**
- ❖ **Dipartimento delle Dipendenze Patologiche**
- ❖ **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

2.1.4 PREVENZIONE

Nel concetto di prevenzione rientrano, per l'ambito medico, le funzioni di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro, tutela igienico - sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale, sicurezza negli ambienti di vita, promozione a stili di vita salubri, e per l'area veterinaria igiene degli alimenti di origine animale, igiene allevamenti e produzioni zootecniche, sanità animale.

- ❖ **Dipartimento di Prevenzione**

2.1.5 FARMACEUTICA

Presidio del monitoraggio e del contenimento della spesa farmaceutica, a quest' Area afferiscono la gestione del servizio farmaceutico, l'implementazione di progetti innovativi per il monitoraggio dell'erogazione del farmaco, la sicurezza del farmaco.

❖ **Dipartimento Farmaceutico**

2.2 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto, sia esterno che interno, è un processo conoscitivo che l'azienda compie nel momento in cui si accinge a definire le proprie strategie ed ha lo scopo di:

1. fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
2. stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
3. verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
4. verificare i punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

Si riportano alcuni grafici che evidenziano fattori relativi al **contesto demografico** della Provincia BT.

La rappresentazione grafica mostra che la popolazione della Provincia BT al 01.01.2020 ammonta a **384.801 residenti**, di cui **192.156** maschi e **194.645** femmine.

Popolazione Istat al 01 gennaio 2020

Codice comune	Comune	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
110001	Andria	48.621	49.793	98.414
110002	Barletta	46.300	46.975	93.275
110003	Bisceglie	27.112	27.517	54.629
110004	Canosa di Puglia	14.250	14.723	28.973
110005	Margherita di Savoia	5.576	5.828	11.404
110006	Minervino Murge	4.194	4.349	8.543
110007	San Ferdinando di Puglia	6.914	6.933	13.847
110008	Spinazzola	2.977	3.227	6.204
110009	Trani	27.357	28.048	55.405
110010	Trinitapoli	6.855	7.252	14.107
Totale		190.156	194.645	384.801

Popolazione Istat al 01 gennaio 2020 suddivisa per Distretto e fasce di età

Età	DDS 1	DDS 2	DDS 3	DDS 4	DDS 5	Totale ASL
0-4	1.653	4.050	1.465	3.757	4.296	15.221
5-14	3.833	10.251	3.920	9.148	10.561	37.713
15-44	14.367	37.869	15.171	34.868	39.565	141.840
45-64	11.212	28.370	13.222	27.364	33.576	113.744
65-74	4.261	9.577	5.151	9.698	11.815	40.502
75 e oltre	4.032	8.297	4.791	8.440	10.221	35.781
Totale	39.358	98.414	43.720	93.275	110.034	384.801

Percentuale Popolazione Istat al 1 Gennaio 2020 Suddivisa per Distretto e Fasce di Età

Età	DDS 1	DDS 2	DDS 3	DDS 4	DDS 5	Totale ASL
0-4	4,20%	4,12%	3,35%	4,03%	3,90%	3,96%
5-14	9,74%	10,42%	8,97%	9,81%	9,60%	9,80%
15-44	36,50%	38,48%	34,70%	37,38%	35,96%	36,86%
45-64	28,49%	28,83%	30,24%	29,34%	30,51%	29,56%
65-74	10,83%	9,73%	11,78%	10,40%	10,74%	10,53%
75 e oltre	10,24%	8,43%	10,96%	9,05%	9,29%	9,30%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Anno	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
2011	19.995	44.887	165.159	99.789	33.377	29.656	392.863
2012	19.389	44.440	162.010	101.503	34.625	29.803	391.770
2013	18.729	43.994	160.236	103.279	35.504	30.704	392.446
2014	18.144	43.591	158.417	105.073	36.853	31.691	393.769
2015	17.684	42.888	156.522	106.998	37.596	32.699	394.387
2016	16.936	42.006	154.245	108.558	38.057	33.732	393.534
2017	16.486	41.136	151.340	110.256	38.854	34.474	392.546
2018	16.207	39.984	148.872	111.809	39.260	35.092	391.224
2019	15.915	38.858	146.434	113.281	39.883	35.640	390.011
2020	15.221	37.713	141.840	113.744	40.502	35.781	384.801

La tabella evidenzia un incremento tendenziale 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.

2.3 Il rapporto con gli Stakeholder

Il rapporto con gli *stakeholders* è elemento cruciale nella performance di ogni Azienda.

Le forme tradizionali di coinvolgimento come, ad esempio, il dialogo e la contrattazione con i dipendenti (*stakeholders* interni), sono stati istituzionalizzati attraverso politiche tendenti alla valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

E' attraverso questi approcci che le organizzazioni rendono conto ai propri *stakeholders*, li coinvolgono nei propri processi e pongono in modo prioritario non solo l'impegno nel dialogo con gli *stakeholders* prima ignorati, ma anche con quelli più noti, con i quali la relazione è più consolidata, coinvolgendoli su temi e nuove modalità di rapporto.

E' altresì vero che la Pubblica Amministrazione e le organizzazioni della società civile e del lavoro stanno approcciando in modo rinnovato utenti, servizi e modalità di comunicazione.

L'imperativo della crescita e dello sviluppo dell'Azienda rafforza l'urgenza di coinvolgere gli stakeholder per la realizzazione di precisi obiettivi organizzativi e strategici così come richiesto dall'attuale normativa.

La P.A afferma oggi il concetto che è necessario assicurare il diritto di essere ascoltati a coloro che sono influenzati, o possono influenzare, le attività di un'organizzazione obbligando quest'ultima a farsi carico di queste aspettative.

Tali modalità di approccio accresce la conoscenza e la legittimazione degli *stakeholders* da parte dell'Azienda Sanitaria.

I valori così affermati o creati dal dialogo, rafforzano l'immagine pubblica e la statura etica.

Perché ciò accada, tali diritti e doveri hanno bisogno di essere stabiliti e attuati in modo credibile ed efficace.

L'obiettivo di Performance affidato a questa Azienda, sull'indagine degli *stakeholders*, è quello di individuare in modo capillare e specifico nell'ambito del settore di competenza, "qualsiasi gruppo o individuo che possa influenzare o essere influenzato dall'ottenimento degli obiettivi da parte dell'organizzazione".

Questa sfida insieme con il miglioramento della qualità della comunicazione, progettazione, implementazione e verifica viene accolta facendo leva su tre principi chiave:

- la **trasparenza**, intesa come la capacità di "rendere conto" agli *stakeholder*;
- la **rispondenza**, intesa come capacità di dare risposta alle aspettative degli *stakeholder*;
- la **conformità** alle norme di legge, agli indirizzi del Piano Triennale della Performance ed al Piano sulla Trasparenza;

In tal senso lo scopo principale che la ASL BT intende raggiungere è un coinvolgimento trasversale che consentirà:

- *alle aree e strutture aziendali* di progettare, implementare l'indagine sugli *stakeholder*, seguendo principi e criteri chiari; di informare gli *stakeholder* dell'approccio e consentire loro di avere una base certa per valutare le loro pratiche;
- *agli stakeholder* di identificare, valutare e commentare la qualità della comunicazione usando principi chiari e relativi criteri;
- *all'organo di verifica*, di valutare e commentare la qualità dell'indagine in termini di gestione e rilevanza e di come rispondono alle aspettative degli *stakeholder*.

Le recenti modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione dei cittadini e degli utenti (interni ed esterni) al processo di misurazione della performance organizzativa richiedendo alle amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

In tale senso l'ASL BT intende dare maggiore impulso a tali forme partecipative considerando le seguenti modalità:

- a) in modo sistematico ed organico attraverso le indagini di customer satisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione alla qualità dei servizi erogati ed in ragione dello specifico contesto organizzativo al fine di poter rilevare gli eventuali elementi di criticità come possibili riferimenti per il miglioramento. Pertanto, dovrà essere garantita e predisposta un'adeguata e sistematica reportistica di monitoraggio periodico da parte degli uffici U.R.P., di concerto con l'U.O.S.V.D. Governo Clinico e Qualità, che consenta

di analizzare i reclami e le segnalazioni (rilevanti e ricorrenti) acquisite al fine di individuare i punti di forza oppure di debolezza delle articolazioni/unità organizzative interessate. In tale senso potranno essere considerate anche le eventuali proposte e/o segnalazioni da parte del Comitato Consultivo Misto con le Associazioni di Volontariato iscritte nell'albo aziendale;

- b) in modo diffuso ed aperto attraverso la comunicazione diretta degli utenti esterni ed interni all'O.I.V. attraverso segnalazioni sul proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati.

3. L'ASL BT IN CIFRE - DATI ATTIVITA'

3.1 Rete Ospedaliera e Ambulatoriale

Nelle tabelle di seguito riportate si evidenziano i dati relativi all'attività ospedaliera dell'ASL BT. In particolari è stato estratto il numero dei ricoveri complessivi, sia in regime ordinario che in day hospital, riferito agli anni 2018 e 2019.

Di seguito si riportano i principali dati di attività relativi al 2019, concernenti l'assistenza ospedaliera, confrontati con quelli dell'esercizio 2018. 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")

Anno 2019

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	24	535	5.094	9,5	58,2	1,10
P.O. Andria	142	8.196	47.884	5,8	92,4	1,23
P.O. Bisceglie	118	5.685	35.081	6,2	81,5	0,94
P.O. Barletta	201	10.553	69.319	6,6	94,5	0,99
TOTALI	485	24.969	157.378	6,3	88,9	1,06

Anno 2018

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	37	988	9.096	9,2	67,4	1,06
P.O. Andria	136	8.093	47.736	5,9	96,2	1,23
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	95	4.911	27.668	5,6	79,8	0,90
P.O. B./T. (osp. di Trani)	41	1.232	12.728	10,3	85,1	1,02
P.O. Barletta	191	11.074	68.021	6,1	97,6	0,94
TOTALI	500	26.298	165.249	6,3	90,5	1,03

Differenza Anno 2019 vs. 2018

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	-13	-453	-4.002	0,3	-9,2	0,04
P.O. Andria	6	103	148	-0,1	-3,8	0,01
P.O. Bisceglie	23	774	7.413	0,5	1,7	0,03
P.O. Barletta	10	-521	1.298	0,4	-3,1	0,05
TOTALI	-15	-1.329	-7.871	0,0	-1,6	0,03

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

Anno 2019

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	1	13	43	3,3	0,97
P.O. Andria	6	169	482	2,9	0,46
P.O. Bisceglie	4	171	341	2,0	0,44
P.O. Barletta	18	783	1.758	2,2	0,61
TOTALI	29	1.136	2.624	2,3	0,57

Anno 2018

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	2	8	31	3,9	1,26
P.O. Andria	6	251	539	2,1	0,49
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	7	316	638	2,0	0,82
P.O. B./T. (osp. di Trani)	2	186	518	2,8	0,99
P.O. Barletta	19	1.315	2.803	2,1	0,72
TOTALI	36	2.076	4.529	2,2	0,73

Differenza 2019 vs. 2018

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	-1	5	12	-0,6	-0,29
P.O. Andria	0	-82	-57	0,7	-0,03
P.O. Bisceglie	-3	-145	-297	-0,0	-0,37
P.O. Barletta	-1	-532	-1.045	0,1	-0,11
TOTALI	-7	-940	-1.905	0,1	-0,16

Dal confronto dei dati sopra riportati è possibile evidenziare una sensibile riduzione dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, pari al 5,5% attribuibile alla diminuzione dei posti letto e ad un recupero di appropriatezza, oltre ad essere correlata ad una razionalizzazione dell'offerta di assistenza ospedaliera.

L'attività di Day Hospital risulta anch'essa in sensibile diminuzione con chiari effetti attribuibili all'introduzione del nuovo "setting" assistenziale denominato "Day Service" le cui risultanze sono riportate nelle tabelle relative all'attività ambulatoriale, che consiste in pacchetti di prestazioni ambulatoriali assemblate per fini di diagnosi e/o cura del paziente. Ciò ha, di fatto, trasformato, attraverso un percorso virtuoso, un consistente numero di ricoveri in pacchetti di prestazioni ambulatoriali.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ricov. ord.	37.391	35.619	33.346	30.387	29.909	28.732	27.734	26.298	24.969
Ricov. diurni	12.754	12.398	8.451	5.394	2.836	2.336	2.688	2.076	1.136
Totale	50.145	48.017	41.797	35.781	32.745	31.068	32.439	28.374	26.105

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 inter 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 .

Nelle seguenti tabelle si è proceduto ad analizzare i flussi di mobilità intra ed extra regionali degli anni 2018 e 2019 (dati consolidati) ed i dati di mobilità passiva regionale 2020 (dati parziali non riferiti all'intera annualità). Si registra un sostanziale allineamento dei flussi di mobilità passiva 2018 e 2019 mentre si registra una riduzione tendenziale per il 2020 sicuramente coerente con la riduzione della produzione nazionale, influenzata dall'emergenza Covid 2019.

Discipline con valore mobilità > di 1 milione di euro

Valori espressi in Euro Migliaia €/000

DISCIPLINE OSPEDALIERE	ANNO 2018			ANNO 2019			ANNO 2020		
	Totale Mobilità Passiva Regionale	Totale Mobilità Passiva Extra Regionale	Totale Mobilità passiva	Totale Mobilità Passiva Regionale	Totale Mobilità Passiva Extra Regionale	Totale Mobilità passiva	Totale Mobilità Passiva Regionale	Totale Mobilità Passiva Extra Regionale	Totale Mobilità passiva
36 - ortopedia e traumatologia	5.305	5.692	10.997	4.560	5.757	10.317	3.826		3.826
09 - chirurgia generale	6.904	2.886	9.790	6.931	2.649	9.580	4.937		4.937
07 - cardiocirurgia	7.002	923	7.925	6.784	1.315	8.099	5.990		5.990
08 - cardiologia	6.133	1.446	7.579	5.794	1.616	7.409	4.925		4.925
43 - urologia	4.278	520	4.798	4.202	405	4.607	2.271		2.271
37 - ostetricia e ginecologia	3.476	529	4.005	3.705	486	4.192	3.492		3.492
56 - recupero e riabilitazione fun	2.542	1.564	4.106	2.255	1.570	3.825	1.998		1.998
30 - neurochirurgia	3.016	864	3.880	2.762	839	3.601	1.868		1.868
49 - terapia intensiva	2.036	74	2.110	3.002	289	3.290	1.905		1.905
13 - chirurgia toracica	2.136	284	2.420	2.423	317	2.740	1.894		1.894
14 - chirurgia vascolare	2.469	209	2.678	2.066	216	2.282	1.929		1.929
26 - medicina generale	1.874	554	2.427	1.727	442	2.169	1.243		1.243
62 - neonatologia	1.603	19	1.622	2.034	26	2.060	1.306		1.306
64 - oncologia	1.006	846	1.851	1.108	886	1.994	638		638
18 - ematologia	2.179	629	2.808	1.743	179	1.921	1.984		1.984
39 - pediatria	1.046	281	1.327	1.304	465	1.769	904		904
38 - otorinolaringoiatria	1.027	248	1.275	1.112	319	1.430	720		720
58 - gastroenterologia	987	152	1.139	914	188	1.102	560		560
75 - neuro-riabilitazione	492	294	785	568	470	1.037	378		378
32 - neurologia	734	293	1.027	768	251	1.019	366		366
68 - pneumologia	873	181	1.054	745	183	928	677		677
12 - chirurgia plastica	819	225	1.044	727	185	912	617		617
Altre Branche	7.700	2.418	10.118	7.853	2.579	10.432	5.308	0	5.308
	65.635	21.130	86.766	65.085	21.631	86.716	49.735	0	49.735

Relativamente all'anno 2019, la seguente tabella evidenzia con riferimento ai dati di mobilità regionale e infraregionale, distretto di residenza degli assistiti e destinazione.

Valori espressi in Euro Migliaia €/000

DISCIPLINE OSPEDALIERE	ANNO 2019			FLUSSI ECONOMICI DI MOBILITA' PER PROVENIENZA ASSISTITI					FLUSSI ECONOMICI DI MOBILITA' PER DESTINAZIONE ASSISTITI						
	Totale Mobilità Passiva Regionale	Totale Mobilità Passiva Extra Regionale	Totale Mobilità passiva	DSS1	DSS2	DSS3	DSS5	DSS5	Italia del Nord	Italia del Centro	Italia del Sud	Isole	AOU / IRCCS Regione Puglia	Altre Asl Regione Puglia	Privato Accreditato Regione Puglia
36 - ortopedia e traumatologia	4.560	5.757	10.317	1.611	2.082	1.244	2.344	3.036	4.033	1.236	486	2	722	541	3.296
09 - chirurgia generale	6.931	2.649	9.580	1.281	1.989	1.359	2.054	2.898	1.806	568	267	7	3.413	711	2.807
07 - cardiocirurgia	6.784	1.315	8.099	1.113	2.053	985	1.785	2.163	1.109	49	157	0	702	0	6.082
08 - cardiologia	5.794	1.616	7.409	1.175	1.265	1.033	1.936	2.000	901	139	567	8	814	925	4.055
43 - urologia	4.202	405	4.607	605	881	676	1.189	1.255	285	85	35	0	1.840	1.394	969
37 - ostetricia e ginecologia	3.705	486	4.192	537	739	582	1.089	1.245	295	62	123	7	1.199	1.407	1.099
56 - recupero e riabilitazione funz	2.255	1.570	3.825	539	924	607	940	815	1.102	317	151	0	41	51	2.162
30 - neurochirurgia	2.762	839	3.601	523	790	475	894	918	692	80	64	3	907	39	1.816
49 - terapia intensiva	3.002	289	3.290	431	879	484	567	929	181	39	69	0	1.027	325	1.649
13 - chirurgia toracica	2.423	317	2.740	247	813	366	604	709	176	128	13	0	1.757	20	646
14 - chirurgia vascolare	2.066	216	2.282	294	567	258	423	740	152	19	40	5	244	276	1.547
26 - medicina generale	1.727	442	2.169	762	359	421	248	379	307	80	55	0	264	700	764
62 - neonatologia	2.034	26	2.060	406	471	179	500	504	1	22	3	0	1.307	483	244
64 - oncologia	1.108	886	1.994	175	571	360	399	488	364	269	253	0	344	0	764
18 - ematologia	1.743	179	1.921	271	495	348	431	375	97	57	25	0	533	40	1.170
39 - pediatria	1.304	465	1.769	269	356	263	370	511	375	68	22	0	435	636	233
38 - otorinolaringoiatria	1.112	319	1.430	140	289	188	381	432	258	47	13	0	423	198	491
58 - gastroenterologia	914	188	1.102	213	237	183	224	246	142	44	1	0	238	22	654
75 - neuro-riabilitazione	568	470	1.037	191	95	93	449	209	235	169	65	0	4	53	510
32 - neurologia	768	251	1.019	163	263	119	178	296	170	51	30	0	472	44	253
68 - pneumologia	745	183	928	98	312	179	119	219	50	102	31	0	392	168	184
12 - chirurgia plastica	727	185	912	118	159	144	190	301	70	77	38	0	539	72	116
Altre Branche	7.853	2.579	10.432	1.509	2.116	1.694	2.377	2.736	1.446	880	242	10	3.454	962	3.436
	65.085	21.631	86.716	12.673	18.707	12.241	19.690	23.405	14.247	4.588	2.753	43	21.070	9.067	34.948

Nelle tabelle di seguito riportate, si è proceduto ad un confronto dei principali indicatori correlati alla produzione, confrontando il dato presente nel Direzionale di Edotto e riferito al mese Gen-Ott 2020 (dato provvisorio e non ancora consolidato), con il medesimo periodo dell'anno 2019. Le stesse risultanze, sono state confrontate con l'indicatore delle medesime U.O. afferenti alle altre Asl della Regione Puglia.

La colorazione **verde** rappresenta un indicatore **piu' performante** del dato medio regionale.

La colorazione **gialla** rappresenta un indicatore **in linea** con il dato medio regionale.

La colorazione **rossa** rappresenta un indicatore **meno performante** del dato medio regionale.

Nella parte finale di ciascuna tabella è stata analizzata la variazione % del valore dei ricoveri e prestazioni ambulatoriali 2020 su 2019 delle U.O. aziendali, confrontata con la variazione media delle Asl Pugliesi.

