



ASL BT

PugliaSalute

PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA LOCALE BT Anni 2022 – 2024

*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 _____)



REGIONE
PUGLIA

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'..... | 25 |
| 3.1 Rete Ospedaliera e Ambulatoriale | 25 |
| 3.2 Attività Sanitaria Ambulatoriale | 61 |
| 3.3 L'assistenza collettiva | 76 |
| 4. OBIETTIVI GENERALI..... | 80 |
| 4.1 Obiettivi Generali - Piano della Performance – Ciclo di Budget ASL BT 2022-2024 | 80 |
| 4.2 Dagli Obiettivi Generali agli Obiettivi Specifici..... | 83 |
| 5. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO..... | 86 |
| 5.1 Coerenza del Piano della Performance con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio | 86 |
| 5.2 Azioni per il miglioramento del Ciclo della Gestione delle Performance..... | 86 |
| 5.3 Collegamento Trasparenza e Integrità | 87 |
| 5.4 Sistema di misurazione e valutazione delle performance..... | 89 |

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.

Con Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, il legislatore ha previsto l'introduzione a partire dal corrente anno del **Piano integrato di attività e organizzazione** (P.I.A.O.) avente durata triennale, e che aggiornato annualmente integra ai sensi dell'art. 6 co 2 lett. A, il Piano delle Performance di cui al citato articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 prevedendone l'adozione sempre entro il 31 gennaio di ciascun anno;

Con DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2021, n. 228 (Milleproroghe) art. 1 comma 12 è stato previsto che in sede di prima applicazione il (P.I.A.O.) **è adottato entro il 30 aprile 2022.**

Tutto ciò premesso, anche al fine di poter avviare la contrattazione degli obiettivi di budget con le singole Unità Operative Aziendali, questa amministrazione ha ritenuto comunque di procedere all'adozione del Piano Triennale delle Performance, riservandosi di integrare il presente Piano all'interno del Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) che sarà adottato nei termini di cui al punto precedente.

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 Funzioni Pubbliche – 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 2022-2024 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 e nazionale e delle azioni da svolgere per l'attuazione degli obiettivi strategici dalla Missione 6 Salute del PNRR. 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 della contestuale campagna vaccinale nonché delle relative azioni di contrasto della diffusione, di cui alla D.G.R. n. 1756 del 18 novembre 2020 e successive integrazioni.

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 Funzioni Pubbliche – Ufficio per la valutazione della performance.

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.

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, USCA);
- 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 (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (LEA) 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, attuazione di PDTA e Reti Cliniche 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 2022 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, del relativo piano vaccinale e di garantire le necessarie attività assistenziali per le patologie no-covid dipendenti e di recupero delle prestazioni specialistiche e dei ricoveri programmati ancora in lista di attesa in quanto rinviati/posticipati a causa della pandemia.

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 mentre con la D.G.R. n. 1415 del 9 agosto 2021 ha adeguato la rete dei Covid Hospital.

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 Provincie 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, nell'ambito della cornice delineata dalle D.G.R. n 1388/2011, n. 879/2015 e n. 1603/2018 s.m.i., con deliberazione n. 1332 del 28 luglio 2021 ha rettificato la propria organizzazione di tipo dipartimentale (deliberazioni n. 221/2020 e n. 2710/2016) 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.

L'attuale 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 una 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, poli - patologia 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 2022-2024, 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 31/12/2021 raffrontato al dato del personale al 31/12/2020.

| Organico per Contratto e Ruolo al 31/12/2021 Vs 31/12/2020 | | | | |
|---|-------------------|-------------------|----------------|------------------|
| | 31/12/2020 | 31/12/2021 | Variaz. | Variaz. % |
| Dirigenza | Nr | Nr | Nr | % |
| SANITARIO | 838 | 884 | 46 | 5% |
| AMMINISTRATIVO | 25 | 25 | 0 | 0% |
| PROFESSIONALE | 4 | 4 | 0 | 0% |
| TECNICO | 3 | 2 | -1 | -50% |
| Dirigenza Totale | 870 | 915 | 45 | 5% |
| Comparto | Nr | Nr | Nr | % |
| AMMINISTRATIVO | 325 | 310 | -15 | -5% |
| PROFESSIONALE | 5 | 4 | -1 | -25% |
| SANITARIO | 2.000 | 2.223 | 223 | 10% |
| TECNICO | 658 | 653 | -5 | -1% |
| Comparto Totale | 2.988 | 3.190 | 202 | 6% |
| TOTALE PERSONALE | 3.858 | 4.105 | 247 | 6% |

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 2022 e quelli relativi al “Consuntivo 2020”.