CARDIOLOGIA

08 - cardiologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	4.007	4.181	3.737	3.873
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	219	208	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	28	28	32	30
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	1.044	0	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance in linea con la Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	5,5	5,7	4,7	4,8
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,334	1,382	1,314	1,349
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,0	1,1	0,6	0,7
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	32,3%	34,1%	30,6%	32,7%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	6,8%	5,8%	4,2%	3,3%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,5%	3,0%	3,2%	1,9%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	8,1%	7,8%	11,9%	9,5%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,001%	0,000%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					6	5
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					6	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-26,2%	-27,1%		
				Performance inferiore alla media regionaleVariazione % Complessiva Asl Bt -27,1% Contro Media Regionale -26,2%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-39,5%	-21,0%		
				Performance superiore alla media regionaleVariazione Complessiva Asl Bt -21% Contro Media Regionale -39,5%*		

CHIRURGIA

09 - chirurgia generale			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.351	3.810	3.468	4.279
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	884	862	1.162	1.156
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	27	28	13	15
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	942	939	991	1.032
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	6,3	6,8	7,3	7,6
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,159	1,261	1,177	1,356
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,4	1,8	1,3	1,8
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	61,5%	64,7%	57,9%	66,0%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	34,9%	28,4%	27,3%	23,5%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,0%	3,6%	4,2%	3,9%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	10,0%	10,7%	15,4%	14,5%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					5	3
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					7	9
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-19,0%	-6,8%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt -6,8% Contro Media Regionale -19%"		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-49,2%	-39,0%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt -39% Contro Media Regionale -49,2%"		

EMATOLOGIA

18 - ematologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	10.331	10.243	9.634	12.184
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.567	1.303	528	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	29	28	24	26
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	1.242	1.650	1.885	2.371
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	13,3	13,6	11,7	12,5
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	3,214	3,197	3,029	3,710
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	2,4	2,4	2,9	2,7
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	13,7%	11,3%	8,7%	9,5%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	39,8%	40,1%	37,1%	26,4%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,2%	2,8%	4,1%	2,2%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	16,4%	17,8%	22,0%	24,7%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,001%	0,000%	0,001%	0,001%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					8	5
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					4	7
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-24,8%	20,2%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt 20,2% Contro Media Regionale -24,8%"		
Variazioni Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			6,9%	166,2%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt 166,2% Contro Media Regionale 6,9%"		

MALATTIE INFETTIVE

24 - malattie infettive e tropicali			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.944	4.287	3.798	4.379
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	817	581	257	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	35	39	54	54
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	525	484	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	12,1	15,3	11,7	17,0
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,239	1,295	1,233	1,396
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	2,0	2,5	2,2	2,6
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	1,1%	0,5%	0,0%	0,4%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	9,0%	4,7%	6,7%	2,5%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,4%	2,2%	1,4%	0,4%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	14,8%	12,5%	24,4%	18,9%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,001%	0,000%	0,001%	0,001%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					6	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					6	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-27,3%	-42,5%		
				Performance inferiore alla media regionale Variazione % Complessiva Asl Bt -42,5% Contro Media Regionale -27,3%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-41,1%	-20,9%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt -20,9% Contro Media Regionale -41,1%*		

MEDICINA GENERALE

26 - medicina generale			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.333	3.423	3.393	3.434
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.248	966	579	707
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	31	20	34	18
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	514	410	415	586
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	9,7	9,7	9,1	8,4
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,133	1,164	1,165	1,187
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,2	1,2	1,3	1,4
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	1,1%	1,3%	0,3%	0,4%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	10,6%	9,7%	3,2%	2,7%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	5,9%	5,6%	6,7%	6,0%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	6,5%	6,5%	7,7%	7,0%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,001%	0,000%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					6	5
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					6	7
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-32,6%	-20,2%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione % Complessiva Asl Bt -20,2% Contro Media Regionale -32,6%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-28,5%	-68,7%		
				Performance inferiore alla media regionale Variazione % Complessiva Asl Bt -68,7% Contro Media Regionale -28,5%*		

NEFROLOGIA

29 - nefrologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.675	3.676	3.696	3.689
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	2.234	2.337	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	138	132	159	157
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	594	645	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	9,6	9,9	8,2	9,3
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,189	1,194	1,222	1,197
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,1	1,4	1,7	3,0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	8,0%	7,0%	10,6%	4,3%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	3,4%	2,3%	1,5%	1,3%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,9%	4,7%	3,6%	3,4%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	8,6%	8,4%	6,5%	7,4%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,001%	0,001%	0,001%	0,001%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					4	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					8	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-26,1%	-27,5%		
				Performance inferiore alla media regionale Variazione % Complessiva Asl Bt -27,5% Contro Media Regionale -26,1%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-25,3%	9,5%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt 9,5% Contro Media Regionale -25,3%**		

NEUROCHIRURGIA

30 - neurochirurgia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	6.213	6.710	7.706	8.343
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.271	685	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	18	18	16	17
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	787	1.005	650	650
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	9,7	9,7	8,4	8,5
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,786	1,919	2,189	2,346
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	2,6	2,7	2,8	3,1
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	51,3%	53,4%	73,2%	76,2%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	10,5%	8,1%	4,5%	4,6%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	5,2%	5,2%	2,7%	2,3%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	12,8%	14,5%	27,1%	27,6%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					5	5
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					7	7
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-23,6%		-5,3%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt -5,3% Contro Media Regionale -23,6%"	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-32,8%		7,2%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt 7,2% Contro Media Regionale -32,8%"	

NEUROLOGIA

32 - neurologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.429	3.481	3.058	3.428
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.362	0	1.112	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance in linea con la Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	26	18	15	14
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	659	657	659	659
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	9,0	8,6	8,0	7,7
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,147	1,165	1,066	1,160
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	0,6	0,7	0,2	0,3
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	1,8%	2,2%	1,2%	3,2%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	13,6%	12,5%	15,3%	12,6%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,6%	4,0%	2,0%	2,3%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	9,1%	8,4%	12,6%	11,5%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					8	4
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					4	7
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-21,3%		-2,2%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -2,2% Contro Media Regionale -21,3%*	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-45,9%		-11,6%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -11,6% Contro Media Regionale -45,9%*	

OCULISTICA

34 - oculistica			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	1.791	1.750	1.629	1.500
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	961	1.060	1.261	1.478
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	53	69	53	56
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	851	871	821	819
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	6,2	5,5	4,9	4,7
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,828	0,848	0,803	0,770
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,6	1,8	0,5	0,9
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	67,0%	72,5%	60,2%	60,1%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	80,4%	82,7%	76,8%	79,4%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,3%	1,8%	0,0%	0,0%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	17,2%	20,6%	19,5%	19,6%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					4	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					8	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-34,6%		3,4%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT 3,4% Contro Media Regionale -34,6%"	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-51,8%		-45,3%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -45,3% Contro Media Regionale -51,8%"	

ORTOPEDIA

36 - ortopedia e traumatologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	4.743	4.999	5.229	5.612
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.437	1.454	1.688	1.404
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	12	12	13	13
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	1.149	1.203	1.140	1.147
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	6,8	6,6	7,1	7,1
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,396	1,462	1,487	1,581
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	2,0	2,1	2,0	2,2
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	81,7%	86,5%	78,6%	84,3%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	26,2%	21,2%	16,1%	12,3%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	2,7%	2,1%	2,4%	1,1%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	10,4%	9,8%	15,5%	16,4%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					4	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					8	6
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-16,7%		-8,9%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -8,9% Contro Media Regionale -16,7%*	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-41,9%		-37,1%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -37,1% Contro Media Regionale -41,9%*	

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

37 - ostetricia e ginecologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	1.633	1.632	1.529	1.463
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	726	717	474	488
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	22	22	23	21
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	866	864	870	863
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	3,9	3,9	3,5	3,7
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,611	0,606	0,567	0,551
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	0,8	0,9	0,7	0,7
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	47,0%	45,9%	32,7%	33,7%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	14,9%	13,2%	7,8%	6,6%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,0%	3,3%	3,5%	3,2%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	17,4%	17,2%	19,2%	14,5%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,001%	0,000%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					5	7
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					7	5
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-14,9%	-30,7%		
				Performance inferiore alla media regionaleVariazione % Complessiva Asl Bt -30,7% Contro Media Regionale -14,9%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-21,2%	-31,9%		
				Performance inferiore alla media regionaleVariazione % Complessiva Asl Bt -31,9% Contro Media Regionale -21,2%*		

OTORINOLARINGOIATRIA

38 - otorinolaringoiatria			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	2.827	3.292	3.591	4.333
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.307	1.239	1.391	1.490
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	17	18	17	18
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	1.089	1.178	1.291	1.291
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	4,5	5,6	5,2	6,1
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,999	1,124	1,174	1,383
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	0,8	1,3	0,8	1,1
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	67,4%	66,6%	74,0%	81,4%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	45,7%	43,9%	26,4%	19,2%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,9%	3,6%	1,5%	0,6%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	15,8%	16,9%	25,7%	28,7%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					2	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					10	11
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-28,6%	-12,0%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt -12% Contro Media Regionale -28,6%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-45,3%	-13,6%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl Bt -13,6% Contro Media Regionale -45,3%*		

PEDIATRIA

39 - pediatria			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	1.665	1.668	1.207	1.226
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	350	501	199	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	37	37	34	32
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	659	0	659	0
					Performance in linea con la Media Regionale	Performance in linea con la Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	4,0	3,9	3,3	3,6
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,460	0,446	0,330	0,327
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	0,5	0,6	#DIV/0!	0,1
					#DIV/0!	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	11,6%	7,6%	4,8%	5,2%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	2,5%	1,6%	4,2%	1,8%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	13,3%	13,3%	13,6%	11,1%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					7	8
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					3	3
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					1	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-25,4%	-32,0%		
				Performance inferiore alla media regionale Variazione % Complessiva Asl BT -32% Contro Media Regionale -25,4%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-53,8%	-51,5%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -51,5% Contro Media Regionale -53,8%*		

UROLOGIA

43 - urologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.012	3.357	4.431	5.194
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.047	913	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	38	39	23	28
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	707	723	683	607
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	5,6	5,0	5,8	5,4
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,983	1,079	1,343	1,535
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,4	1,3	1,1	1,1
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	68,9%	72,8%	85,4%	88,7%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	24,6%	22,2%	3,0%	4,7%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	1,9%	1,3%	1,5%	0,2%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	16,0%	16,9%	6,7%	35,1%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					5	4
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					7	8
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-9,4%	90,5%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT 90,5% Contro Media Regionale -9,4%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-36,4%	-58,5%		
				Performance inferiore alla media regionale Variazione % Complessiva Asl BT -58,5% Contro Media Regionale -36,4%*		

TERAPIA INTENSIVA

49 - terapia intensiva			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	12.660	12.716	11.862 Performance peggiore della Media Regionale	13.259 Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	660	1.339	0 Performance peggiore della Media Regionale	0 Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	33	31	31 Performance peggiore della Media Regionale	32 Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	1.581	1.057	1.247 Performance peggiore della Media Regionale	1.174 Performance migliore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	13,3	12,7	10,6 Performance migliore della Media Regionale	11,6 Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	3,652	3,658	3,465 Performance peggiore della Media Regionale	3,802 Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	3,0	3,0	1,7 Performance migliore della Media Regionale	2,1 Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	33,7%	34,5%	30,3% Performance peggiore della Media Regionale	36,4% Performance migliore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	3,0%	7,1%	2,1% Performance migliore della Media Regionale	0,3% Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	1,2%	0,8%	1,9% Performance peggiore della Media Regionale	0,0% Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	13,4%	12,9%	24,9% Performance migliore della Media Regionale	23,7% Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,000%	0,000%	0,000% Performance peggiore della Media Regionale	0,000% Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					8	2
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					4	10
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-16,8%	-7,7% Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -7,7% Contro Media Regionale -16,8%**		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-43,5%	-23,8% Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -23,8% Contro Media Regionale -43,5%**		

GASTROENTEROLOGIA

58 - gastroenterologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	2.856	3.052	2.709	3.164
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	415	500	300	311
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	55	56	40	47
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	400	407	492	389
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	7,5	7,9	9,4	9,4
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,985	1,036	0,942	1,051
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,0	1,5	1,7	2,6
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	0,7%	2,2%	0,4%	0,2%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	14,4%	9,6%	20,3%	6,8%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,8%	3,4%	6,7%	4,7%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	6,7%	6,7%	9,2%	11,0%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,001%	0,001%	0,001%	0,001%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					10	8
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					2	4
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-25,4%		102,1%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT 102,1% Contro Media Regionale -25,4%*	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-26,8%		175,4%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT 175,4% Contro Media Regionale -26,8%*	

ONCOLOGIA

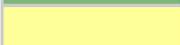
64 - oncologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.1	Drg Medio	Euro	3.264	3.347	2.406	2.433
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.5	Valore medio prestazione day hospital	Euro	993	1.290	448	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	72	72	18	19
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service	Euro	658	428	317	317
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a1	DegenzaMedia	N.ro gg	9,8	10,6	7,2	7,0
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a2	Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,098	1,115	0,875	0,883
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a3	Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	2,4	2,4	0,7	0,0
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a4	Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	5,3%	5,4%	0,5%	0,4%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a5	Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	20,8%	20,0%	35,8%	34,3%
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-1a6	DimissioniVolont./Ricoveri	%	5,2%	5,3%	1,8%	0,9%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a9	Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	18,1%	16,9%	36,2%	38,6%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-1a10	Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,002%	0,001%	0,001%	0,001%
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					7	8
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					5	4
INDICATORI CON PERFORMRANCE IN LINEA CON LA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore ricoveri ordinari e day hospital su anno precedente			-27,8%	-15,2%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -15,2% Contro Media Regionale -27,8%*		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-18,7%	-1,6%		
				Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -1,6% Contro Media Regionale -18,7%*		

Nelle tabelle seguenti sono indicati i principali indicatori TREEMAP relativi al Piano Nazionale Esiti (P.N.E.) di Agenas, che raffrontano le performance relative al triennio 2018 – 2020 (Dato preconsuntivo).

AREA CLINICA: CARDIOVASCOLARE

1. 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
2020	bt (160113)	201	442	45,48%
2019	bt (160113)	259	593	43,68%
2018	bt (160113)	198	554	35,74%

	≥ 60 Molto Alto
	45 I– 60 Alto
	35 I– 45 Medio
	25 I– 35 Basso
	< 25 Molto Basso

2. Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Episodi IMA	Proporzione decessi a 30 GG
2020	bt (160113)	49	422	11,61%
2019	bt (160113)	50	596	8,39%
2018	bt (160113)	59	558	10,57%

	≤ 6 Molto Alto
	6 –I 8 Alto
	8 –I 12 Medio
	12 –I 14 Basso
	> 14 Molto Basso

3. *Scompenso Cardiaco Congestizio: mortalità a 30 giorni*

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri SCC	Proporzione decessi a 30 GG
2020	bt (160113)	24	328	7,32%
2019	bt (160113)	57	694	8,21%
2018	bt (160113)	67	703	9,53%

	≤ 6 Molto Alto
	6 –1 9 Alto
	9 –1 14 Medio
	14 –1 18 Basso
	> 18 Molto Basso

AREA CLINICA: CEREBROVASCOLARE

1. *Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni*

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri Ictus Ischemico	Proporzione decessi a 30 GG
2020	bt (160113)	21	184	11,41%
2019	bt (160113)	24	223	10,76%
2018	bt (160113)	31	221	14,03%

	≤ 8 Molto Alto
	8 –110 Alto
	10 –1 14 Medio
	14 –1 16 Basso
	> 16 Molto Basso

2. Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri Intervento Craniotomia	Proporzione Decessi a 30 GG
2020	bt (160113)	1	24	4,17%
2019	bt (160113)	1	34	2,94%
2018	bt (160113)	1	29	3,45%

	≤ 1.5 Molto Alto
	1.5 – 3.5 Medio
	3.5 – 5 Basso
	> 5 Molto Basso

AREA CLINICA: MUSCOLO-SCHELETRICA

1. Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Frattura Collo Femore Operati 0-2 GG	N. Ricoveri Diagnosi Frattura Collo Femore	Pazienti Operati Entro 2 Giorni
2020	bt (160113)	286	414	69,08%
2019	bt (160113)	308	463	66,52%
2018	bt (160113)	297	419	70,88%

	≥ 70 Molto Alto
	60 – 70 Alto
	50 – 60 Medio
	40 – 50 Basso
	< 40 Molto Basso

2. 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
2020	bt (160113)	43	4,00
2019	bt (160113)	48	5,00
2018	bt (160113)	51	3,00

	< 2 Molto Alto
	2 4 Alto
	4 6 Medio
	6 8 Basso
	≥ 8 Molto Basso

AREA CLINICA: PERINATALE

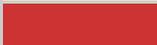
1. Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Parti Cesarei Primari	N. Parti No Progresso Cesareo	% Parti Cesarei Primari
2020	bt (160113)	314	1.270	24,72%
2019	bt (160113)	344	1.718	20,02%
2018	bt (160113)	449	1.900	23,63%

	≤ 15 Molto Alto
	15 25 Alto
	25 30 Medio
	30 35 Basso
	> 35 Molto Basso

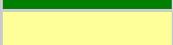
2. Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Parti Naturali con Complicanze Severe	N. Parti Naturali	% Complicanze Severe entro 42 gg Parto Naturale
2020	bt (160113)	4	798	0,50%
2019	bt (160113)	9	1.378	0,65%
2018	bt (160113)	7	1.462	0,48%

	≤ 0.20 Molto Alto
	0.20 – I 0.70 Medio
	> 0.70 Molto Basso

3. 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
2020	bt (160113)	1	468	0,21%
2019	bt (160113)	2	678	0,29%
2018	bt (160113)	8	932	0,86%

	≤ 0.30 Molto Alto
	0.30 – I 1.2 Medio
	> 1.2 Molto Basso

AREA CLINICA: RESPIRATORIO

1. BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri BPCO Riacutizzata	Proporzione decessi a 30 GG
2020	bt (160113)	50	299	16,72%
2019	bt (160113)	77	428	17,99%
2018	bt (160113)	83	443	18,74%

	≤ 5 Molto Alto
	5 – 7 Alto
	7 – 12 Medio
	12 – 16 Basso
	> 16 Molto Basso

AREA CLINICA: PROCEDURE CHIRURGICHE

1. Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi/anno

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Colectomie Rep >90 Int. Anno	N. Colectomie	Proporzione Colectomie in Reparti >90 Interventi Anno
2020	bt (160113)	152	259	58,69%
2019	bt (160113)	306	378	80,95%
2018	bt (160113)	261	307	85,02%

	= 100 Molto Alto
	80 – 100 Alto
	50 – 80 Medio
	30 – 50 Basso
	< 30 Molto Basso

2. Intervento chirurgico per tumore stomaco: mortalità a 30 giorni

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Gastrico	Proporzione decessi a 30 GG
2020	bt (160113)	4	21	19,05%
2019	bt (160113)	0	22	0,00%
2018	bt (160113)	5	26	19,23%

	≤ 2 Molto Alto
	2 – 4 Alto
	4 – 7 Medio
	7 – 10 Basso
	> 10 Molto Basso

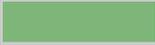
3. Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Colon	Proporzione decessi a 30 GG
2020	bt (160113)	4	80	5,00%
2019	bt (160113)	10	101	9,90%
2018	bt (160113)	6	89	6,74%

	≤ 1 Molto Alto
	1 – 3 Alto
	3 – 6 Medio
	6 – 8 Basso
	> 8 Molto Basso

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

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Nuovo Interv. Resez. 120 GG	N. Ricoveri Resez. Mammella TM	Proporzione Nuovo Intervento Resezione a 120 GG
2020	bt (160113)	0	42	0,00%
2019	bt (160113)	2	73	2,74%
2018	bt (160113)	1	63	1,59%

	≤ 5 Molto Alto
	5 – 8 Alto
	8 – 12 Medio
	12 – 18 Basso
	> 18 Molto Basso

5. Intervento chirurgico per tumore mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi/anno

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Interventi In Reparti >135 Interventi Anno	N. Interventi Tumore Mammella	Quota Interventi Eseguiti In Reparti Con Volume Attività > 135
2020	bt (160113)	0	109	0,00%
2019	bt (160113)	0	130	0,00%
2018	bt (160113)	0	99	0,00%

	= 100 Molto Alto
	80 I– 100 Alto
	50 I– 80 Medio
	30 I– 50 Basso
	< 30 Molto Basso

6. Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Intervento Colectomia Laparoscopica	N. Ricoveri Intervento Colect.Lapar.Degenza Post-Oper. < 3 GG	% Colectomie Lap. con degenza post-operatoria < 3 gg
2020	bt (160113)	171	96	56,14%
2019	bt (160113)	291	168	57,73%
2018	bt (160113)	208	123	59,13%

	≥ 80 Molto Alto
	70 I– 80 Alto
	60 I– 70 Medio
	50 I– 60 Basso
	>50 Molto Basso

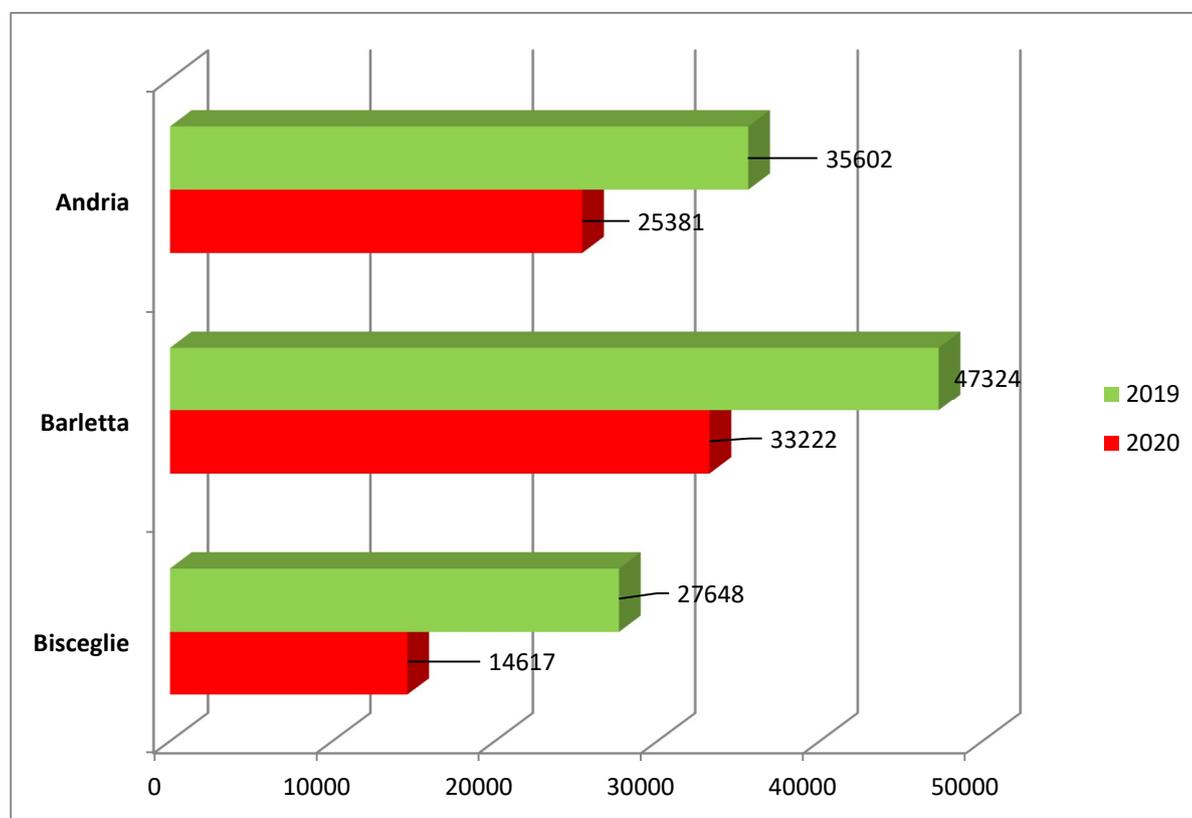
Nelle tabelle di seguito riportate, sono invece analizzati volumi e tempi di attesa relativi alla chirurgia oncologica elaborati secondo i criteri P.N.E. – AGENAS – MES relativa al biennio 2019 – 2020 (dato provvisorio).

TUMORE CEREBRALE (Neurochirurgia - P.O. Andria)	N. ricoveri 2019	N. giorni in	N. ricoveri 2020	N. giorni in
<i>Ricoveri programmati chirurgici - Classe Priorità</i>	SDO Edotto	lista attesa	SDO Edotto	lista attesa
A - ricovero entro 30 giorni	18	18	6	17
TUMORE LARINGE (Otorinolaringoiatria - P.O. Barletta)	N. ricoveri 2019	N. giorni in	N. ricoveri 2020	N. giorni in
<i>Ricoveri programmati chirurgici - Classe Priorità</i>	SDO Edotto	lista attesa	SDO Edotto	lista attesa
A - ricovero entro 30 giorni	15	16	22	14
TUMORE MAMMELLA (Chirurgia Generale - PP.OO. Barletta ed Andria)	N. ricoveri 2019	N. giorni in	N. ricoveri 2020	N. giorni in
<i>Ricoveri programmati chirurgici per donna - Classe Priorità</i>	SDO Edotto	lista attesa	SDO Edotto	lista attesa
A - ricovero entro 30 giorni	124	15	118	11
B - ricovero entro 60 giorni	3	28	4	10
C - ricovero entro 180 giorni	2	50	-	-
TOTALE	129	16	122	11
TUMORE COLON - RETTO (Chirurgia Generale - PP.OO. Andria ed Barletta)	N. ricoveri 2019	N. giorni in	N. ricoveri 2020	N. giorni in
<i>Ricoveri programmati chirurgici - Classe Priorità</i>	SDO Edotto	lista attesa	SDO Edotto	lista attesa
A - ricovero entro 30 giorni	57	25	60	22
B - ricovero entro 60 giorni	3	19	-	-
TOTALE	60	25	60	22
TUMORE UTERO (Ginecologia - PP.OO. Andria, Barletta e Bisceglie)	N. ricoveri 2019	N. giorni in	N. ricoveri 2020	N. giorni in
<i>Ricoveri programmati chirurgici - Classe Priorità</i>	SDO Edotto	lista attesa	SDO Edotto	lista attesa
A - ricovero entro 30 giorni	14	11	4	11
TUMORE PROSTATA (Urologia - P.O. Andria)	N. ricoveri 2019	N. giorni in	N. ricoveri 2020	N. giorni in
<i>Ricoveri programmati chirurgici - Classe Priorità</i>	SDO Edotto	lista attesa	SDO Edotto	lista attesa
A - ricovero entro 30 giorni	-	-	35	21
B - ricovero entro 60 giorni	3	57	1	39
C - ricovero entro 180 giorni	-	-	2	124
D - ricovero senza attesa (in questi casi il ricovero deve avvenire entro 12 mesi)	2	345	-	-
TOTALE	5	172	38	27
<i>I dati dell'anno 2020 si riferiscono alle SDO validate per il periodo gennaio - novembre.</i>				

L'ultima analisi riguarda il numero di accessi registrati nei Pronto Soccorso aziendali, confrontati rispetto al 2019. L'analisi del dato evidenzia un significativo calo del numero di accessi che, seppur giustificato dall'emergenza COVID, di fatto lascia intendere come in condizioni di "normalità" ci sia un elevato numero di accessi inappropriati che, con una migliore organizzazione dell'offerta territoriale, potrebbero essere gestiti diversamente:

Numero Accessi di Pronto Soccorso per Presidio

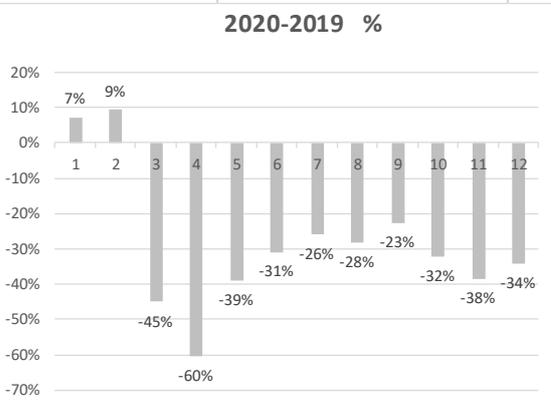
Struttura	2020	2019
Andria	25.381	35.602
Barletta	33.222	47.324
Bisceglie	14.617	27.648
Totale complessivo	73.220	110.574



Le tabelle di seguito riportate, evidenziano gli scostamenti mensili del 2020 rispetto al 2019.

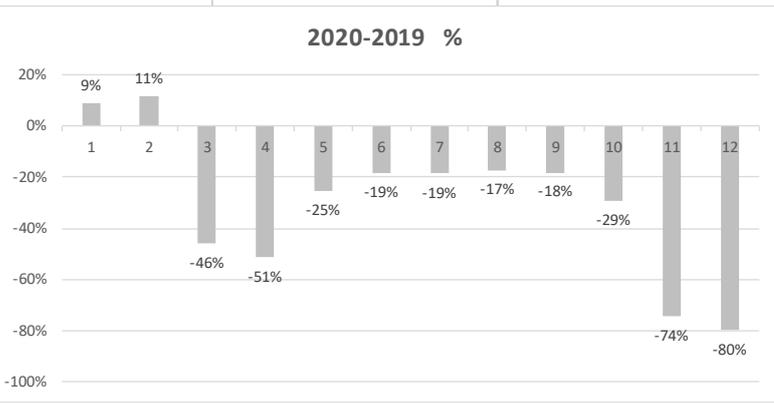
PRONTO SOCCORSO DI ANDRIA

Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio					Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio (% Scostamento 2020-2019)					
					Andria					
					Andria					
Andria	Anno		2020-2019		20-2019		%			
Mese	2020	2019	2020-2019	20-2019	%					
1	3.106	2.894	212	7%						
2	2.890	2.643	247	9%						
3	1.672	3.043	-1.371	-45%						
4	1.155	2.910	-1.755	-60%						
5	1.880	3.080	-1.200	-39%						
6	2.144	3.098	-954	-31%						
7	2.425	3.275	-850	-26%						
8	2.334	3.250	-916	-28%						
9	2.157	2.784	-627	-23%						
10	1.934	2.852	-918	-32%						
11	1.735	2.818	-1.083	-38%						
12	1.949	2.955	-1.006	-34%						
Totale cc	25.381	35.602	-10.221	-29%						



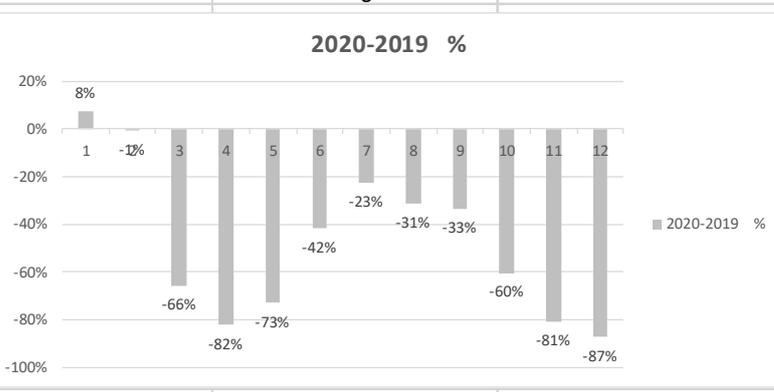
PRONTO SOCCORSO DI BARLETTA

Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio					Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio (% Scostamento 2020-2019)					
					Barletta					
					Barletta					
Barletta	Anno		2020-2019		20-2019		%			
Mese	2020	2019	2020-2019	20-2019	%					
1	4.096	3.770	326	9%						
2	3.872	3.477	395	11%						
3	2.129	3.943	-1.814	-46%						
4	1.824	3.750	-1.926	-51%						
5	2.812	3.773	-961	-25%						
6	3.280	4.025	-745	-19%						
7	3.665	4.509	-844	-19%						
8	3.997	4.831	-834	-17%						
9	3.056	3.741	-685	-18%						
10	2.758	3.907	-1.149	-29%						
11	950	3.701	-2.751	-74%						
12	783	3.897	-3.114	-80%						
Totale cc	33.222	47.324	-14.102	-30%						



PRONTO SOCCORSO DI BISCEGLIE

Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio					Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio (% Scostamento 2020-2019)					
					Bisceglie					
					Bisceglie					
Bisceglie	Anno		2020-2019		20-2019		%			
Mese	2020	2019	2020-2019	20-2019	%					
1	2.319	2.152	167	8%						
2	2.166	2.184	-18	-1%						
3	799	2.329	-1.530	-66%						
4	404	2.259	-1.855	-82%						
5	598	2.211	-1.613	-73%						
6	1.416	2.427	-1.011	-42%						
7	1.892	2.443	-551	-23%						
8	1.951	2.831	-880	-31%						
9	1.501	2.250	-749	-33%						
10	878	2.212	-1.334	-60%						
11	411	2.119	-1.708	-81%						
12	282	2.231	-1.949	-87%						
Totale cc	14.617	27.648	-13.031	-47%						



La seguente tabella, evidenzia invece i tempi medi di attesa per codice di accesso, come modificati con D.G.R. n. 1726 del 23/09/2019.

TEMPI MEDI DI ATTESA									
TRIAGE	Andria			Barletta			Bisceglie		
	2019	2020	% 2020-	2019	2020	% 2020-	2019	2020	% 2020-
ARANCIONE - URGENZA		84,04			19,72			16,94	
AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE		116,17			22,78			24,74	
BIANCO - NON URGENZA	50,19	65,92	31%	38,05	40,06	5%	20,09	36,87	84%
GIALLO - MEDIAMENTE CRITICO	37,53	63,69	70%	28,67	33,39	16%	18,45	21,29	15%
NERO - DECEDUTO					1		1,5	1,5	0%
NON RILEVATO PER ACCESSO DIRETTO	30	160,33	434%	8,21	37,87	361%	9,45	8,62	-9%
ROSSO - EMERGENZA	5,81	10,07	73%	4,64	5,84	26%	5,47	10,22	87%
VERDE - URGENZA MINORE	48,67	69,77	43%	59,82	55,68	-7%	25,68	29,13	13%

3.1 Rete Ospedaliera e Ambulatoriale

Nelle tabelle di seguito riportate si evidenziano i dati relativi all'attività ospedaliera dell'ASL BT. In particolari è stato estratto il numero dei ricoveri complessivi, sia in regime ordinario che in day hospital, riferito agli anni 2018 e 2019.

Di seguito si riportano i principali dati di attività relativi al 2019, concernenti l'assistenza ospedaliera, confrontati con quelli dell'esercizio 2018. 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")

Anno 2019

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	24	535	5.094	9,5	58,2	1,10
P.O. Andria	142	8.196	47.884	5,8	92,4	1,23
P.O. Bisceglie	118	5.685	35.081	6,2	81,5	0,94
P.O. Barletta	201	10.553	69.319	6,6	94,5	0,99
TOTALI	485	24.969	157.378	6,3	88,9	1,06

Anno 2018

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	37	988	9.096	9,2	67,4	1,06
P.O. Andria	136	8.093	47.736	5,9	96,2	1,23
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	95	4.911	27.668	5,6	79,8	0,90
P.O. B./T. (osp. di Trani)	41	1.232	12.728	10,3	85,1	1,02
P.O. Barletta	191	11.074	68.021	6,1	97,6	0,94
TOTALI	500	26.298	165.249	6,3	90,5	1,03

Differenza Anno 2019 vs. 2018

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	-13	-453	-4.002	0,3	-9,2	0,04
P.O. Andria	6	103	148	-0,1	-3,8	0,01
P.O. Bisceglie	23	774	7.413	0,5	1,7	0,03
P.O. Barletta	10	-521	1.298	0,4	-3,1	0,05
TOTALI	-15	-1.329	-7.871	0,0	-1,6	0,03

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

Anno 2019

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	1	13	43	3,3	0,97
P.O. Andria	6	169	482	2,9	0,46
P.O. Bisceglie	4	171	341	2,0	0,44
P.O. Barletta	18	783	1.758	2,2	0,61
TOTALI	29	1.136	2.624	2,3	0,57

Anno 2018

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	2	8	31	3,9	1,26
P.O. Andria	6	251	539	2,1	0,49
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	7	316	638	2,0	0,82
P.O. B./T. (osp. di Trani)	2	186	518	2,8	0,99
P.O. Barletta	19	1.315	2.803	2,1	0,72
TOTALI	36	2.076	4.529	2,2	0,73

Differenza 2019 vs. 2018

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	-1	5	12	-0,6	-0,29
P.O. Andria	0	-82	-57	0,7	-0,03
P.O. Bisceglie	-3	-145	-297	-0,0	-0,37
P.O. Barletta	-1	-532	-1.045	0,1	-0,11
TOTALI	-7	-940	-1.905	0,1	-0,16

Dal confronto dei dati sopra riportati è possibile evidenziare una sensibile riduzione dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, pari al 5,5% attribuibile alla diminuzione dei posti letto e ad un recupero di appropriatezza, oltre ad essere correlata ad una razionalizzazione dell'offerta di assistenza ospedaliera.

L'attività di Day Hospital risulta anch'essa in sensibile diminuzione con chiari effetti attribuibili all'introduzione del nuovo "setting" assistenziale denominato "Day Service" le cui risultanze sono riportate nelle tabelle relative all'attività ambulatoriale, che consiste in pacchetti di prestazioni ambulatoriali assemblate per fini di diagnosi e/o cura del paziente. Ciò ha, di fatto, trasformato, attraverso un percorso virtuoso, un consistente numero di ricoveri in pacchetti di prestazioni ambulatoriali.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ricov. ord.	37.391	35.619	33.346	30.387	29.909	28.732	27.734	26.298	24.969
Ricov. diurni	12.754	12.398	8.451	5.394	2.836	2.336	2.688	2.076	1.136
Totale	50.145	48.017	41.797	35.781	32.745	31.068	32.439	28.374	26.105

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 inter 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.

3.2 Attività Sanitaria Ambulatoriale

Le direttive nazionali e regionali, emanate negli ultimi anni, sono state tutte convergenti verso il potenziamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali come forma di assistenza alternative al ricovero ospedaliero ordinario.

L'assistenza specialistica ambulatoriale rappresenta, pertanto, la più diffusa modalità di accesso del cittadino al Sistema Sanitario Regionale.

L'attività specialistica ambulatoriale erogata agli assistiti del territorio dagli ambulatori ospedalieri negli anni 2019 e 2018 è così riassunta:

Anno 2019

		Canosa	Andria	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl	2.543	9.211	2.792	16.251	30.797
Prestaz.	N.ro	308.268	380.485	172.654	569.096	1.430.503
- di cui visite specialistiche	n.ro	5.169	44.195	11.842	63.288	124.494
- di cui diagn. per immagini	n.ro	20.032	33.415	14.404	31.031	98.882
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	276.586	266.478	130.794	389.675	1.063.533
- di cui altre prestazioni	n.ro	6.481	36.397	15.614	85.102	143.594
Fatturato medio prestaz.	€	8,3	24,2	16,2	28,6	21,5

Anno 2018

		Canosa	Andria	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl	2.058	9.061	2.831	16.371	30.321
Prestaz.	N.ro	289.368	377.352	160.260	685.018	1.511.998
- di cui visite specialistiche	n.ro	5.021	42.871	10.232	66.659	124.783
- di cui diagn. per immagini	n.ro	17.956	31.432	14.832	29.519	93.739
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	259.527	265.943	121.315	500.454	1.147.239
- di cui altre prestazioni	n.ro	6.864	37.106	13.881	88.386	146.237
Fatturato medio prestaz.	€	7,1	24,0	17,7	23,9	20,1

Differenza 2019 vs. 2018

		Canosa	Andria	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl	485	150	-39	-120	476
Prestaz.	N.ro	18.900	3.133	12.394	-115.922	-81.495
- di cui visite specialistiche	n.ro	148	1.324	1.610	-3.371	-289
- di cui diagn. per immagini	n.ro	2.076	1.983	-428	1.512	5.143
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	17.059	535	9.479	-110.779	-83.706
- di cui altre prestazioni	n.ro	-383	-709	1.733	-3.284	-2.643
Fatturato medio prestaz.	€	1,1	0,2	-1,5	4,7	1,5

Si precisa che i dati relativi alle prestazioni di patologia clinica e di diagnostica per immagini sono stati rilevati dai rispettivi software gestionali in quanto più completi rispetto a quelli presenti nel Sistema di Prenotazione delle prestazioni specialistiche ed ambulatoriali (CUP).

I dati si presentano complessivamente sovrapponibili in termini di fatturato, sebbene si presentino in diminuzione i volumi delle prestazioni erogate. E' doveroso precisare che tutte le prestazioni Specialistiche effettuate dall' ex Presidio di Trani ora PTA – Trani sono confluite nell'assistenza Territoriale.

Prestazioni ambulatoriali (fonte: CUPNET/SW gestionali)

Nel 2019 l'organico medio impiegato nei 5 Distretti incluso il PTA di Trani è stato pari a 475 unità così distribuite:

Anno 2019

	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	21	48	69			0	10	10		1	1		21	59	80
Distretti	60	199	259	0	0	0	0	73	73	4	59	63	64	331	395
D.S.S. 1	7	28	35			0	5	5		9	9		7	42	49
D.S.S. 2	9	29	38			0	12	12		10	10		9	51	60
D.S.S. 3	9	48	57			0	25	25	1	13	14		10	86	96
D.S.S. 4	15	42	58			0	13	13	1	9	10		16	64	80
D.S.S. 5	20	52	72			0	18	18	2	18	20		22	88	110

I dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2019 e nel 2018 dai poliambulatori distrettuali (fonte CUP) sono di seguito riassunti:

Anno 2019

		PTA - Trani	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	4.604	810	783	2.294	919	1.311	10.720
Prestaz.	N.ro	250.280	49.529	40.020	53.105	52.062	62.200	507.196
- di cui visite specialistiche	n.ro	8.777	23.495	26.942	19.240	30.110	33.507	142.071
- di cui diagn. per immagini	n.ro	26.896	6.029	3.793	12.448	6.291	11.740	67.197
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	197.653	12.008	1.236	10.466	6.409	2.388	230.160
- di cui altre prestazioni	n.ro	16.954	7.997	8.049	10.951	9.252	14.565	67.768
Fatturato medio prestaz.	€	18,4	16,4	19,6	43,2	17,7	21,1	21,1

Anno 2018

		PTA - Trani	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	4.090	948	916	2.702	876	1.259	10.791
Prestaz.	N.ro	214.253	51.821	46.420	67.499	50.895	62.799	493.687
- di cui visite specialistiche	n.ro	14.829	24.209	30.162	22.175	28.530	31.726	151.631
- di cui diagn. per immagini	n.ro	26.817	9.604	4.424	12.052	5.545	12.729	71.171
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	148.358	11.419	1.270	12.409	6.628	2.333	182.417
- di cui altre prestazioni	n.ro	24.249	6.589	10.564	20.863	10.192	16.011	88.468
Fatturato medio prestaz.	€	19,1	18,3	19,7	40,0	17,2	20,0	21,9

Differenza 2019 vs. 2018

		PTA - Trani	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	514	-138	-133	-408	43	52	-71
Prestaz.	N.ro	36.027	-2.292	-6.400	-14.394	1.167	-599	13.509
- di cui visite specialistiche	n.ro	-6.052	-714	-3.220	-2.935	1.580	1.781	-9.560
- di cui diagn. per immagini	n.ro	79	-3.575	-631	396	746	-989	-3.974
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	49.295	589	-34	-1.943	-219	55	47.743
- di cui altre prestazioni	n.ro	-7.295	1.408	-2.515	-9.912	-940	-1.446	-20.700
Fatturato medio prestaz.	€	-0,7	-1,9	-0,2	3,2	0,4	1,0	-0,7

Dai dati sopra riportati a livello di Totale Fatturato non si evidenziano significative differenze tra i due anni messi a confronto, nel dettaglio i segni negativi a livello distrettuale sono coperti dalle prestazioni del PTA di Trani .