Tale confronto è stato fatto rispetto al bilancio d’esercizio 2020 in quanto i dati relativi al preconsuntivo 2021 non sono ancora determinabili con ragionevole certezza, soprattutto con riferimento alle risorse regionali spettanti alle singole aziende per l’anno 2021 e necessarie per la copertura dei maggiori costi sostenuti per affrontare la pandemia dovuta al diffondersi del Covid-19.

| DATI ECONOMICI PREVISIONALI 2022 | | A | B | C=A-B | |
|----------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------|
| | | Bilancio Economico Preventivo 2022 | Consuntivo 2020 | Val.ass. | Var.% |
| AZ9999 | Totale valore della produzione (A) | 724.536.708,56 | 749.289.892 | -24.753.184 | -3% |
| | Costo della Produzione | | | | |
| BA0010 | B.1) Acquisti di beni | 105.134.059,74 | 115.783.227 | -10.649.167 | -9% |
| BA0390 | B.2) Acquisti di servizi | 387.870.105,45 | 377.222.435 | 10.647.670 | 3% |
| BA0400 | B.2.A) Acquisti servizi sanitari | 346.942.772,01 | 337.318.799 | 9.623.973 | 3% |
| BA1560 | B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | 40.927.333,44 | 39.903.636 | 1.023.697 | 3% |
| BA1910 | B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 6.082.989,25 | 7.729.349 | -1.646.360 | -21% |
| BA1990 | B.4) Godimento di beni di terzi | 5.704.882,71 | 4.534.281 | 1.170.602 | 26% |
| BA2080 | <i>Totale Costo del personale</i> | 211.926.946,18 | 196.487.686 | 15.439.260 | 8% |
| BA2500 | B.9) Oneri diversi di gestione | 2.986.844,18 | 3.051.165 | -64.321 | -2% |
| BA2560 | <i>Totale Ammortamenti</i> | 9.294.498,88 | 10.196.859 | -902.360 | -9% |
| BA2630 | B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | - | 51.501 | -51.501 | -100% |
| BA2660 | B.15) Variazione delle rimanenze | - | 756.517 | -756.517 | -100% |
| BA2690 | B.16) Accantonamenti dell'esercizio | 10.168.871,25 | 11.818.071 | -1.649.200 | -14% |
| BZ9999 | Totale costi della produzione (B) | 739.169.197,64 | 727.631.091,43 | 11.538.106 | 2% |
| CZ9999 | Totale proventi e oneri finanziari (C) | -78.438,13 | -2.226 | -76.212 | 3424% |
| DZ9999 | Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | - | 0 | 0 | 0% |
| EZ9999 | Totale proventi e oneri straordinari (E) | - | -6.409.386 | 6.409.386 | -100% |
| XA0000 | Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | -14.710.927,21 | 15.247.189,21 | -29.958.116 | -196% |
| YZ9999 | Totale imposte e tasse | 16.122.059,46 | 15.246.894 | 875.165 | 6% |
| ZZ9999 | RISULTATO DI ESERCIZIO | -30.832.986,67 | 294,74 | -30.833.281 | |
| | <i>FINANZIAMENTO PER COPERTURA COSTI COVID</i> | 30.834.465 | | | |
| | RISULTATO DI ESERCIZIO CON LE NECESSARIE COPERTURE DEI SOLI COSTI COVID | 1.479 | | | |

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. da Piano di Riordino Ospedaliero | Totale P.L. Rete Covid Hospital (DGR n. 1415/2021) | Totale P.L. per attività no-Covid Anno 2021 (*) |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| Andria | Ospedale I Livello | 224 posti letto | - | 160 posti letto |
| Canosa di Puglia | Plesso Post Acuzie | 60 posti letto | 32 | 16 posti letto |
| Barletta | Ospedale I livello | 305 posti letto | 120 | 206 posti letto |
| Bisceglie | Ospedale di Base | 182 posti letto | 116 | 61 posti letto |

(*) dati provvisori pre-consuntivo 2021

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 ex Casa di Cura "Casa Divina Provvidenza" di Bisceglie con una dotazione complessiva di n. 100 posti letto per le discipline di Medicina Fisica e Riabilitazione, compresa quella Respiratoria e Cardiologica, e di Medicina Generale (attività in regime di ricovero ed ambulatoriale in day service).

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. Il relativo progetto dell'ospedale "orizzontale" è stato presentato il 16 luglio 2021 presso Castel del Monte e prevede un'occupazione complessiva di 82 mila metri quadrati di cui 75 mila saranno di superficie ospedaliera. Il nuovo ospedale sarà di II livello con una dotazione di 400 posti letto, un comparto operatorio di 15 sale, 14 sale diagnostiche, 4 sale operatorie destinate al day surgery, 30 ambulatori di cui 4 chirurgici, 8 sale parto di cui 5 sale travaglio/parto e 1 per parto in acqua, 25 postazioni di dialisi, 5 sale endoscopiche. Il Pronto Soccorso avrà 20 posti letto di Osservazione breve intensiva, 14 sale visita, 2 shock room, 2 sale radiografiche e 2 sale ecografiche.

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), così come previsto dalle D.G.R. n. 827/2021 e n. 1415/2021, 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 01.01.2021 ammonta a **381.091 residenti**, di cui **188.121** maschi e **192.970** femmine.