Altri dati di attività (fonte: Direzioni di distretto)

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2019 e 2018, 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
2019
2018

Punti	11	11
Medici Titolari	66	69
Ore Totali	81110	87193
Contatti Effettuati	58182	56018
Ricoveri Presscritti	641	701
Medici con disponibilità domiciliare	68	71
Ore di apertura del servizio	58072	58148

G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata
2019
2018

	Numero	Importo	Numero	Importo
Ricette di specialità Medicinali e Galenici	3.651.861	49.046.263	4.323.773	54.814.101
Assistenza Integrativa		4.232.563		4.804.069
Ticket e Quote Fisse		10.885.525		12.024.534
Ricette Esenti	1.714.428		3.427.881	

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2019

Casi Trattati	3.736	Utenti in Lista di Attesa	194
di cui anziani	2.540		
di cui malati terminali	546		
Accessi del Personale Medico	23.155	di cui ad anziani	12.101
		di cui a malati terminali	7.658

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	27.101	59.441	36.644	123.186
di cui ad anziani	21.655	35.378	22.133	79.166
di cui a malati terminali	152	6.613	551	7.316
Accessi degli operatori	34.112	80.406	24.679	139.197
di cui ad anziani	27.382	56.621	16.868	100.871
di cui a malati terminali	174	9.470	585	10.229

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2018

Casi Trattati	3.487	Utenti in Lista di Attesa	129
di cui anziani	2.415		
di cui malati terminali	564		
Accessi del Personale Medico	22.464	di cui ad anziani	12.296
		di cui a malati terminali	6.967

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	11.949	42.628	28.266	82.843
di cui ad anziani	9.154	22.664	17.052	48.870
di cui a malati terminali	13	7.132	248	7.393
Accessi degli operatori	14.044	52.546	14.024	80.614
di cui ad anziani	10.900	33.217	9.012	53.129
di cui a malati terminali	18	9.653	175	9.846

I: Assistenza Programmata
2019
2018

Numero di Medici	281	270
Numero di Autorizzazioni Concesse	6.422	6.161

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 2019 l'organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 141 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
14	94	108			0		29	29		4	4	14	127	141

I principali dati relativi all'attività svolta nel 2019 e nel 2018 dal S.S.R. sono riassunti nella seguente tabella:

	2019	2018
Utenti e attività a gestione diretta		
Utenti in regime ambulat.	1.083	1.089
Utenti in trattamento domiciliare	701	651
Utenti centri semiresidenziali	26	39
Utenti centri residenziali	0	0
Trattamenti in regime ambulat.	40.107	40.242
Trattamenti in regime domiciliare	16.610	16.042
Trattamenti in regime semiresid.	4.902	6.518
Trattamenti in regime residenziale	0	0
Accessi ambulatoriali :		
Accessi amb. riabilitazione neurologica	17.431	
Accessi amb. riabilitazione motoria	1.764	
Accessi amb. riabilitazione psico-sensoriale	318	
Accessi amb. riabilitazione neuropsichiatrica infantile	19.375	
Utenti strutture convenzionate		
Utenti centri semiresidenziali	90	86
Utenti centri residenziali	1160	857
Altri dati di attività		
gg di degenza in strutture semiresid. *	20.524	19.745
gg di degenza in strutture residenziali *	65.675	50.133

* 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

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 2019 è stato di 39 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
13	19	32			0		6	6		1	1	13	26	39

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2019, confrontati con i dati dell'anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:

	D.D.P.			
	2019	2018	2017	2016
Utenti e attività a gestione diretta				
Utenti in regime ambulat.	2.156	3.351	2.249	2.564
Utenti in trattamento domiciliare	1	0	1	0
Trattamenti in regime ambulat.	215.404	106.271	221.141	10.787
Trattamenti in regime domiciliare	6	0	3	0
Utenti strutture convenzionate				
Utenti centri semiresidenziali	2	1	2	7
Utenti centri residenziali	109	100	126	119
Altri dati di attività				
gg di degenza in comunità semiresid.	193	217	119	1.458
gg di degenza in comunità residenziali	21.408	20.356	19.502	26.345

I dati sopra riportati evidenziano un incremento dei Trattamenti e un decremento degli utenti 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.

Inoltre, a decorrere dall'anno 2016 il Sistema Informativo della Regione Puglia conteggia più volte il numero dei trattamenti anche se riferiti al medesimo utente; fino al 2015 ogni utente veniva conteggiato una sola volta anche se beneficiava di più trattamenti. Le rivalutazioni periodiche condotte hanno consentito di convertire numerose attività in regime residenziale in regime semi-residenziale con beneficio per i pazienti e per i costi.

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 ubicato presso l'ospedale di Barletta.

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2019, 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
56	82	138			0		35	35		4	4	56	121	177

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2019, confrontati con i dati degli anni precedenti, sono riassunti nella tabella che segue:

DATI DI ATTIVITA'

	D.S.M.	
	2019	2018
Utenti e attività a gestione diretta		
Utenti in regime ambulat. / domiciliare	9.767	6.664
Utenti centri semiresidenziali	54	55
Utenti centri residenziali	50	34
Trattamenti in regime ambulat.	53.342	70.748
Trattamenti in regime domiciliare	17.611	15.772
Trattamenti in regime semiresid.	11.254	11.254
Trattamenti in regime residenziale	10.250	10.250
Utenti strutture convenzionate		
Utenti centri semiresidenziali	63	42
Utenti centri residenziali	127	118
Altri dati di attività		
gg di degenza in comunità semiresid.	17.163	11.280
gg di degenza in comunità residenziali	31.250	31.380

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:

		2019	2018
		Barletta	Barletta
Posti letto (medi)	n.ro	10	10
Ricoveri ordinari	n.ro	526	612
Giornate di deg.	gg	4.336	4.562
<hr/>			
Deg. media	gg	8,2	7,5
Utilizzo p.l.	%	118,8	125,0
Case mix		0,72	0,70

In analogia con l'attività di confronto con la media delle restanti strutture afferenti alle Asl pugliesi, anche per l'attività ambulatoriale, si è proceduto a confrontare la variazione del valore della produzione (prestazioni ambulatoriali) fra 2020 e 2019 rispetto alla variazione media regionale le cui risultanze sono di seguito riportate:

RADIOTERAPIA

70 - radioterapia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	60	66	52	52
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	828	842	988	988
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			1,3%		6,5%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT 6,5% Contro Media Regionale 1,3%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

SPECIALISTICA DISTRETTI

200 - Specialistica Distretti			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	12	12	8	7
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	892	914	659	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					2	2
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-35,7%		-21,5%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -21,5% Contro Media Regionale -35,7%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

RADIOLOGIA

201 - radiologia			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	54	58	62	63
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	706	731	755	639
					Performance migliore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					0	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					2	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-33,5%		-6,3%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -6,3% Contro Media Regionale -33,5%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

LABORATORIO DI ANALISI

202 - laboratorio di analisi			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	4	4	4	4
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	697	575	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-29,0%		-6,3%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -6,3% Contro Media Regionale -29%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

MEDICINA NUCLEARE

203 - medicina nucleare			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	74	70	102	96
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	1.053	1.054	1.039	1.045
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-15,8%	-1,3%		
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -1,3% Contro Media Regionale -15,8%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

ANATOMIA PATOLOGICA

205 - anatomia patologica			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	31	32	42	53
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	343	380	0	0
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia	Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt		
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-18,6%	-1,0%		
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -1% Contro Media Regionale -18,6%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

TRASFUSIONALE

207 - trasfusionale			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	8	6	7	7
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	392	389	374	373
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					2	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					0	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			5,5%		-1,2%	
					Performance inferiore alla media regionale Variazione % Complessiva Asl BT -1,2% Contro Media Regionale 5,5%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

210 - endoscopia digestiva			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	72	77	71	78
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	399	400	399	400
					Performance in linea con la Media Regionale	Performance in linea con la Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	0
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					0	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			63,6%		79,3%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT 79,3% Contro Media Regionale 63,6%"	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

PNEUMOLOGIA TERRITORIALE

211 - Pneumologia territoriale			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	21	20	21	19
					Performance peggiore della Media Regionale	Performance peggiore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	0	0	0	0
					Performance in linea con la Media Regionale	Performance in linea con la Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					0	0
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-46,7%		-41,4%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -41,4% Contro Media Regionale -46,7%*	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

212 - Riabilitazione Territoriale			DATO MEDIO ASL REGIONE PUGLIA		ASL BT	
			Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre	Gennaio - Ottobre
INDICATORI			2.019	2.020	2.019	2.020
D3-2.4	Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	8	9	10	10
					Performance migliore della Media Regionale	Performance migliore della Media Regionale
D3-2.6	Valore medio prestazione day Service (*)	Euro	0	0	0	0
					Performance in linea con la Media Regionale	Performance in linea con la Media Regionale
RIEPILOGO					2.019	2.020
INDICATORI CON PERFORMRANCE PEGGIORE DELLA MEDIA REGIONALE					0	0
INDICATORI CON PERFORMRANCE MIGLIORE DELLA MEDIA REGIONALE					1	1
VALUTAZIONE SU VARIAZIONE VALORI PRODUZIONE						
			Variazione % 2020/2019 Media Asl Regione Puglia		Variazione % 2020/2019 Media Asl Bt	
Variazione Valore prestazioni ambulatoriali e day service su anno precedente			-13,1%		-0,7%	
					Performance superiore alla media regionale Variazione Complessiva Asl BT -0,7% Contro Media Regionale -13,1%*	

(*) Nel calcolo del valore medio delle prestazioni day Service, sono ricomprese anche le prestazioni ambulatoriali di valore superiore ad € 300

3.3 L'assistenza collettiva

A) *Stato dell'arte*

B) *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.

C) *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 2019, nel 2018 e nel 2017, sono di seguito riportati:

DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica)	ANNO 2019	ANNO 2018
Certificazioni medico-legali	6.102	6.078
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	195.007	193.404
Certificati di vaccinazione	50.153	52.916
Counseling medicina del turismo	605	2.629
Indagine epidemiologiche	318	203
Notifiche malattie infettive (SIMI)	129	185
Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit.	150	165
Idoneità scuole private e pubbliche	51	42
Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln.	40	39
Idoneità attività artigianali e commerciali	258	276
Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing	38	40
Idoneità alberghi, Bed & Breakfast	67	56
Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff	48	57
Certificati antigienicità ambienti di vita	37	84
Numero istanze invalidi civili pervenute		6.584
Numero pratiche invalidi civili evase		6.535
Partecipazione conferenze di servizio	151	58
Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo...	85	91
Inconvenienti igienico-sanitari	249	243
Pareri edilizi	111	141
Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT)	1.078	1.173
Nulla osta sanitario per trasporto salme	8	21
Traslazioni ed esumazioni straord. di salme	6	20
Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri	36	55
Attività di vigilanza igienico-sanitaria	259	231
Attività di sorveglianza Legionella	118	

DIP. PREV. (SIAN)	ANNO 2019	ANNO 2018
Controlli sui produttori	178	185
Controlli sulla distribuzione degli alimenti	387	438
Controlli sui trasporti degli alimenti	37	7
Controlli sulla ristorazione pubblica	179	187
Controlli sulla ristorazione collettiva	52	56
Controlli su confezionatori	147	120
Controlli sui prodotti fitosanitari	164	167
Controlli ispettorato micologico	23	40
Controlli sulle acque	314	262
Controlli nelle mense	48	54
Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossinfez.	21	24
Corsi di formazione	167	170

Note: (*) dati inclusi nei controlli sulla ristorazione collettiva

DIP. PREV. (SPESAL)	ANNO 2019	ANNO 2018
Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie:	6	14
di cui apprendisti minori:		0
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	10	25
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	43	38
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	44	232
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	627	473

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A")	ANNO 2019	ANNO 2018
Catture cani randagi	701	849
Sterilizzazioni cani randagi	761	841
Controlli sulla popolaz. canina randagia	6.309	12.000
Controlli sulla popolaz. canina di proprietà	9.100	9.000
Programmi di eradicazione e controllo brucellosi	25.000	26.000
Piani di controllo mal. infet. best. lista "A" O.I.E.	6.000	6.200
Piani di controllo mal. infet. best. lista "B" O.I.E.	7.500	4.800
Anagrafe Zootecnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN	62.000	50.000

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B")	ANNO 2019	ANNO 2018
n. ispezione su strutture riconosciute	342	412
n. ispezioni con non conformità	70	65
n. ispezione su strutture registrate	399	612
n. ispezioni con non conformità	123	154
n. audit	38	67
n. campioni totali	288	
n. campioni non conformi	25	7
n. provvedimenti amministrativi	203	18
n. provvedimenti penali	4	1

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C")	ANNO 2019	ANNO 2018
Controlli sui residui come da PNR e PNAA ↓	121	109
a) programmati	101	95
b) non programmati	9	14
Controlli BSE ↓	0	54
a) programmati	0	51
b) non programmati	0	3
Interventi di farmacovigilanza: ↓	4.571	4.150
1) controlli sul campo ↓	508	418
a) programmati	372	316
b) non programmati	13	102
2) verifica ricette	1.189	923
3) verifica appropriatezza farmaci prescritti	2.874	2.809
Interventi di farmacovigilanza	0	0
Controlli sul benessere animale ↓	85	73
1) In allevamento ↓	67	50
a) programmati	36	34
b) non programmati	25	16
2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓	18	23
a) programmati	13	21
b) non programmati	1	2
Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓	21	11
a) programmati	18	7
b) non programmati	2	4
Controlli sottoprodotti di O.A. ↓	45	42
a) programmati	17	17
b) non programmati	20	25
Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓	206	218
a) programmati	167	176
b) non programmati	2	42
Controlli attività commerciali diverse ↓	30	22
a) programmati	20	18
b) non programmati	5	4
Controlli Igiene ambientale	1	0
Controlli sulla riproduz. animale	0	0
Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.)	1.243	1.192

4. OBIETTIVI GENERALI

4.1 Obiettivi Generali - Piano della Performance – Ciclo di Budget ASL BT 2021-2023

La pianificazione degli obiettivi generali deve possedere caratteristiche intrinseche che la rendano uno strumento capace di incidere con reale e misurabile efficacia sulla organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda. Pertanto essa deve:

- risultare critica per il perseguimento delle finalità istituzionali, incidendo nel determinare cambiamenti organizzativi e/o operativi, a loro volta decisivi per raggiungere gli obiettivi;
- essere coerente con il posizionamento strategico dell'Azienda ed orientarne la postura rispetto al contesto circostante;
- essere capace di incidere in maniera diffusa e pervasiva all'interno di tutta la struttura aziendale;
- possedere una scarsa reversibilità.

Dall'analisi dei fattori di contesto esterni ed interni all'Azienda, precedentemente esposta, emerge uno spazio strategico ben definito per la ASL BT, i cui obiettivi posti al centro del piano di performance aziendale sono riconducibili alle più significative fonti normative di seguito indicate, hanno diverso grado di vincolo, ma tutti ugualmente convergenti nell'orientare la strategia aziendale per il triennio di riferimento 2021-2023:

- **Obiettivi di Mandato** contenuti nell'incarico conferito al Direttore Generale con D.G.R. n. 114 del 31 gennaio 2018 ed integrati con D.G.R. n. 1487 del 2 agosto 2019.
- **Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi** assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. pugliese per l'anno 2019 con D.G.R. n. 2427 del 30 dicembre 2019 e successivi provvedimenti nazionali, ministeriali e regionali, in corso e da attuare, in materia di contrasto alla pandemia per Covid-19;
- **Nuovo sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria** di cui al Decreto Ministero della Salute del 12 marzo 2019 (Gazzetta Ufficiale n. 138 del 14 giugno 2019).
- **Programma Nazionale Esiti (AGENAS)** e **Network delle Regioni** (Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa).
- **Regolamento Regionale n. 14/2020** di potenziamento della rete ospedaliera a seguito della pandemia per Covid-19.

- **Regolamento Regionale n. 16 del 23 luglio 2019** recante disposizioni in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e socio – sanitarie (D.G.R. n. 1296 del 9 luglio 2019).
- **Prosecuzione delle attività per la realizzazione del nuovo ospedale di Andria** in attuazione della D.G.R. n. 1512 del 2 agosto 2019 e della D.G.R. n. 89 del 22 gennaio 2019 e di implementazione delle attività assistenziali territoriali previste per i P.T.A. di Trani, di Spinazzola e di Minervino Murge nonché per il Presidio Post Acuzie di Canosa di Puglia.
- **Piano triennale del Fabbisogno del Personale** ai sensi dell’art.6 del D.Lgs. n. 75/2017 e del successivo D.M. 8 maggio 2018, in attuazione della D.G.R. n. 2115 del 22 dicembre 2020, e successiva integrazione e modifica di cui alla deliberazione aziendale n. 62 del 26 gennaio 2021;
- **Delibera aziendale n. 41 del 23 gennaio 2021** di Recepimento della Deliberazione di Giunta Regionale n. 2143/2020 ed **Piano Aziendale per il Recupero delle prestazioni in Liste d’Attesa;**
- **Nuove Linee guida regionali in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale** approvate con la con la D.G.R. n. 2126 del 25 novembre 2019 e successiva modifica di cui alla D.G.R. n. 951/2020.
- **D.G.R. n. 90 del 22 gennaio 2019** di approvazione delle **nuove linee guida regionali in materia di appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie, sia per il pubblico che per il privato accreditato.**
- **D.G.R. n. 84 e n. 59 del 19 gennaio 2021** di approvazione aggiornamento “Procedure gestione clinico assistenziale epidemia Covid-19 Regione Puglia” e “Protocollo Operativo Covid-19 per l’evento nascita” e **D.G.R. n. 2132/2020** di recepimento del Piano Strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV) – Indicazioni per il governo regionale della campagna di immunizzazione – Fase 1.

Rispetto a tali fonti, la pianificazione della performance aziendale 2021-2023 prevede i seguenti **Obiettivi Generali Strategici:**

- 1) Attività di contrasto, contenimento e monitoraggio della pandemia per Covid-19, sia a livello territoriale che ospedaliero;
- 2) Implementazione delle attività connesse alla sanità digitale e del lavoro agile;
- 3) Garanzia della correttezza, trasparenza, efficacia ed efficienza della azione amministrativa aziendale (pre-condizione e requisito necessario per l’intera azione amministrativa).
- 4) Attuazione della programmazione regionale in materia di rete dei servizi, rapporti con gli erogatori accreditati, dotazione di personale, rispetto della tempistica per l’invio dei flussi informativi.
- 5) Utilizzo e sviluppo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, con particolare riferimento all’analisi dei costi e dei consumi.

- 6) Revisione della spesa mediante la eliminazione delle inapproprietezze e la riallocazione delle risorse in direzione delle aree emergenti di bisogno assistenziale.
- 7) Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale, nonché mediante una crescente integrazione reticolare con il sistema della formazione universitaria.
- 8) Potenziamento delle attività di prevenzione a tutela della salute della persona e della comunità, con particolare attenzione alle relazioni tra salute umana e salute dell'ambiente, anche con particolare riferimento agli screening oncologici.
- 9) Riqualificazione della assistenza ospedaliera, in termini di qualità, sicurezza, equità di accesso alle cure, appropriatezza clinica ed organizzativa, anche mediante un potenziamento della organizzazione dipartimentale.
- 10) Riqualificazione della assistenza territoriale, in termini di adeguamento della rete secondo criteri di appropriatezza, di equità di accesso ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, di potenziamento delle cure intermedie e domiciliare secondo i modelli organizzativi regionali, di capacità di presa in carico della cronicità e della fragilità ad ogni livello del bisogno sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale .
- 11) Rispetto dei tetti spesa per acquisto farmaci, dispositivi medici, protesi e dei costi per il personale dipendente e degli specialisti ambulatoriali.
- 12) Monitoraggio e rispetto degli accordi di programma per l'utilizzo dei fondi comunitari e delle risorse ex articolo 20 della L.n. legge 87/1988.

Il piano della performance viene quindi costituito in relazione agli obiettivi generali di carattere strategico della ASL BT in base ai quali le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure ed azioni interne ed esterne sulla base delle seguenti prospettive multidimensionali:

- 1) la prospettiva del paziente/utente ai fini del miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni di salute espressi;
- 2) la prospettiva dei processi interni all'azienda al fine di ottimizzare i processi già in essere ed individuare quei nuovi processi attraverso i quali l'azienda possa migliorare per tendere all'eccellenza;
- 3) la prospettiva di innovazione e della qualità al fine di sviluppare l'organizzazione, la crescita globale dell'azienda, del personale e degli operatori, il miglioramento delle tecniche di misurazione della qualità (percepita e conseguita), implementare l'innovazione tecnologica, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze;

- 4) la prospettiva economico – finanziaria e di efficienza operativa al fine di migliorare i tradizionali indicatori di redditività e commisurando, quando possibile, i costi sostenuti ai valori della produzione in relazione l’ottimizzazione delle risorse disponibili.

Tali azioni intendono connettere strettamente la gestione del piano della performance aziendale alla valutazione del personale, sia sotto il profilo organizzativo che sotto il profilo individuale, secondo criteri di valutazione concertati nelle sedi competenti.

La pianificazione viene, infine, declinata in obiettivi specifici - operativi – azioni – indicatori, assegnati alle Strutture aziendali in funzione della specifica competenza e viene di seguito rappresentata.

Con D.G.R. n. 2198 del 28 dicembre 2016 la Regione Puglia ha introdotto il sistema di valutazione delle performance del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa come strumento per la programmazione sanitaria regionale (PSR) e la valutazione del management aziendale, indicando le macro-aree strategiche, gli obiettivi e gli indicatori a cui le linee strategiche aziendali devono uniformarsi.

Il piano operativo che si sviluppa, tenuto conto delle attuali linee programmatiche regionali, è integrato dagli obiettivi previsti dal Piano Nazionale Esiti (P.N.E.) e dagli obiettivi che questa Direzione Strategica considera importanti per la “governance” dell’Azienda e che tengono conto delle specificità della nostra realtà.

4.2 Dagli Obiettivi Generali agli Obiettivi Specifici

Nella costruzione del Piano della Performance sono state individuate cinque diverse **Aree strategiche di attività:**

- 1. Area della Prevenzione;**
- 2. Area dell’Assistenza Ospedaliera**
- 3. Area dell’Assistenza Territoriale**
- 4. Area dell’Assistenza Ospedaliera/Territoriale**
- 5. Area Amministrativa, Tecnica e Funzioni di Supporto.**

Le Aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda. Rispetto alle Aree strategiche sono definiti gli obiettivi generali e specifici da conseguire.

La declinazione in obiettivi delle Aree strategiche è parte fondamentale del presente Piano della Performance. La metodologia seguita consiste nella definizione delle aree strategiche secondo le priorità di intervento aziendali, dalle quali derivano gli obiettivi generali, gli obiettivi specifici e le conseguenti azioni operative.

Al fine di rendere il Piano della Performance uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale occorre prevedere un collegamento fra gli obiettivi generali presentati, il processo di budget e il processo di valutazione delle performance organizzative ed individuali.

A questo scopo sono stati definiti gli obiettivi specifici e le azioni operative ad essi collegati, che descrivono ciò che l'organizzazione deve realizzare o perseguire, e si è formulato un collegamento con gli obiettivi generali riportati nell'albero della Performance, dando risalto alle strutture o ai servizi assegnatari di tali obiettivi.

Per quanto riguarda l'esame degli obiettivi per area strategica, dei soggetti assegnatari e dei risultati attesi nel triennio 2021-2023 si rimanda all'Allegato 1 " " parte integrante della presente relazione.

La definizione degli obiettivi specifici e delle azioni operative è negoziata dalla Direzione con i Direttori dei Dipartimenti Aziendali. Durante la fase negoziale ogni Responsabile di U.O. Complessa e U.O. a Valenza Dipartimentale, Struttura è stato invitato a formulare, proposte di azione per il conseguimento degli obiettivi strategici individuati all'interno di una o più aree strategiche che unitamente agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Strategica, concorreranno alla definizione degli obiettivi di budget assegnati alle U.O. aziendali.

Gli obiettivi generali ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n.150/2009 devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della Collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'Amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con Amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'Amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;

- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

L'orizzonte temporale di riferimento del presente Piano è triennale e ciò consente di monitorare anno per anno l'andamento di tali obiettivi attraverso un Sistema di indicatori qualitativi e quantitativi, che alimenteranno le Relazioni che seguiranno al Piano.

Le successive attività di attribuzione degli obiettivi operativi e di budget (avvio del ciclo della performance) alle diverse articolazioni aziendali nonché il loro periodico monitoraggio verranno svolte dall'Unità Controllo di Gestione con il supporto trasversale degli uffici e/o degli attori coinvolti nel processo di budget (Comitato di Budget, Direttori di Dipartimento, Direttori di U.O.C., ecc.).

Il monitoraggio degli obiettivi operativi e delle azioni inseriti nel Piano della Performance, consentirà alla Direzione aziendale di verificare periodicamente l'orientamento dell'organizzazione, capire se la linea strategica tracciata ad inizio triennio è ancora valida alla luce delle misurazioni effettuate, ed eventualmente rivederla nell'ottica del miglioramento continuo, ma effettivamente raggiungibile, dell'organizzazione.

In tal senso, quindi, gli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero della Performance che a sua volta dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, nell'ambito di un disegno strategico complessivo e coerente, contribuiscono al conseguimento del mandato istituzionale ed alla mission aziendale.

5. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

5.1 Coerenza del Piano della Performance con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La necessaria coerenza e l'integrazione tra il ciclo della performance e la programmazione economico-finanziaria viene assicurata attraverso l'attività di valutazione dell'impatto economico degli obiettivi strategici ed operativi, svolta contestualmente alla fase istruttoria di redazione del Piano. Tale valutazione si realizza attraverso l'analisi tecnica dello Staff del Controllo di Gestione e dell'Area Economico Finanziario, qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi di produzione vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al rispetto del Bilancio economico preventivo.

In tal senso il bilancio pluriennale di previsione per gli anni 2021 – 2023, adottato con deliberazione aziendale n. 2496 del 31/12/2020, ha tenuto conto delle prodromiche attività di valutazione e di coerenza, rispetto alle specifiche indicazioni/linee operative regionali a tale riguardo.

Il Piano della Performance è integrato con il processo di budget, costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione aziendale e l'altro il vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio.

La Direzione Strategica, pertanto, con la definizione degli obiettivi avvia il processo di budget che rappresenta lo strumento del sistema di controllo di gestione con il quale vengono assegnate a ciascun Centro di Responsabilità le risorse umane, strumentali e finanziarie finalizzate al raggiungimento degli obiettivi da conseguire.

5.2 Azioni per il miglioramento del Ciclo della Gestione delle Performance

Le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance (CdP) dell'Azienda sono di seguito sinteticamente indicate:

- Promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- Formazione dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, l'individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto;

- Miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- Adozione di un adeguato sistema informativo direzionale a supporto del CdP, tale da permettere la definizione del contributo atteso agli obiettivi organizzativi e degli obiettivi individuali, nonché la valutazione a fine esercizio. La piattaforma software dovrà prevedere il necessario livello di integrazione con il sistema premiante aziendale e permettere la storicizzazione delle valutazioni che alimentano il fascicolo individuale del professionista;
- Miglioramento delle scadenze temporali riguardanti le diverse fasi operative collegate alla performance (definizione budget annuale aziendale; fase di istruttoria, negoziazione e formalizzazione schede di budget per le diverse unità operative ed articolazioni funzionali; audit interni al fine di rendere partecipe il personale interessato; monitoraggio e rendicontazione finale delle attività svolte).

5.3 Collegamento Trasparenza e Integrità

L'art.10, comma 3, del D.Lgs. 33/2013 "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" prevede che gli obiettivi indicati nel programma triennale siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Amministrazione, definita in via generale nel piano della performance e negli analoghi strumenti di programmazione previsti. La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica di ogni Amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali.

Gli obiettivi strategici ed operativi in materia di anticorruzione e trasparenza individuati dagli organi di vertice che saranno indicati nell'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma per la Trasparenza per il triennio 2021-2023 assicurano il necessario collegamento con lo stesso.

In particolare il predetto piano ha declinato i seguenti obiettivi/azioni:

- a) Implementazione delle attività formative dei dipendenti, partendo da quelle proprie delle aree a rischio corruttivo e continuando con tutti gli altri, anche tramite attività di impulso e supporto alle varie strutture aziendali ed emanazioni di circolari e direttive al fine di fornire eventuali chiarimenti sulla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza;
- b) Rafforzamento dell'attività del RPCT e previsione di attività di vigilanza, controllo e monitoraggio dell'attività amministrativa che renda effettiva la prevenzione dei fenomeni corruttivi e l'attuazione della normativa in materia di corruzione e trasparenza;
- c) Implementazione dell'informatizzazione e digitalizzazione, anche ai fini della maggiore trasparenza e rispetto dei tempi del procedimento ai sensi dell'art.1, comma 28, della L. n. 190/2012;

- d) Garanzia in materia di trasparenza della massima accessibilità a dati anche non oggetto di pubblicazione, attraverso una attività progressiva anno per anno, accertabile attraverso il regime di reportistica infrannuale;
- e) Revisione ed aggiornamento dei Regolamenti aziendali finalizzati a neutralizzare l'insorgere di fenomeni corruttivi, con specifico riferimento al codice di comportamento ed al regolamento disciplinante le autorizzazioni allo svolgimento di attività extra istituzionali dei dipendenti.

Lo stato di avanzamento ed i risultati relativi agli obiettivi strategici definiti nel PdP sono rendicontati annualmente nella Relazione sulla Performance, costituita dalla Relazione sul raggiungimento degli obiettivi e dal Bilancio di Missione, entrambi pubblicati sul sito internet aziendale- Sezione Amministrazione Trasparente . Nel corso dell'anno di competenza, sarà cura del Responsabile della Trasparenza verificare, anche per tali adempimenti il rispetto dei tempi e delle modalità di pubblicazione previsti.

Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione ed il Piano della Performance aziendale è assicurato attraverso l'individuazione di uno specifico obiettivo strategico di programmazione, articolato in azioni e indicatori, assegnati ai Dirigenti che partecipano alla realizzazione del PTPC.

La performance aziendale non può ottimizzarsi se non anche attraverso il perfezionamento e miglioramento del comportamento dei dipendenti. A tal fine la conoscibilità e il rispetto del Codice di Comportamento aziendale, cui va riconosciuta valenza di normativa integrativa di quella contrattuale. In particolare sarà fondamentale rilevare, attraverso immediata segnalazione al proprio superiore, ogni ipotesi di conflitto di interessi ossia ogni situazione anche potenziale di pregiudizio per l'Azienda.

5.4 Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

Premessa

Il presente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASL BT è redatto in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009, così come novellato dal D. Lgs. 74/2017, nonché degli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Linee Guida n. 2/2017, n. 4/2019 e n. 5/2019).

L'oggetto del Sistema è la performance, inteso come il contributo che ciascun soggetto (singolo individuo, organizzazione) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'ASL e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è stata costituita, esso è monitorato attraverso il Sistema di Misurazione e valutazione della Performance.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni (di seguito indicato SMVP) consente di migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze. Va sottolineato inoltre che tale Sistema delle pubbliche amministrazioni deve essere orientato principalmente al cittadino, in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il vero motore dei processi di miglioramento e innovazione.

La misurazione della performance, così delineata, è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia, perché può rendere l'organizzazione capace di:

- migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;
- verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse sia i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e di individui;
- rafforzare l'accountability e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

Misurare mette le organizzazioni e le persone di fronte ad una più netta percezione e comprensione di ciò che è problematico nelle loro performance, attiva il cambiamento, riduce la tendenza al satisficing, ed elimina la miopia che rende spesso mal gestito ciò che non è misurato. In poche parole, misurare bene le proprie performance può consentire all'azienda sanitaria di fare il salto dalla mediocrità all'eccellenza, dall'accontentarsi di risultati soddisfacenti alla ricerca continua del miglioramento.

Appare evidente come in questa prospettiva misurare le performance sia un elemento indispensabile per dare buoni obiettivi, valorizzare i contributi delle persone, mettere i dirigenti nelle condizioni di gestire. E quindi creare benessere organizzativo. E quando aumenta il benessere organizzativo aumenta la produttività e, di conseguenza, la performance complessiva aziendale.

Poiché il contributo alla performance può essere apportato da ogni soggetto del sistema o in modo individuale o come parte di una unità organizzativa, la performance viene distinta in due **livelli** strettamente correlati tra loro, la **performance organizzativa** e la **performance individuale**:

1) **il livello organizzativo, che considera sia l'Azienda nel suo complesso** (Dipartimenti e le relative strutture organizzative);

2) la **performance individuale** si rivolge a tutti i dipendenti, Dirigenza e Comparto, che vengono valutati, secondo il sistema che viene descritto di seguito, dai Loro diretti responsabili.

La formalizzazione del SMVP per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
3. rappresentare, misurare, rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Il Sistema di misurazione della performance rispetta i seguenti requisiti:

- chiara definizione degli obiettivi;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le modalità definite dalla normativa vigente;
- rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nel ciclo della performance.

Il SMVP non è sostitutivo degli strumenti di programmazione e controllo già esistenti, ma meglio vuole integrarli e includerli in un sistema più ampio, orientato non solo al presidio dell'efficienza, ma alla performance in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e prevede idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale che nei confronti degli stakeholders.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 150/09, così come novellato dal D. Lgs. 74/2017, la funzione di misurazione della performance, in aderenza agli indirizzi emanati dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.AC.), è svolta:

- dall'**Organismo indipendenti di valutazione** (O.I.V.), cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso (performance organizzativa);
- dai **dirigenti** dell'Azienda (performance individuale);
- dai **cittadini** e dagli altri **utenti** finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'Azienda, partecipando alla valutazione della performance organizzativa dell'Azienda.

Per quanto concerne i principi generali di riferimento, l'articolo 3 del D.Lgs. 150/09 ne elenca molteplici, fortemente integrati tra di loro. Nel primo comma si fa riferimento al ruolo che la misurazione e valutazione della performance ha nel processo di miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche ma anche nel processo di apprendimento e di crescita delle competenze professionali degli operatori.

Per perseguire tale finalità il sistema di valutazione deve essere in linea con i seguenti principi:

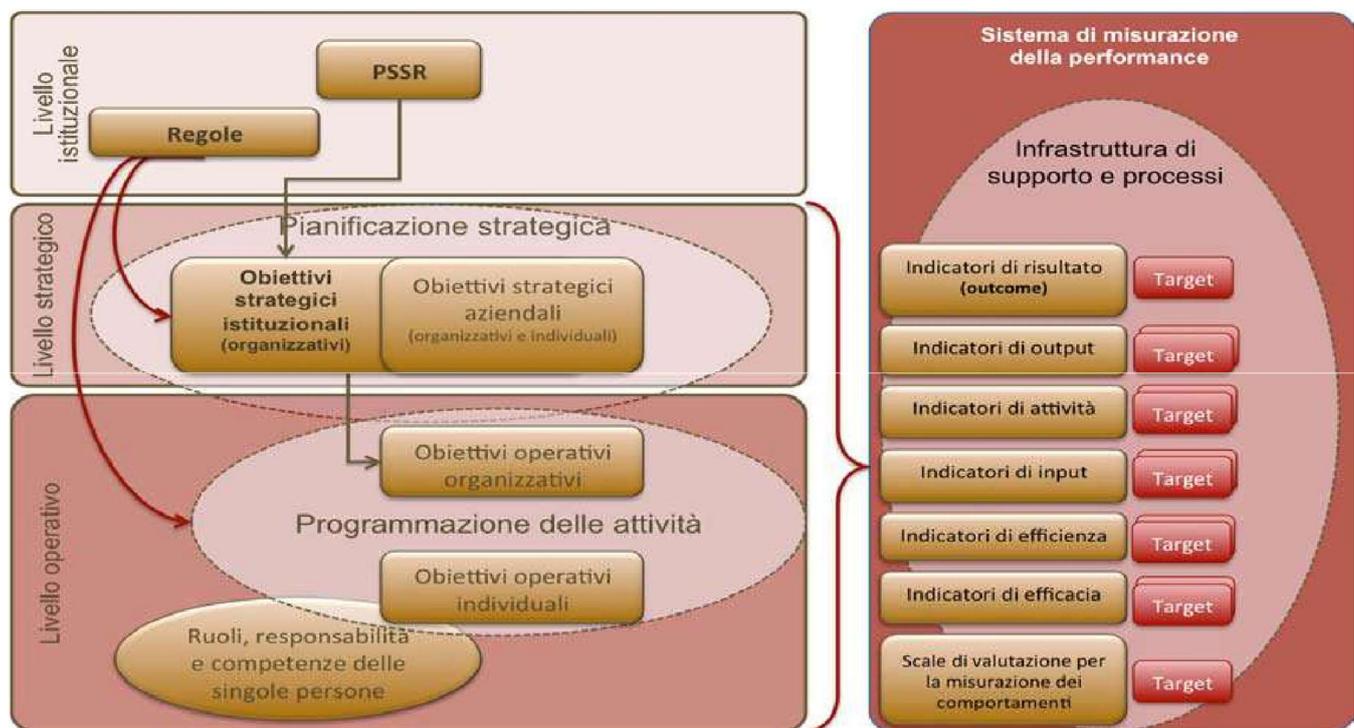
- ❖ Valorizzazione del merito e erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.
 - o Questo punto viene successivamente ripreso nel secondo comma sottolineando che il sistema deve garantire un'adeguata pervasività in tutti i livelli dell'organizzazione fino a raggiungere il singolo operatore;
- ❖ Garanzia di pari opportunità di diritti e di doveri: si sottolinea sia l'aspetto del diritto del dipendente sia quello della sua responsabilità nei confronti della collettività per il cui bene è chiamato ad operare;
- ❖ Trasparenza nei risultati conseguiti. Quest'ultimo punto viene ripreso nel terzo comma e successivamente in altri articoli del decreto. Il tema della trasparenza e della comunicazione dei risultati risulta essere uno dei perni fondamentali del sistema di valutazione; essa infatti è considerata quale leva determinante per l'accountability, ossia si ritiene che la misurazione dei risultati conseguiti possa tradursi in un processo di responsabilizzazione degli operatori nella misura in cui si lega alla pubblicazione dei dati e quindi ad un ritorno informativo sia alle pubbliche amministrazioni ed ai suoi operatori e sia ai cittadini. In questa prospettiva con il termine accountability si intende appunto il "rendere conto" del proprio operato con misurazioni oggettive, chiare e trasparenti.

L'adozione di un sistema di misurazione e valutazione della Performance in linea con le disposizioni contenute al Titolo II del D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. è condizione necessaria per l'erogazione dei premi e componenti del trattamento retributivo legati alla performance e rileva ai fini del riconoscimento delle progressioni economiche, dell'attribuzione degli incarichi di responsabilità al

personale, nonché del conferimento degli incarichi dirigenziali (art. 3, comma 5 D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.).

Il processo di misurazione e valutazione della performance si concretizza nel **Ciclo di Gestione della Performance** ed è fondato sui seguenti elementi fondamentali: target, indicatori, infrastruttura di supporto, processo, ambiti di valutazione, criteri e scale di valutazione.

Grafico: Livelli di performance:



Indicatore

L'indicatore di performance è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

1. comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto, intelligibile anche per i soggetti e gli stakeholder non appartenenti al settore)
2. rilevanza (riferibile all'obiettivo, utile e significativo, attribuibile alle attività chiave del processo identificate come: outcome, output, attività, efficienza, efficacia, comportamenti)
3. confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o rispetto ad organizzazioni simili e attività standard)

4. fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento)
5. affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

Gli indicatori sono differenziati per i diversi livelli di performance, distinguendo i livelli di responsabilità tra il livello strategico istituzionale (indirizzi regionali), il livello strategico aziendale e il livello direzionale e operativo, interessato dai principali strumenti di programmazione di breve periodo (budget).

Target

Un target è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, ovvero il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo misurato su un indicatore. Il *target* rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, però, è necessario che:

- il *target* sia ambizioso, sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale, l'adeguatezza dei processi;
- il *target* sia quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori;
- siano presenti meccanismi di retroazione per dimostrare i progressi ottenuti rispetto al *target*;
- siano previste forme di riconoscimento (non necessariamente di tipo finanziario);
- ci sia supporto da parte di superiori e/o vertici organizzativi;
- il *target* sia accettato dall'individuo o dal gruppo incaricato di raggiungerlo;

Infrastruttura di supporto

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

È responsabilità del Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione delle performance organizzative.

Processo

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, il **ciclo di gestione della performance**, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interno e di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata.

Grafico "Il Ciclo di Gestione della Performance".



LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Ai sensi dell'art. 8 del **D.Lgs 150/2009** il Sistema di misurazione e valutazione della Performance Organizzativa concerne:

- a) L'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- b) L'attuazione dei piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) La modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) Lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) L'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- g) La qualità e la quantità delle prestazioni e servizi erogati;
- h) Il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La valutazione della **performance organizzativa** va distinta in due tipologie:

- **dell'Azienda** - valuta la capacità delle stessa di conseguire obiettivi, quanto più possibile, orientati alla soddisfazione dei bisogni dei destinatari dei servizi (*outcome*);
- **delle Unità Operative** - valuta l'effettivo raggiungimento nell'anno degli obiettivi strumentali (es. azioni da realizzare) al conseguimento degli obiettivi di outcome.

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.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture di cui sopra con cadenza di norma annuale.

Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati sono organizzate dal **Controllo di Gestione**.

La valutazione finale dei risultati di performance organizzativa di tutte le articolazioni organizzative aziendali è deliberata dal Direttore Generale sulla base delle proposte formulate dall'**O.I.V.** che, ai sensi dell'art.14, comma 4, lett. c) del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., è chiamato a validare la Relazione sulla Performance.

LE FASI RELATIVE AL CICLO DELLA PERFORMANCE

Ogni ciclo di valutazione comincia all'inizio dell'anno e termina con la fase di Valutazione di prima istanza da effettuarsi, di norma, entro il **mese di giugno** dell'anno successivo.

Per garantire la puntuale gestione del processo valutativo la Direzione Generale, o struttura interna delegata, definisce, le cadenze temporali di ogni singola fase del processo, dettagliate nel Piano Triennale della Performance, tenuto conto delle seguenti principali fasi di identificazione del Ciclo di gestione della Performance Organizzativa:

- 1) Pianificazione e Controllo Strategico in cui rientrano le attività di indirizzo e declinazione della strategia di medio e lungo periodo della ASL, che richiedono uno sforzo di lettura e analisi del contesto organizzativo di partenza;
- 2) Gli Obiettivi di Budget si baseranno su indicatori di *outcome*, *output ed esiti* attesi, coerenti con il piano pluriennale delle performance e con gli obiettivi generali emanati, a cadenza annuale dalla direzione strategica;
- 3) Programmazione e Controllo in cui rientrano le attività che la ASL pone in essere per definire e rilevare il rapporto tra risorse e risultati in corrispondenza dei propri obiettivi da conseguire. Nel processo di Programmazione e Controllo si colloca sia la Valutazione della Performance Organizzativa che della Performance individuale/collettiva (gestione delle risorse umane).
- 4) Rendicontazione e Trasparenza è la fase nella quale i risultati finali conseguiti saranno formalizzati e condivisi dalla Direzione Aziendale (Relazione sulla Performance) e validati dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Il livello della performance organizzativa raggiunto durante il periodo di riferimento (anno solare) è portato a conoscenza degli interlocutori interni ed esterni con l'utilizzazione degli strumenti disponibili, a partire dal sito web istituzionale (pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente").

Per ciascuna delle fasi del Ciclo si procede alla misurazione "*ex ante*" (definizione dell'oggetto di misurazione — *outcome*, *output*, *esiti*, *attività*, *servizi*, *progetti*, *programmi strategici*, ecc.), "*in itinere*" (monitoraggio e verifica in corso d'anno dello scostamento tra obiettivi e risultati con l'avvio eventuale di azioni correttive, ritenute necessarie ed opportune per il rispetto del target atteso) ed "*ex post*" (verifica, a fine anno, dello scostamento tra obiettivi e risultati conseguiti).

L'ATTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI

Preferibilmente entro il mese di dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento del budget e comunque, **non oltre il mese di gennaio dell'anno di riferimento del budget** a ogni Struttura Organizzativa sono assegnati obiettivi in relazione agli Obiettivi Strategici dell'ASL direttamente

connessi agli indirizzi di politica aziendale. Il processo di assegnazione degli obiettivi avviene in maniera dialettica e condivisa con i Responsabili delle Strutture Organizzative.

Definita questa prima fase del processo, successivamente il Dirigente Responsabile illustra gli obiettivi ricevuti **a tutto il personale della Struttura (dirigenza e comparto)** diretta, attraverso verbali di audit oppure di riunioni interne, distribuisce ed assegna gli obiettivi di lavoro, predisponendo il "PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA" (ribaltamento/attribuzione dei singoli o specifici obiettivi di budget alle diverse articolazioni funzionali interne alla Struttura), quale atto dirigenziale di programmazione annuale. Tale documento è sottoscritto dal dirigente responsabile di struttura che sarà oggetto di valutazione e dal coordinatore del personale di comparto, ove individuato.

Qualsiasi variazione organizzativa (ridefinizione dell'obiettivo, revisione/modifica dell'assetto organizzativo, funzionale e/o strutturale, ecc.) che possa avere impatto sul processo di assegnazione e, quindi, sulla valutazione finale delle prestazioni/attività da conseguire, dovrà essere tempestivamente comunicata alla Direzione Strategica oltre che agli interessati. A tale riguardo è predisposto un apposito report di monitoraggio che, in relazione alle aree strategiche degli obiettivi attribuiti, evidenzia le principali azioni poste in essere e le eventuali criticità operative riscontrate nel corso dell'anno.

La documentazione riguardante la suddetta programmazione dirigenziale rientrante nel "PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA" è trasmessa entro il mese successivo (**gennaio o febbraio**) di ciascun anno alla Direzione Strategica e per essa al Controllo di Gestione nonché all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per informativa di coerenza agli indirizzi della ASL, oltre che per l'attivazione delle procedure di valutazione dei risultati conclusivi.

Il Controllo di Gestione, inoltre, dovrà effettuare apposita istruttoria al fine di determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi concordati. La Struttura Tecnica Permanente (S.T.P.) dell'O.I.V. potrà effettuare ulteriori verifiche ed accertamenti che riterrà opportuno e/o necessari in merito, tenuto conto delle dimensioni organizzative dell'azienda sanitaria e delle diverse e peculiari attività assistenziali svolte (ospedaliera, territoriale, collettiva).

L'Area Gestione del Personale, in considerazione delle risorse disponibili, quantificherà successivamente i relativi compensi spettanti a ciascun dipendente.

LA MISURAZIONE DEGLI OBIETTIVI

La misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi si sviluppa in relazione a criteri generali che tengono conto della diversificazione e della tipologia dei risultati da conseguire, ed in particolare:

- a) Obiettivi riguardanti prestazioni:** la misurazione e la valutazione dei risultati di tali obiettivi, di tipo quantitativo, si avvale dei dati e delle verifiche effettuate da parte del Controllo di Gestione tramite il sistema informativo aziendale o regionale (Edotto). Pertanto, il Controllo di Gestione fornisce supporto documentale e comparativo dei risultati gestionali delle diverse strutture del sistema organizzativo aziendale, in riferimento alla efficienza ed efficacia delle attività svolte.

- b) Obiettivi riguardanti implementazione o attivazione di procedure nonché obiettivi di qualità dei servizi:** questi obiettivi non sono misurabili con i dati provenienti dai flussi informativi del Controllo di Gestione in quanto si riferiscono prevalentemente ad obiettivi qualitativi riguardanti l'adozione di procedure/percorsi di tipo clinico – assistenziali. Pertanto, la valutazione del risultato conseguito si baserà sulla relazione predisposta dal Dirigente della Struttura interessata, convalidata dalla Direzione Strategica oppure confermata da terzi sulla base di documentazione ed atti coerenti, che deve dimostrare, in relazione all'obiettivo assegnato, il risultato effettivamente raggiunto.

- c) Obiettivi riguardanti attivazione o implementazione di attività di supporto:** in tale ambito rientrano gli obiettivi relativi alle attività gestionali amministrative, tecniche e di staff per le funzioni comuni di carattere generale e di supporto. La valutazione dei risultati conseguiti si baserà sulla relazione predisposta dal Dirigente della Struttura interessata (Aree, Servizi Tecnici, ecc.), convalidata dalla Direzione Strategica oppure confermata da terzi sulla base di documentazione ed atti coerenti, che deve dimostrare, in relazione all'obiettivo assegnato, il risultato effettivamente raggiunto.

La corretta individuazione/definizione degli obiettivi costituisce il riferimento cruciale dell'intero processo di valutazione. A ogni obiettivo individuato ed assegnato deve corrispondere un *indicatore di esito* (con modalità di calcolo dell'indicatore di performance e fonte dati nonché il relativo target/esito atteso), che costituirà l'elemento oggettivo di raffronto per valutare il raggiungimento del risultato.

Pertanto, la valutazione si propone di stabilire se gli obiettivi assegnati siano stati conseguiti o meno ed in quale misura rispetto ai risultati attesi. Ne consegue che obiettivi non misurabili non potranno dare luogo ad una valutazione oggettiva.

Per rendere l'obiettivo misurabile è necessario individuare indicatori di misurazione quali/quantitativa ed i valori programmati, al fine di stabilire le dimensioni della qualità/quantità riferite all'obiettivo e, quindi, ai risultati attesi (la misura può essere espressa in termini numerici assoluti o percentuali ovvero in termini di benchmarking rispetto ad analoghe strutture organizzative). Pertanto, al fine di rendere agevole la verifica dell'obiettivo, è necessario evitare di descriverlo attraverso l'uso di termini generici senza quantificarne la reale portata.

La valutazione finale dei risultati rappresenta, quindi, la verifica di quanto realizzato dalla Struttura Organizzativa (complessa o a valenza dipartimentale) in relazione agli obiettivi di gestione o di budget concordati con il Dirigente Responsabile.

La valutazione finalizzata alla verifica del grado di conseguimento degli obiettivi assegnati alla Struttura Organizzativa è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base dell'apposita istruttoria predisposta dall'Unità Operativa Controllo di Gestione e dalla Struttura Tecnica Permanente.

LA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA

Le modifiche apportate al D.Lgs. n. 150/2009 prevedono espressamente un ruolo attivo dei Cittadini e degli altri Utenti finali ai fini della valutazione della performance organizzativa, attraverso il rinvio ai sistemi di rilevamento della soddisfazione degli utenti in merito alla qualità dei servizi resi di cui agli articoli 8 e 19 bis.

Tenuto conto che solo in data 28/11/2019, il Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la Valutazione della Performance ha emanato le Linee Guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche n. 4 Novembre 2019, questa Azienda, data anche la complessità delle attività richieste e così sintetizzabili:

- Mappatura degli stakeholder dell'amministrazione;
- Selezione dei servizi e delle attività oggetto di valutazione e delle corrispondenti modalità e strumenti di coinvolgimento;
- Selezione dei cittadini e/o degli utenti;

- Definizione delle dimensioni di performance organizzativa per la valutazione dei servizi e delle attività selezionati;
- Motivazione dei cittadini e/o degli utenti nonché dei dipendenti coinvolti nella valutazione;
- Valutazione delle attività e/o dei servizi;
- Utilizzo dei risultati ai fini della valutazione della performance organizzativa.

si riserva di aggiornare successivamente il SMVP relativamente a questa sezione.

Nelle more della implementazione del modello di valutazione comparativa, l'ASL BT si impegna ad avviare, tramite la U.O. Governo Clinico e Qualità e la U.O. Informazione e Comunicazione percorsi di progettazione di sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione (customer satisfaction) con le organizzazioni/associazioni dei consumatori o analoghe (Comitato Consultivo Misto), nonché acquisire periodicamente attraverso questionari oppure piattaforme dedicate il gradimento dei cittadini e dei dipendenti (utenti interni) su item predefiniti riconducibili ad obiettivi organizzativi di livello generale (funzioni) oppure specifico (servizi ed attività), coinvolgendo a tal proposito l'O.I.V.

Le predette rilevazioni costituiranno oggetto di analisi da parte dell'OIV, in via sperimentale, anche al fine di poter determinare future azioni migliorative o di riprogettazione nell'impatto esterno dell'erogazione delle attività e dei servizi pubblici offerti.

Al fine di favorire le più ampie forme di partecipazione degli utenti, dovranno essere implementate procedure diffuse ed aperte attraverso le quali i cittadini, gli utenti finali ed interni dell'azienda sanitaria possano contribuire alla misurazione della performance organizzativa, esprimendo direttamente all'Organismo Indipendente di Valutazione il proprio livello di soddisfazione per i servizi erogati, secondo le modalità definite dagli stessi O.I.V. per la raccolta ed il monitoraggio delle segnalazioni, ai sensi del D.Lgs. n. 74/2017, così come previsto dalle Linee Guida n. 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

In tal senso dovrà essere valorizzato e rafforzato il ruolo e le azioni positive del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) al fine di garantire gli adempimenti stabiliti dalla Direttiva n. 2 del 26 giugno 2019 del Ministero della Funzione Pubblica e della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Al termine del periodo di riferimento, il Dirigente Responsabile della struttura organizzativa predispone e trasmette al Controllo di Gestione la relazione annuale conclusiva delle azioni e delle attività svolte

per il conseguimento degli obiettivi di budget. La valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi avviene secondo una scala cui corrisponde un giudizio finale, tenuto conto della specifica tipologia degli obiettivi, così espresso:

Giudizio finale		
Obiettivo	Pienamente	Raggiunto
(relazione annuale conclusiva completamente rispondente agli elementi di analisi richiesti dall'indicatore di risultato/esito)		
Obiettivo	Parzialmente	Raggiunto
(relazione annuale conclusiva in parte rispondente agli elementi di analisi richiesti dall'indicatore di risultato/esito)		
Obiettivo	Non	Raggiunto
(relazione annuale conclusiva non soddisfacente/ coerente/rispondente agli elementi di analisi richiesti dall'indicatore di risultato/esito; risultato nullo)		

In relazione ai giudizi espressi, cui corrisponderà la percentuale di scostamento di ciascun obiettivo rispetto al target atteso per l'anno solare, verrà definita conseguentemente la relativa Performance Organizzativa complessiva della struttura interessata che sarà inquadrata nelle seguenti fasce:

Fasce della Performance Organizzativa	% Raggiungimento complessivo degli obiettivi	% Retribuzione di Risultato / Incentivazione alla Produttività
Pienamente Raggiunta	= > 90%	100%
Parzialmente Raggiunta	compreso tra 46% ed 89%	in proporzione alla % del risultato raggiunto
Non Raggiunta	< = 45%	0%

Gli stessi parametri previsti per la valutazione della Performance Organizzativa, saranno applicati anche alla gestione delle progettualità aziendali derivanti da specifiche normative nazionali e/o regionali.

A seguito della validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V., l'Unità Operativa Controllo di Gestione trasmetterà all'Area Gestione del Personale un report informativo con i seguenti dati riepilogativi:

- Macrostruttura/Dipartimento di riferimento;
- Unità Operativa/Articolazione funzionale;
- Percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget;

al fine di porre in essere tutti gli adempimenti connessi e consequenziali.

I suddetti criteri di valutazione relativi alla performance organizzativa verranno applicati anche per la verifica del grado di conseguimento degli obiettivi previsti dalle attività progettuali, a valenza regionale e/o aziendale, preventivamente vagliate dagli uffici di staff ed autorizzate con specifico atto deliberativo, da parte delle unità operative interessate.

LA VALUTAZIONE DELLA 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/ Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente

(*) Relativamente a tale categoria, come mutuato dalla delibera n. 1008/2017, è da intendersi non solo il personale direttamente afferente alle Professioni Sanitarie, ma anche il personale di supporto afferente all'area (es. OSS, Ausiliari).

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato abbia svolto la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile della Struttura presso cui il valutato ha prestato o prestato l'attività prevalente in termini temporali.

Nel caso in cui, in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata affidata a più figure dirigenziali, il valutato sarà soggetto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura alla data del 31.12. dell'anno a cui si riferisce la valutazione.

Nel caso in cui in una stessa struttura siano presenti più incarichi funzionali/coordinatori aventi la stessa professionalità, la valutazione verrà effettuata dal titolare di incarico funzionale/coordinatore DS, ovvero, in caso di stesso livello, da quello con maggiore anzianità nel servizio.

Il dipendente che sia stato assente, a vario titolo, per tutto l'anno di riferimento, sarà ritenuto non valutabile. Il dipendente che sia stato assente, a vario titolo, per parte dell'anno di riferimento, dovrà essere valutato per il periodo di servizio svolto.

Oggetto della Valutazione individuale

La Valutazione della Performance Individuale, si differenzia per il **livello di responsabilità** assunto nell'Organizzazione.

I Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, saranno valutati per:

- il raggiungimento degli obiettivi legati al Processo di budget ed al sistema Premiante (obiettivi di struttura e specifici obiettivi individuali) assegnati alla propria struttura organizzativa entro il 31 gennaio di ogni anno in contemporanea con il Processo di budget;
- la capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- le competenze manageriali/ professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

I Dirigenti di Struttura semplice saranno valutati per:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- gli obiettivi individuali e/o di gruppo
- la capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- le competenze manageriali/professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

I Dirigenti con incarico di alta/altissima specializzazione e con incarico professionale saranno valutati per:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- gli obiettivi individuali e/o di gruppo;
- le competenze manageriali/professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

I dipendenti del comparto titolari di incarico di funzione/coordinamento:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo ;

- la capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- le competenze trasversali e professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze

Il personale del comparto sarà valutato per:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità organizzativa di appartenenza;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo;
- le competenze trasversali/professionali;

La misurazione degli obiettivi individuali si esplica per ambiti corrispondenti ai livelli di responsabilità ricoperti ai quali il sistema di misurazione della performance associa il peso conferito a ciascuna componente.

	Area di Valutazione	Peso	Area di Valutazione	Peso	Area di Valutazione	Peso	Area di Valutazione	Peso	Totale peso
Direttori Dipartimento/ Direttori UOC/ Direttori UOSVD	Risultato della struttura di appartenenza	75			Capacità di valutazione dei collaboratori	5	Competenze manageriali/professionali	20	100
Dirigenti UOS/ Dirigenti Valutatori	Risultato della struttura di appartenenza	35	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	30	Capacità di valutazione dei collaboratori	5	Competenze manageriali/professionali	30	100
Dirigenti di Incarichi Professionali/Dirigenti di base/Dirigenti non Valutatori	Risultato della struttura di appartenenza	30	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	40			Competenze manageriali/professionali	30	100
Titolari incarico di funzione/Coordinamento	Risultato della struttura di appartenenza	25	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	40	Capacità di valutazione dei collaboratori	5	Competenze manageriali/professionali	30	100
Comparto	Risultato della struttura di appartenenza	10	Obiettivi individuali e/o di gruppo quantitativi	40			Competenze manageriali/professionali	50	100

La Scheda di Valutazione individuale e relative ponderazioni adottate

Le schede di Valutazione individuale dei dipendenti sono costruite sulla base delle specificazioni riportate nella suddetta tabella e differenziate per profili professionali.

In particolare:

Risultati della struttura di appartenenza: riporta la sintesi del risultato degli obiettivi di budget conseguiti dalla struttura di appartenenza del dipendente, con un punteggio espresso in termini percentuali.

Obiettivi individuali o di gruppo: descrive gli obiettivi assegnati al singolo dipendente con il relativo indicatore e la ponderazione. In particolare, per ogni obiettivo viene indicato:

L'Obiettivo, che indica il risultato quantitativo da conseguire;

- Il Valore dell'obiettivo, ossia il target prefissato;
- Il valore minimo atteso, ossia il risultato minimo al di sotto del quale non viene considerato raggiunto neppure parzialmente;
- Il Risultato raggiunto, ossia il risultato conseguito a fine anno;
- % di raggiungimento
- Se il risultato raggiunto è maggiore o uguale al valore obiettivo (target), assume il valore 100%
- Se il risultato è compreso tra il valore obiettivo (target) e il risultato minimo atteso, viene calcolato come il rapporto tra (risultato raggiunto - valore minimo atteso) / (valore obiettivo - valore minimo atteso) espresso in termini percentuali
- Peso: l'obiettivo può assumere valori da 1 a 3. Il peso è determinato a inizio anno dal valutatore che attribuisce l'obiettivo
- Totale: indica la percentuale di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicati per i pesi assegnati.

Nel caso in cui non sia stato possibile procedere alla declinazione degli obiettivi individuali e/o di gruppo per ciascun dipendente, tale Area di valutazione verrà sostituita da una valorizzazione sintetica, espressa dal valutatore, compresa nel range 1 - 100 (dove 1 rappresenta il contributo minimo e 100 il contributo massimo), che sintetizza il contributo del dipendente al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Capacità di valutazione dei collaboratori: descrive la capacità di valutazione dei collaboratori sulle competenze trasversali/manageriali dimostrate e sulle competenze tecniche specifiche.

La capacità di valutazione dei collaboratori è calcolata come rapporto tra lo scarto quadratico medio di tutte le valutazioni effettuate e la loro media aritmetica (coefficiente di variazione), che può assumere un valore tra 0 e 1 (= nel caso di valutazioni non differenziate, sia positive che negative; 1 nel caso di massima differenziazione delle valutazioni).

Una volta calcolato l'indicatore la valutazione assumerà il seguente risultato:

- 0%: per valori dell'indicatore compresi tra 0 e 0.05
- 40%: per valori dell'indicatore compresi tra >0.05 e 0.09
- 70% per valori dell'indicatori compresi tra >0.09 e 0.15
- 100%: per valori dell'indicatore compresi tra > 0.15 e 1

Competenze manageriali e professionali dimostrate: nella scheda di valutazione

individuale ciascuna competenza manageriale e professionale da valutare è articolata in differenti aree. Per ogni area è riportato uno o più item, da valutare in riferimento al *grading*, al fine di mettere in condizione il valutatore di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato e quindi sulla qualità della sua performance lavorativa.

Ad ogni item è collegato un peso, predefinito in funzione della tipologia di profilo professionale. La valutazione può assumere valori che vanno da zero a cinque in relazione ai giudizi differenziati come nelle schede in allegato.

Competenze trasversali/professionali: nella scheda di valutazione individuale ciascuna competenza trasversale e/o professionale da valutare è articolata in differenti aree. Per ogni area è riportato uno o più item, da valutare attraverso indicatori (domande) al fine di mettere in condizione il valutatore di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata del valutato e quindi sulla qualità della sua performance lavorativa.

Ad ogni item è collegato un peso, predefinito in funzione della tipologia di profilo professionale. La valutazione può assumere valori che vanno da zero a cinque in relazione ai giudizi differenziati come nelle schede in allegato.

La declinazione delle competenze trasversali/professionali e manageriali indicate è differenziata in coerenza con i livelli di responsabilità nell'ambito della organizzazione aziendale, coerentemente con quanto previsto dall'art. 9 del D. Lgs. 165/2009 e ss.mm.ii. e dalle Linee Guida, relativamente alla declinazione ed alla definizione del Dizionario dei comportamenti attesi.

Il totale della valutazione individuale si ottiene sommando la percentuale di raggiungimento dei punteggi delle singole macro voci della valutazione, pesate per il peso specifico di ciascuna di esse così come definite nella tabella.

Il processo di valutazione della ASL BT impiega schede di valutazione in formato elettronico.



VALUTAZIONE NON CONDIVISA

Il Valutatore è tenuto a discutere in contraddittorio con il Valutato il contenuto della scheda di valutazione, acquisendone contestualmente la firma.

Nel caso in cui il dipendente non condivida la valutazione, non potrà rifiutarsi di firmare la scheda ma dovrà riportare le proprie considerazioni nell'apposito campo previsto nella scheda (Feedback del valutato), avviando contestualmente le procedure di contestazione, così come previste dai Contratti Integrativi Aziendali, per ciascuna Area Contrattuale.

Procedura Conciliativa

L'OIV, in qualità di soggetto terzo, provvederà a comunicare per iscritto al dipendente valutato una data, non anteriore a gg. 15, per esperire il contraddittorio, precisando che lo stesso può farsi assistere da persona di propria fiducia e può produrre eventuali memorie scritte anche prima della data fissata per il contraddittorio.

Ad esito del contraddittorio con il dipendente valutato ed alla acquisizione di eventuali controdeduzioni da parte del Valutatore, l'OIV formula ai due soggetti (valutato e valutatore) una proposta di conciliazione che cerca di tener conto delle posizioni di entrambe le parti e delle risultanze degli atti e della documentazione sottoposta al Suo esame; le parti sono libere di accettare o meno la proposta conciliativa.

In caso di mancato accordo tra le parti, ed ai fini degli adempimenti connessi e consequenziali, verrà ritenuta definitiva la valutazione formulata dal Valutatore.

VALUTAZIONE NEGATIVA

PER VALUTAZIONE NEGATIVA SI INTENDE QUELLA INFERIORE AL 50% DEL PUNTEGGIO TOTALE (100).

In tali fattispecie l'OIV, indipendentemente dall'attivazione da parte del Valutato della procedura di contestazione, convoca per iscritto il dipendente valutato, indicando una data, non anteriore a gg. 15, per esperire il contraddittorio, precisando che lo stesso può farsi assistere da persona di propria fiducia e può produrre eventuali memorie scritte anche prima della data fissata per il contraddittorio.

La valutazione negativa rileva ai fini dell'accertamento della responsabilità dirigenziale e ai fini dell'irrogazione del licenziamento disciplinare ai sensi dell'art. 55 quater, comma 1, lettera f-quinquies. Essa determina la perdita del diritto alla retribuzione di risultato per l'anno di riferimento e le altre conseguenze previste dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali, ivi compresa l'eventuale verifica anticipata relativa alla conferma dell'incarico dirigenziale.



Così come espressamente evidenziato nelle Linee Guida DFP n. 5 dicembre 2019, tutti gli aspetti relativi agli effetti della valutazione non rientrano fra i contenuti del SMVP e pertanto sono oggetto di specifico contratto integrativo aziendale sottoscritto con le OO.SS., secondo le regole dei vigenti CCNL.

Ai sensi dell'art.7, comma 1 del D.Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017, il suddetto aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione della performance è stato sottoposto al parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione, tenuto conto della nota circolare n. DFP-0079054-P del 18 dicembre 2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance.

5.5 Programma Operativo del Lavoro Agile (POLA)

1 Premessa

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche trae origine dall'art. 14 della legge n. 124 del 2015 che, nella sua formulazione aggiornata ai recenti dettati normativi, al comma I, prevede che "Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative".

Proseguendo nell'exkursus normativo in ordine cronologico, tale modalità di lavoro agile o smart working trova la propria fonte normativa "ordinaria" nella **Legge n. 81 del 22 maggio 2017, agli articoli dal 18 al 23**, che disciplina tale articolazione flessibile della prestazione lavorativa in termini di tempo e di luogo, nella prospettiva di un incremento della competitività e di una maggiore possibilità di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

La **Direttiva** del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione **n. 3 del 2017** ha poi individuato gli strumenti organizzativi e operativi che le pubbliche amministrazioni devono porre in essere per la promozione e lo sviluppo del lavoro agile.

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa.

La disciplina del lavoro agile nella fase emergenziale è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi che, anche in relazione alla prevedibile evoluzione della pandemia, hanno fissato le percentuali di dipendenti pubblici incaricati di svolgere le proprie prestazioni lavorative da remoto, hanno disciplinato le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici in modo da assicurare adeguati livelli di performance.

L'implementazione del Lavoro Agile per i pubblici dipendenti muta così la sua ratio, e diventa non più strumentale alla conciliazione vita-lavoro, ma a tutela della salute pubblica, e trasforma anche i requisiti di attuabilità, venendo meno l'obbligatorietà di sottoscrivere un accordo individuale nel quale le parti disciplinano i distinti profili normativi della prestazione.

Nel periodo pandemico i seguenti riferimenti costituiscono dettato normativo di riferimento:

La **Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020** che, richiamando la **legge 22 maggio 2017 n. 81**, identifica il lavoro agile come “la modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forma di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luoghi di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell’attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all’interno di spazi aziendali ed in parte all’esterno senza una postazione fissa entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.

L'articolo 87, comma 1, lettera a), del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla **legge n. 27 del 2020** stabilisce che “entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano Organizzativo di Lavoro Agile (POLA), quale sezione del documento di cui all’art. 10, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell’ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall’applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica.”.

Il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

Il documento tecnico INAIL del 23.04.2020 denominato “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione;

La legge n. 77 (Decreto Rilancio), di conversione del D.L. 34/2020, ha poi prorogato la possibilità di ricorrere al lavoro agile per i dipendenti pubblici introducendo nuove disposizioni che resteranno in vigore sino al termine della situazione di emergenza sanitaria dovuta all’epidemia di Coronavirus.

Il DPCM 11.06.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

Il D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 (Decreto Rilancio), che, all’art. 90, prevede che la modalità di lavoro agile può essere applicata anche in assenza degli accordi individuali di lavoro previsti dalla L. 81/2017.

Ai sensi e per gli effetti dell’**art. 263 n. 4 bis lett. a) della L. 77 del 18 luglio 2020**, di conversione del Decreto Rilancio, epigrafato “Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile”, al fine di assicurare la continuità dell’azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti, le amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, adeguano

l'operatività di tutti gli uffici pubblici alle esigenze dei cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. A tal fine organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza, applicando il lavoro agile con le misure semplificate, anche prevedendo il conseguimento di precisi obiettivi quantitativi e qualitativi. Al fine di agevolare lo svolgimento delle attività in modalità agile, le amministrazioni si adoperano per mettere a disposizione i dispositivi informatici e digitali ritenuti necessari, utilizzando le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e promuovono l'accesso multicanale dell'utenza. È in ogni caso consentito, l'utilizzo di dispositivi in possesso del lavoratore, qualora l'amministrazione non sia tempestivamente in grado di fornirne di propri. Le pubbliche amministrazioni, tenuto conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, assicurano in ogni caso le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato.

Il **DPCM del 4 novembre 2020** preme sull'acceleratore dello smart working per la PA. Lo stesso DPCM ha istituito, all'art.1, l'Osservatorio nazionale del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche che ha, fra gli altri, il compito di promuovere specifiche iniziative di sensibilizzazione e di comunicazione in materia di lavoro agile anche attraverso la «Conferenza nazionale sul lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche», indetta di norma con cadenza biennale.

Il Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020 ha approvato le “linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance” e ha disposto che le “amministrazioni pubbliche adottano le misure organizzative necessarie ad assicurare la corretta attuazione di quanto previsto dal citato art. 263 della L. 77/2020 definendo i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, ... gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, secondo le indicazioni dell'atto di indirizzo, nell'ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”.

2 Stato di attuazione

L'ASL BT ha provveduto ad ottemperare alle disposizioni normative e ministeriali, alla decretazione d'urgenza, nonché alle direttive del Dipartimento della Funzione Pubblica, diramate in materia di lavoro agile, intesa quale misura prevista per contrastare lo stato emergenziale causato dalla situazione epidemiologica da Covid-19, dichiarato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

➤ Con circolare prot. n. 0015510 del 06/03/2020, adottata dalla Direzione Strategica, sono state emanate e attuate le Prime Linee guida aziendali, consentendo a ciascun Dirigente, Responsabile di Unità operativa, di autorizzare il personale dipendente, richiedente il lavoro agile, con priorità in favore del personale rientrante in determinate categorie, mediante le seguenti modalità:

- valutazione della compatibilità dell'attività svolta da ciascun dipendente e ricognizione dei software aziendali utilizzabili e dei collegamenti possibili ai sistemi informativi aziendali, nonché degli strumenti hardware e di connessione internet personali utilizzabili dai dipendenti;
- previsione di adeguate forme di rotazione del personale negli uffici;
- sottoscrizione di accordo individuale con ciascun dipendente in cui sono stati definiti i tempi e la durata del lavoro agile (giorni e ore), modalità di attuazione, definizione delle attività da svolgere, individuazione e verifica delle misure di prevenzione e sicurezza, condizioni di recesso, proroga e modifica dell'accordo;

- articolazione dell'orario di lavoro, reperibilità telefonica e l'attestazione del servizio reso, con modalità di lavoro agile, mediante comunicazioni inviate via mail al proprio responsabile di ufficio e successivamente all'ufficio rilevazioni presenze;

- adozione e compilazione di apposita scheda individuale per la verifica delle attività svolte in modalità smart working, da produrre settimanalmente;

Si evidenzia altresì che con siffatta circolare sono stati adottati gli strumenti di programmazione e controllo delle attività effettuate in smart working di cui si dirà *infra* nel successivo **Paragrafo**.

- con circolari prot. n. 16155 del 10/03/2020, n. 16503 del 11/03/2020 e n. 17136 del 13/03/2020, sono state fornite indicazioni operative in ordine alla fruizione delle ferie, ferie pregresse e riposi compensativi da parte del personale durante il periodo dell'emergenza sanitaria;

- con successiva circolare prot. n° 0021002 del 02/04/2020 e successiva nota prot. n° 0022773 del 14/04/2020 sono state diramate dalla Direzione Strategica, di concerto con la UOSVD Gestione del Personale dipendente /Relazioni Sindacali, apposite comunicazioni urgenti aventi ad oggetto:

- la necessaria ricognizione da parte di ciascun macrostruttura aziendale delle attività indifferibili ed urgenti, richiedenti la necessaria presenza fisica di determinati dipendenti sul luogo di lavoro, in ordine alla qualifica posseduta e all'U.O. di appartenenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza, apportando un necessario distinguo tra personale tecnico amministrativo e professionale e personale sanitario impiegato o meno nell'emergenza sanitaria;

- la conseguente previsione della possibile esenzione dal lavoro, al ricorrere delle previsioni di cui all'art. 87, comma 3 del DL 17/03/2020 n. 18, per il personale non altrimenti impiegabile in attività eseguibili in modalità smart working, previa autorizzazione della Direzione Strategica Aziendale di intesa con l'Area Gestione del Personale, sentito il Responsabile dell'U.O. di appartenenza del dipendente;

- attestazione della presenza, a far data dal 02/04/2020, per i dipendenti in lavoro agile, mediante l'esclusivo utilizzo dell'applicativo della timbratura virtuale, reperibile nell'apposito portale del dipendente aslbt;

- con circolare prot. n° del 0066247 del 29/10/2020, successivamente integrata con nota prot. n° 72200 del 20/11/2020, sono state rese note le indicazioni, le modalità e le condizioni per la fruizione dello smart working e, ove non possibile, anche quelle relative all'astensione dal lavoro, al congedo straordinario, con corresponsione di un'indennità pari al 50% della retribuzione percepita, da parte del personale dipendente, genitore di un figlio minore di 14 anni che, durante la frequenza scolastica o socio-pedagogica o a causa di sospensione dell'attività didattica, sia stato posto in quarantena dal Dipartimento di Prevenzione, in quanto ritenuto caso sospetto o stretto contatto di persona contagiata da COVID 19.

Ai fini della rilevazione e ricognizione di tali casi, all'interno dell'anagrafica dell'ente, è stato elaborato e utilizzato il giustificativo MAQUA;

- con circolare prot. n° 68245 del 6/11/2020, in linea con i sopravvenuti sviluppi normativi in materia di lavoro agile, si è favorita l'incentivazione del lavoro agile, mediante procedure semplificate, al fine di garantire che almeno il 50% del personale dipendente potesse essere impiegato, con modalità di lavoro agile, senza vincoli di orario e di luogo;

A tal fine, a ciascun dirigente responsabile è stata data la possibilità di apportare una revisione all'organizzazione del lavoro agile del proprio ufficio, mediante articolazione giornaliera e settimanale per fasce di compatibilità e con differenziazione dell'orario di servizio in fasce orarie scaglionate.

Infine, con circolare prot. n° 0003064 del 14/01/2021, in esecuzione del c.d "Decreto Mille Proroghe" di cui al D.L. n. 183 del 31/12/2020, il regime di smart working semplificato è stato prorogato fino al 31/03/2021.

In attuazione di quanto sopra, si forniscono le seguenti indicazioni sul personale, per area contrattuale e struttura di riferimento, che nel corso del 2020 ha operato in regime di S.W.:

AGGREGATO	PROFILO AGGREGATO	UNITA'	GIORNATE LAVORATE (Mar 2020 - Dic 2020)	GIORNATE ESPLETATE IN SW (Mar 2020 - Dic 2020)	% GIORNATE IN SMART WORKING SU GIORNATE LAVORATE
PRESIDI OSPEDALIERI	DIRIGENTE SANITARIO	7	1079	165	15,3%
PRESIDI OSPEDALIERI	DIRIGENTE PTA	3	444	150	33,8%
PRESIDI OSPEDALIERI	PERSONALE DI COMPARTO	45	6868	2735	39,8%
STRUTTURE TERRITORIALI	DIRIGENTE SANITARIO	18	2648	509	19,2%
STRUTTURE TERRITORIALI	DIRIGENTE PTA	5	847	248	29,3%
STRUTTURE TERRITORIALI	PERSONALE DI COMPARTO	94	12791	3361	26,3%
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE SANITARIO	19	3029	537	17,7%
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE DI COMPARTO	26	4091	1071	26,2%
AREE GESTIONALI E UFFICI IN STAFF	DIRIGENTE SANITARIO	14	2092	619	29,6%
AREE GESTIONALI E UFFICI IN STAFF	DIRIGENTE PTA	22	3431	807	23,5%
AREE GESTIONALI E UFFICI IN STAFF	PERSONALE DI COMPARTO	176	26466	9764	36,9%
		422	62707	19801	31,6%

La seguente tabella, evidenzia invece la distribuzione dei lavoratori che hanno effettuato attività in Smart Working suddivisi per genere (Maschile / Femminile) e per fascia d'età.

AGGREGATO	PROFILO AGGREGATO	UNITA'	UNITA' PER SESSO		UNITA' PER FASCE D'ETA'			
			M	F	24-35	36-45	46-55	56- OLTRE
PRESIDI OSPEDALIERI	DIRIGENTE SANITARIO	7	4	3	0	3	2	2
PRESIDI OSPEDALIERI	DIRIGENTE PTA	3	1	2	0	0	1	2
PRESIDI OSPEDALIERI	PERSONALE DI COMPARTO	45	19	26	1	8	20	16
STRUTTURE TERRITORIALI	DIRIGENTE SANITARIO	18	5	13	0	3	8	7
STRUTTURE TERRITORIALI	DIRIGENTE PTA	5	3	2	0	0	3	2
STRUTTURE TERRITORIALI	PERSONALE DI COMPARTO	94	21	73	11	30	31	22
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIRIGENTE SANITARIO	19	12	7	0	3	7	9
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PERSONALE DI COMPARTO	26	16	10	1	9	4	12
AREE GESTIONALI E UFFICI IN STAFF	DIRIGENTE SANITARIO	14	7	7	0	3	5	6
AREE GESTIONALI E UFFICI IN STAFF	DIRIGENTE PTA	22	10	12	0	6	14	2
AREE GESTIONALI E UFFICI IN STAFF	PERSONALE DI COMPARTO	176	69	107	21	51	60	44
		422	163	259	34	113	153	122
INCIDENZA %			38,6%	61,4%	8,1%	26,8%	36,3%	28,9%

3 Pola e gestione dei Sistemi Informativi

Il lavoro agile rappresenta un'evoluzione concettuale del sistema perché è caratterizzato dal fatto che la prestazione lavorativa è svolta senza una postazione fissa, quindi il lavoro agile è anche (ma non solo) una modalità di svolgimento della prestazione lavorativa di tipo inclusivo, poiché favorisce l'assunzione delle categorie di lavoratori che hanno particolari esigenze di flessibilità oraria per malattia o esigenze personali, per i neo-genitori e gli studenti lavoratori.

Il lavoro agile è una modalità flessibile e semplificata di lavoro finalizzata ad agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e, in questo particolare momento, risponde all'esigenza fronteggiare l'emergenza epidemiologica. Per questo motivo, la Asl Bt ha da subito messo a disposizione di tutti i dipendenti gli strumenti necessari al lavoro agile attraverso i collegamenti web, che non richiedono installazioni o procedure particolari, per lavorare comodamente davanti a qualsiasi strumento digitale come di seguito riportato:

- <https://www.office.com> la suite del pacchetto Office, gratuita per i dipendenti, che attraverso il proprio indirizzo di posta elettronica aziendale, consente la gestione della posta elettronica (Outlook), l'elaborazione dei documenti (Word), le videoconferenze (Teams) ed il cloud per il salvataggio dei dati da condividere (Onedrive). Semplicemente utilizzando un browser (Chrome, Edge, Firefox, Safari, ..), senza la necessità di installazioni software, il dipendente potrà collegarsi all'indirizzo web, e dopo aver inserito le proprie credenziali, potrà accedere ai programmi Microsoft e condividere i propri documenti. Strumenti come Teams per le videoconferenze, Word, Excel, PowerPoint per l'editing dei documenti saranno sempre a portata di mano ed attraverso il cloud di OneDrive avendo a disposizione fino a 100 Gb di spazio;
- <https://personale.aslbat.it> il Portale del Dipendente per la timbratura a distanza, dove l'utente potrà timbrare in entrata ed in uscita, richiedere permessi personali o ferie (in via di attivazione), verificare il corretto inserimento delle timbrature giornaliere e mensili, nonché consultare l'archivio delle buste paga e di tutte le comunicazioni dell'Area Gestione del Personale relative agli stipendi, assegni familiari e dichiarazioni dei redditi;
- <https://protocollo.aslbat.it> il protocollo informatico in entrata ed in uscita della Asl Bt, ora più semplice e veloce, con la possibilità (in via di attivazione) di consultare la PEC e la sua protocollazione all'interno del protocollo stesso;
- <http://areas.aslbat.it> per la gestione degli adempimenti di tipo finanziario e contabile (ordini di pagamento e delle fatture);
- <https://atti.aslbat.it> per la redazione degli atti ufficiali, delibere e determine.

4 Indagine conoscitiva sullo svolgimento del lavoro agile

Nel corso del 2020, la Uosdv Comunicazione e Informazione ha somministrato al personale che ha svolto attività in Smart Working, attraverso l'utilizzo della piattaforma "Google Moduli", un questionario per rilevare grado di soddisfazione circa il lavoro svolto in modalità di S.W. e le principali criticità le cui risultanze sono di seguito riportate:

REPORT ANALITICO

SURVEY SMARTWORKING

E IL RUOLO DELLE
COMMUNITY SOCIAL

Analisi Survey SMART WORKING e il ruolo delle Community Social

Note Metodologiche



Focus

Il focus del questionario è stato quello di individuare **possibili correlazioni** tra smart working e strumenti di comunicazione social per l'analisi e il miglioramento del **clima interno**



Periodo

Il questionario è stato condiviso nel periodo tra il 5 e il 15 maggio 2020



Target

Il target del questionario sono stati i **dipendenti, quadri e manager** della **ASL BT**



Metodo

Il questionario è stato somministrato mediante tecnica **CAWI**, utilizzando la piattaforma **Google Moduli**

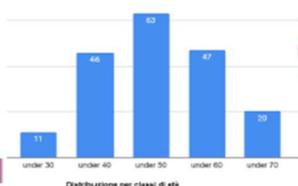
Profilo del rispondente

Donna

Il **62%** delle risponditrici è di **sesto femminile**

47 anni

L'**età media** è di 47 anni con una distribuzione più spostata verso la fascia 50+



Dipendente

Il **79,1%** delle risposte provengono da **dipendenti**, la restante parte è divisa tra **17,6%** di **dirigenti** e **3,3%** quadri

Laureata

Il **72,4%** dei rispondenti ha almeno la **laurea** a fronte di un **25%** con **diploma** di scuola media superiore

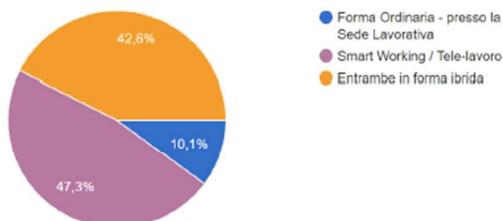
Figli Conviventi? Ni

Il **50,3%** dichiara di **non avere figli conviventi**

Metodologia di Lavoro

Al momento la tua attività lavorativa è realizzata in forma ordinaria o in Smart Working?

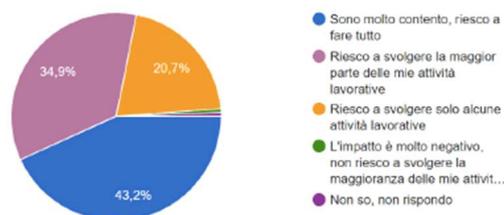
188 risposte



90,4% in smart working o forme ibride di quest'ultimo

Relativamente a questo primo periodo di lavoro in smart working, mettendo da parte, possibilmente, il contesto "emergenziale", quali sono le tue prime impressioni su questo metodo lavorativo rispetto al lavoro in ufficio o nella situazione lavorativa ordinaria?

169 risposte

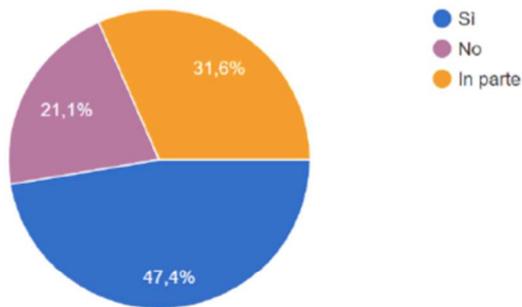


78,1% dichiara di poter realizzare la totalità o gran parte del lavoro in smart working

Focus sui lavoratori in forma ordinaria

Il tuo lavoro si svolge a contatto con il pubblico?

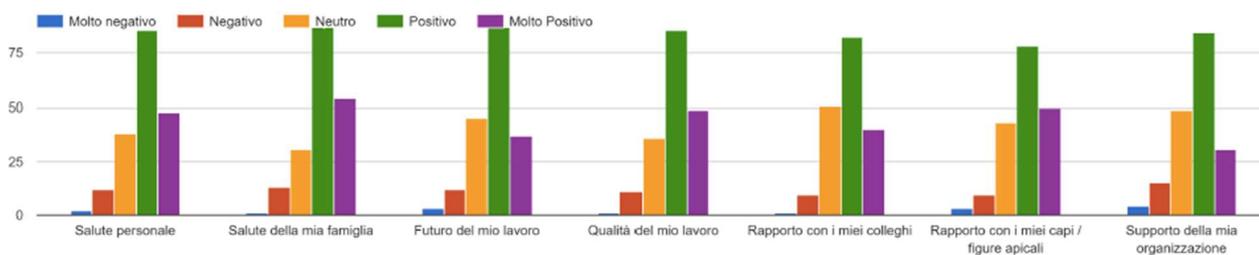
19 risposte



Il 79% dei dichiaranti, non in smart working né in forme ibride, potrebbe in realtà poter adottare forme di lavoro agile non svolgendo attività di relazione con il pubblico o solo in parte

Analisi del Sentiment

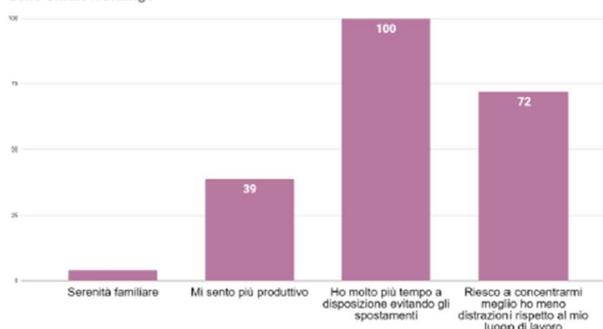
Com'è il tuo sentiment attuale relativamente a queste tematiche:



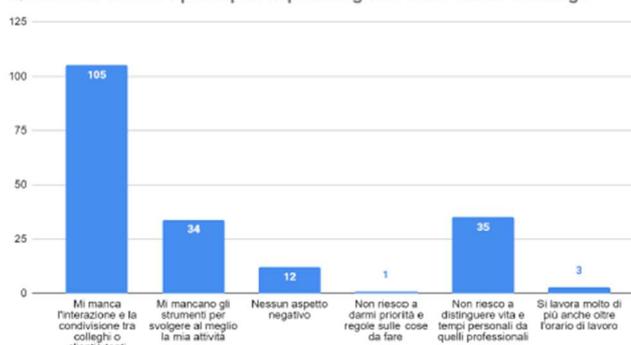
Il sentiment dei dipendenti durante la fase di indagine si è rivelato generalmente positivo con minime incertezze in tema di supporto organizzativo.

Aspetti positivi vs. Aspetti negativi

Secondo te e in base a questa prima esperienza quali sono i principali aspetti positivi dello smart working?



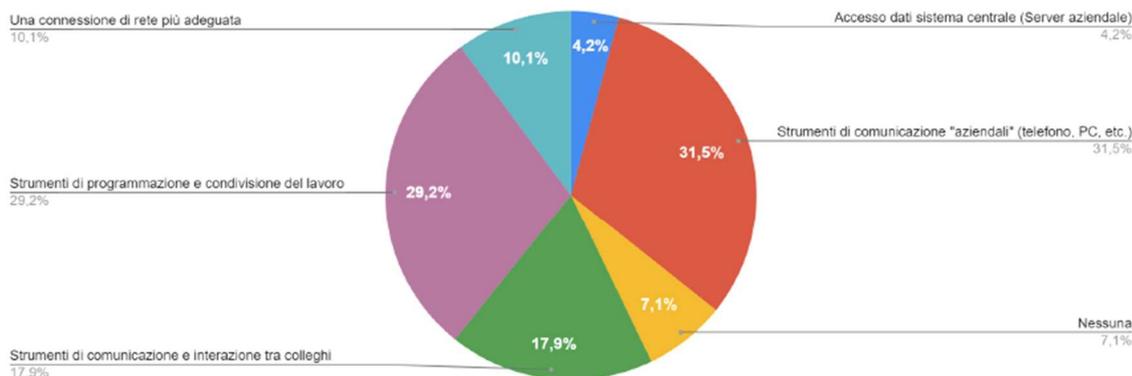
Quali sono invece i principali aspetti negativi dello smart working?



Gli aspetti **positivi** coprono una serie di fattori importanti come aumento di produttività, concentrazione e più in generale **qualità della vita**. Quelli **negativi** sono principalmente legati ai limiti legati agli **strumenti** sia tecnici che di **organizzazione delle attività**.

Esigenze tecniche

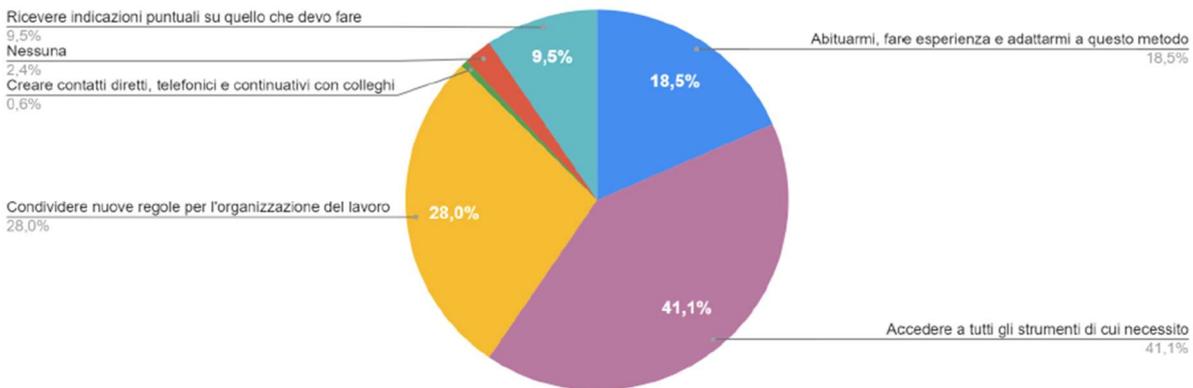
Dal punto di vista strumentale, qual è la tua necessità più impellente ovvero la carenza maggiore che avverti nel lavorare da casa?



Le principali esigenze «strumentali» afferiscono ambiti di gestione del lavoro come **organizzazione delle attività** e di **collaborazione** tra colleghi oltre a sottolineare l'**inadeguatezza delle dotazioni** (PC, Smartphone, Connessione) **personali**.

Esigenze organizzative

Qual è la tua necessità ed esigenza primaria, professionalmente, in questo momento?



Le principali esigenze dichiarate dai dipendenti afferiscono temi legati principalmente alla **rapida transizione** legata alla fase di **emergenza** come un pieno accesso agli **strumenti tecnici**, nonché alla **condivisione di nuovi modelli organizzativi** anche nella **gestione delle task**.

5 Definizione dei procedimenti effettuabili in modalità di “Lavoro Agile” e determinazione della % minima (60%)

Al fine di poter determinare la soglia minima prevista dal legislatore e quantificata in misura pari al 60% delle attività lavorative effettuabili in modalità di lavoro agile, l'Amministrazione con nota prot. n. ____ del _____, ha provveduto ad effettuare una mappatura presso ciascuna U.O. Complessa e Dipartimentale dell'azienda, finalizzata ad individuare:

- Attività che è possibile svolgere in modalità agile;
- Personale e tempo dedicato allo svolgimento di tali attività;

A tal fine è stato predisposto ed inviato a ciascuna U.O. un file excel, la cui compilazione è stata illustrata a tutti i responsabili di Unità Operativa (con sola esclusione dei reparti ospedalieri che svolgono esclusivamente attività di assistenza che richiede la presenza fisica) nel corso di un incontro webinar svoltosi in data 15/01/2021.

Sulla scorta dei riscontri pervenuti da ciascuna struttura, si è pertanto proceduto alla quantificazione per singola Unità Operativa, del personale dedicato allo svolgimento di attività effettuabili in modalità di “lavoro agile”. Si precisa al riguardo che il numero di unità riportato nei report tiene conto del tempo dedicabile ad attività in lavoro agile (es. se un dipendente dedica il 70% del suo tempo lavorativo ad attività in L.A. nel report viene indicato 0,7). Pertanto il numero di unità complessive riportate riguarda non le persone dedicate ad attività di L.A. bensì unità riproporzionate in relazione al tempo dedicato alle medesime attività. Le risultanze di tali ricognizione, sono di seguito riportate per singolo dipartimento aziendale e Unità Operativa:

Dipartimento Direzioni Ospedaliere

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. II / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coaduttori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
Dipartimento Direzioni Ospedaliere									
S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. Governo clinico e Qualità	0,00	0,60	0,00	3,60	0,00	0,60	0,00	0,00	4,80
U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. Rischio Clinico	0,00	1,30	0,00	0,50	1,65	0,00	0,00	0,00	3,45
U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria	0,00	0,80	0,00	1,80	0,30	0,00	0,00	0,00	2,90

Dipartimento dei servizi tecnici

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. II / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coaduttori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
Dipartimento dei Servizi Tecnici									
S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica	0,20	0,00	0,50	0,00	0,15	0,30	0,00	0,00	1,15
S.Comp. Epidemiologia e Statistica	0,00	1,35	0,20	2,55	0,00	0,00	0,00	0,00	4,10
U.O.S.V.D. Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni	0,70	0,00	1,00	0,00	2,00	0,50	0,00	0,00	4,20
U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA	0,10	0,00	1,20	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	1,45

Dipartimento della Riabilitazione

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. II / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coaduttori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
Dipartimento della Riabilitazione									
S.Comp. Struttura sovra-distrettuale - Direzione Dipartimento	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25

Dipartimento di Prevenzione

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. li / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coaduttori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
Dipartimento di Prevenzione									
S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN	0,00	0,00	1,60	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	0,65
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B	0,00	2,70	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	1,01	4,31
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL	0,00	1,20	0,50	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00	3,95
U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi	0,00	0,80	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,30
U.O.S.V.D. Medicina Legale	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40
U.O.S.V.D. Servizio professionale tecnico prev.	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65

Dipartimento delle Dipendenze

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. li / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coaduttori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
Dipartimento Dipendenze Patologiche									
S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione)	0,00	0,35	1,20	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40

Dipartimento Direzionale

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								Totale Risorse
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. II / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coadiutori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	
Dipartimento Direzionale									
S.Comp. - Controllo di Gestione	0,70	0,00	0,70	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	2,10
S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria	0,40	0,00	6,60	0,00	3,80	2,80	0,40	0,00	14,00
S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio	0,00	0,00	1,35	0,00	2,00	0,60	0,00	0,00	3,95
S.Comp. - Direzione Area gestione Personale	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,25	0,00	0,00	1,25
S.Comp. P.O. Andria - Direzione Amm.va	1,50	0,00	10,20	0,50	6,90	21,80	2,40	0,00	43,30
U.O.S.V.D. Affari Generali	0,80	0,00	2,10	0,20	0,00	1,00	0,00	0,00	4,10
U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica	0,00	0,00	4,35	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	5,15
U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale convenzi	0,60	0,00	3,80	0,00	1,00	0,80	0,00	0,00	6,20
U.O.S.V.D. Burocratico - Legale	0,35	0,00	3,50	0,00	0,50	0,50	0,25	0,00	5,10
U.O.S.V.D. Direzione Amm.va Servizi Territoriali	0,40	0,00	3,40	0,00	4,00	1,60	0,00	0,00	9,40
U.O.S.V.D. Direzioni amministrative Dss (Non Attivata)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. Formazione e Polo Universitario	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	5,00
U.O.S.V.D. Gestione personale dipendente/Relazioni sindacale	0,60	0,00	7,30	0,00	4,95	1,80	0,00	0,00	14,65
U.O.S.V.D. Informazione e comunicazione	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	4,00
U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari (Non Attivata)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. U.V.A.R.P.	0,00	7,65	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,65

Dipartimento Distretti Socio Sanitari

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								Totale Risorse
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. II / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coadiutori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	
Dipartimento Distretti Socio Sanitari									
S.Comp. DSS Andria - Direzione	0,75	0,00	0,25	0,00	0,20	0,65	0,00	0,00	1,85
S.Comp. DSS Barletta - Direzione	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00
S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzola	0,10	0,00	0,20	0,20	0,30	0,10	0,00	0,00	0,90
S.Comp. DSS Margherita - Direzione	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	3,00	0,00	0,00	8,00
S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani	0,25	0,00	1,00	0,00	0,75	1,25	0,00	0,00	3,25
U.O.S.V.D. Governance Rete Consultoriale e degli Screening C	0,00	0,00	0,90	0,90	0,30	0,00	0,00	0,00	2,10

Dipartimento Farmaceutico

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. li / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coaduttori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
Dipartimento Farmaceutico									
S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale	1,00	8,00	5,00	0,00	7,00	7,65	0,00	0,00	28,65
S.Comp. P.O. Andria - Barletta - Servizio Farmaceutico Ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,10	0,00	0,00	3,10
U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,65	0,98	0,00	5,63
U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	4,65	0,00	0,00	6,65

Dipartimento Salute Mentale

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. li / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coaduttori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
Dipartimento Salute Mentale									
S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione)	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65
S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. Psicologia Clinica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50

Sulla scorta delle rilevazioni per singola Unità Operativa, si è provveduto pertanto a quantificare il personale dedicato allo svolgimento di lavoro agile pari a circa 232 unità con una stima annua di circa 348 mila ore lavorabili, che determinano una soglia minima di ore da garantire in modalità agile pari a 209.241 come di seguito riportato.

Struttura	Unità dedicate ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile"								
	Dirigenza PTA	Dirigenza Sanitaria	Collaboratori (Amm.vi / Prof. II / Tecnici)	Comparto Sanitario	Assistenti / Operatori	Coadiutori Amm.vi / Operatori tec b/bs	Commessi / Ausiliario	Altri Profili	Totale Risorse
A) TOTALE UNITA' AZIENDA DEDICATE A LAVORO AGILE	10,45	31,45	65,85	19,45	44,45	59,25	4,03	1,01	235,94
B) Ore Lavorabili Annue (Media Pro - Capite)	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
C) Stima Ore Lavorabili Annue Complessive per Profilo relative ad attività effettuabili in modalità di "Lavoro Agile" (A * B)	15.675	47.175	98.775	29.175	66.675	88.875	6.045	1.515	353.910
D) % Minima di ore in modalità di Lavoro Agile (60%) (C * 60%)	9.405	28.305	59.265	17.505	40.005	53.325	3.627	909	212.346

Alla luce di quanto innanzi riportato, l'azienda dovrà pertanto garantire circa 212 mila ore nel corso del 2021 come soglia minima di ore effettuabili in modalità di "lavoro agile".

6. Definizione del piano formativo aziendale triennale

Lo sviluppo del "lavoro agile" all'interno dell'amministrazione non può prescindere da un programma formativo articolato sull'intero triennio di validità del Piano, che consenta ai dipendenti impegnati nel L.A. e ai Dirigenti preposti alla programmazione e controllo delle attività, di acquisire specifiche conoscenze.

Nell'ambito del progetto di accrescimento delle competenze del personale, si ritiene opportuno focalizzare in particolare l'attenzione su due differenti percorsi formativi e nello specifico:

1. Corsi di formazione dedicati ai Dirigenti Responsabili delle strutture il cui personale è impiegato in L.A., e finalizzati a definire percorsi e strumenti utili da un lato alla riorganizzazione delle attività e dall'altro alla definizione di procedure per la programmazione ed il controllo.
2. Corsi di formazione dedicati ai dipendenti impiegati in attività di lavoro agile, finalizzati a far conoscere tutti gli strumenti a disposizione per una migliore gestione delle attività. Come già evidenziato nei precedenti paragrafi, la suite del pacchetto Office, gratuita per i dipendenti, offre attraverso il proprio indirizzo di posta elettronica aziendale, oltre all'ordinaria gestione della posta elettronica (Outlook), anche l'elaborazione dei documenti (Word – Excel - Access), le videoconferenze (Teams) ed il cloud per il salvataggio dei dati da condividere (Onedrive).

Tale percorso formativo, si svolgerà nel rispetto del seguente cronoprogramma:

	2021	2022	2023
Corsi dedicati ai dirigenti responsabili di Struttura	1 ° Corso di formazione dedicato a tutto il personale;	2 ° Corso di aggiornamento sui nuovi strumenti e sulle Best Practice;	

Corsi dedicati al personale operante in modalità di lavoro agile	1 ° Corso di formazione dedicato al 30% del personale dedicato ad attività di L.A.	1 ° Corso di formazione dedicato al 50% del personale dedicato ad attività di L.A.	1 ° Corso di formazione dedicato al 20% del personale dedicato ad attività di L.A.
--	--	--	--

7 Definizione di strumenti di programmazione e controllo delle attività

Particolare attenzione sarà posta dall’Azienda sull’utilizzo degli strumenti di programmazione e controllo delle attività. Nelle more dell’individuazione e implementazione di strumenti informatici specifici, l’azienda ritiene opportuno in prima battuta, avvalersi della reportistica implementata con circolare prot. n. 0015510 del 06/03/2020, con cui sono stati adottati, quali strumenti per la programmazione e controllo delle attività effettuare i seguenti report:

Report per la programmazione delle attività da svolgere in smart working per singolo dipendente, secondo il modello di seguito indicato.

Al Responsabile della Struttura è rimessa l’individuazione analitica, su base settimanale, delle attività che il dipendente deve svolgere in ciascuna giornata e degli obiettivi che deve raggiungere nel breve periodo attraverso l’utilizzo del seguente modello:

ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE NELL’ASL BT. DEFINIZIONE ATTIVITA’ DA SVOLGERE IN MODALITA’ SMART WORKING

In data _____ alle ore _____ presso la sede di _____
 Il responsabile di struttura _____ dott. dott.ssa _____
 unitamente al lavoratore _____ procede alla definizione delle attività da svolgersi nella settimana dal _____ al _____:

Giorno	Data	Attività Programmata
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

FIRMA DEL LAVORATORE/LAVORATRICE

FIRMA DEL RESPONSABILE DIRETTO

Report per il monitoraggio settimanale delle attività svolte in smart working, secondo il fac-simile di seguito riportato.

Con tale strumento il Responsabile di struttura monitora, con cadenza settimanale, l'attività svolta dal dipendente, come individuata nel report sub 1), di cui innanzi, e come concordata con il medesimo dipendente, al quale è attribuito l'onere di rendicontare l'attività svolta e gli obiettivi raggiunti, mediante trasmissione con modalità informatica delle evidenze documentali.

Tale documentazione verrà poi archiviata sia dal Responsabile di struttura che dallo stesso dipendente.

VERIFICA ATTIVITA' SVOLTE IN MODALITA' SMART WORKING

Dipendente:

Unità di assegnazione :

Data _____ alle ore _____

Attività Programmata	Riscontro attività svolta (*)	Documentazioni e Allegata	Orario istituzionalmente previsto	Orario lavorativo

7 Indicatori e Risultati attesi

L'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, focalizzando l'attenzione sul **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)** e sugli **indicatori di performance**, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile, impone di fatto alle amministrazioni un passaggio dalla modalità di lavoro agile prevista per la fase emergenziale ad una modalità ordinaria, attraverso una **applicazione progressiva e graduale** da tradursi in un programma di sviluppo a **valenza triennale**.

Rivestono un ruolo fondamentale nel programma di sviluppo del POLA i Dirigenti Responsabili delle singole unità organizzative, chiamati ad effettuare una revisione dei processi gestionali in essere presso ciascuna struttura con l'obiettivo di individuare ogni utile revisione del modello organizzativo, finalizzato ad aumentare le attività effettuabili con modalità di Lavoro Agile.

Al fine di monitorare lo stato di implementazione nel triennio del lavoro agile e la performance organizzativa e individuale, si definiscono i seguenti obiettivi per il triennio 2021-2023 che saranno oggetto di monitoraggio in occasione della Relazione Annuale Sulla Performance

	Obiettivo 2021	Obiettivo 2022	Obiettivo 2023
Indicatori sullo stato di implementazione del lavoro agile			
• % Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali*	= Dato 2020 + 5%	= Dato 2020 + 7%	= Dato 2020 + 10%
• % dipendenti in lavoro agile soddisfatti	= Dato 2020 + 2%	= Dato 2020 + 4%	= Dato 2020 + 5%
• soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti	= Dato 2020 + 5%	= Dato 2020 + 8%	= Dato 2020 + 10%
• soddisfazione per genere: % uomini soddisfatti	= Dato 2020 + 2%	= Dato 2020 + 4%	= Dato 2020 + 5%
Personale Formato / Personale che opera in regime di Lavoro Agile	Non Inferiore al 30%	Non Inferiore al 50%	Non Inferiore al 20%
Indicatori di performance organizzativa			
Diminuzione assenze	(Giorni Assenza Anno 2021 / Giorni Lavorabili Anno 2021) < (Giorni Assenza Anno 2020 / Giorni Lavorabili Anno 2020)	(Giorni Assenza Anno 2022 / Giorni Lavorabili Anno 2022) < (Giorni Assenza Anno 2020 / Giorni Lavorabili Anno 2020)	(Giorni Assenza Anno 2023 / Giorni Lavorabili Anno 2023) < (Giorni Assenza Anno 2020 / Giorni Lavorabili Anno 2020)
Riduzione annuo dei costi per straordinari	(Costo Straordinario Strutture Che Operano In Smart Anno 2021 / Costo del Personale Anno 2021) < (Costo Straordinario Strutture Che Operano In Smart Anno 2020 / Costo del Personale Anno 2020)	(Costo Straordinario Strutture Che Operano In Smart Anno 2022 / Costo del Personale Anno 2022) < (Costo Straordinario Strutture Che Operano In Smart Anno 2021 / Costo del Personale Anno 2021)	(Costo Straordinario Strutture Che Operano In Smart Anno 2023 / Costo del Personale Anno 2023) < (Costo Straordinario Strutture Che Operano In Smart Anno 2022 / Costo del Personale Anno 2022)
Indicatori di performance individuale			
	Punteggio medio attribuito ai dipendenti per il contributo al raggiungimento obiettivi di budget Anno 2021 > Punteggio medio attribuito ai dipendenti per il contributo al raggiungimento obiettivi di budget Anno 2020	Punteggio medio attribuito ai dipendenti per il contributo al raggiungimento obiettivi di budget Anno 2022 > Punteggio medio attribuito ai dipendenti per il contributo al raggiungimento obiettivi di budget Anno 2021	Punteggio medio attribuito ai dipendenti per il contributo al raggiungimento obiettivi di budget Anno 2023 > Punteggio medio attribuito ai dipendenti per il contributo al raggiungimento obiettivi di budget Anno 2022