Popolazione Istat al 01 gennaio 2021

| Codice comune | Comune | Totale Maschi | Totale Femmine | Maschi + Femmine |
|---------------|--------------------------|----------------|----------------|------------------|
| 110001 | Andria | 48.078 | 49.411 | 97.489 |
| 110002 | Barletta | 45.967 | 46.820 | 92.787 |
| 110003 | Bisceglie | 26.712 | 27.222 | 53.934 |
| 110004 | Canosa di Puglia | 14.015 | 14.407 | 28.422 |
| 110005 | Margherita di Savoia | 5.565 | 5.806 | 11.371 |
| 110006 | Minervino Murge | 4.111 | 4.279 | 8.390 |
| 110007 | San Ferdinando di Puglia | 6.859 | 6.875 | 13.734 |
| 110008 | Spinazzola | 2.934 | 3.181 | 6.115 |
| 110009 | Trani | 27.063 | 27.785 | 54.848 |
| 110010 | Trinitapoli | 6.817 | 7.184 | 14.001 |
| Totale | | 188.121 | 192.970 | 381.091 |

Popolazione Istat al 1 Gennaio 2021 Suddivisa per Distretto e Fasce di Età

| ETA' | DSS 1 | DSS 2 | DSS 3 | DSS 4 | DSS 5 | TOTALE ASL |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| 0-4 | 1.658 | 3.984 | 1.440 | 3.712 | 4.222 | 15.016 |
| 5-14 | 3.772 | 9.976 | 3.744 | 9.019 | 10.378 | 36.889 |
| 15-44 (M) | 7.030 | 18.586 | 7.416 | 17.298 | 19.454 | 69.784 |
| 15-44 (F) | 6.973 | 18.143 | 7.156 | 16.712 | 18.879 | 67.863 |
| 45-64 | 11.264 | 28.660 | 13.191 | 27.436 | 33.420 | 113.971 |
| 65-74 | 4.344 | 9.779 | 5.203 | 9.923 | 12.079 | 41.328 |
| 75 e oltre | 4.065 | 8.361 | 4.777 | 8.687 | 10.350 | 36.240 |
| Totale | 39.106 | 97.489 | 42.927 | 92.787 | 108.782 | 381.091 |

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

| ETA' | DSS 1 | DSS 2 | DSS 3 | DSS 4 | DSS 5 | TOTALE ASL |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0-4 | 4,24% | 4,09% | 3,35% | 4,00% | 3,88% | 3,94% |
| 5-14 | 9,65% | 10,23% | 8,72% | 9,72% | 9,54% | 9,68% |
| 15-44 (M) | 17,98% | 19,06% | 17,28% | 18,64% | 17,88% | 18,31% |
| 15-44 (F) | 17,83% | 18,61% | 16,67% | 18,01% | 17,35% | 17,81% |
| 45-64 | 28,80% | 29,40% | 30,73% | 29,57% | 30,72% | 29,91% |
| 65-74 | 11,11% | 10,03% | 12,12% | 10,69% | 11,10% | 10,84% |
| 75 e oltre | 10,39% | 8,58% | 11,13% | 9,36% | 9,51% | 9,51% |
| Totale | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| Anno | 0-4 | 5-14 | 15-44 (M) | 15-44 (F) | 45-64 | 65-74 | 75 e oltre | Totale |
|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| 2011 | 19.995 | 44.887 | 83.506 | 81.653 | 99.789 | 33.377 | 29.656 | 392.863 |
| 2012 | 19.389 | 44.440 | 81.975 | 80.035 | 101.503 | 34.625 | 29.803 | 391.770 |
| 2013 | 18.729 | 43.994 | 81.087 | 79.149 | 103.279 | 35.504 | 30.704 | 392.446 |
| 2014 | 18.144 | 43.591 | 80.100 | 78.317 | 105.073 | 36.853 | 31.691 | 393.769 |
| 2015 | 17.684 | 42.888 | 79.290 | 77.232 | 106.998 | 37.596 | 32.699 | 394.387 |
| 2016 | 16.936 | 42.006 | 78.138 | 76.107 | 108.558 | 38.057 | 33.732 | 393.534 |
| 2017 | 16.486 | 41.136 | 76.634 | 74.706 | 110.256 | 38.854 | 34.474 | 392.546 |
| 2018 | 16.207 | 39.984 | 75.448 | 73.424 | 111.809 | 39.260 | 35.092 | 391.224 |
| 2019 | 15.915 | 38.858 | 74.257 | 72.177 | 113.281 | 39.883 | 35.640 | 390.011 |
| 2020 | 15.221 | 37.713 | 71.987 | 69.853 | 113.744 | 40.502 | 35.781 | 384.801 |
| 2021 | 15.016 | 36.889 | 69.784 | 67.863 | 113.971 | 41.328 | 36.240 | 381.091 |

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 nonché di quanto previsto dal regolamento aziendale di Pubblica Tutela, approvato con deliberazione n. 1719 del 10 ottobre 2021;
- 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 2021 e 2020.

Di seguito si riportano i principali dati di attività relativi al 2020, concernenti l'assistenza ospedaliera, confrontati con quelli dell'esercizio 2019. 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 2020

| Presidio | Posti letto (*) | Ricoveri ordinari | gg. degenza | Degenza media | % utilizzo p.l. | Peso medio |
|----------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|-----------------|-------------|
| P.O. Andria - Canosa | 46 | 176 | 4.108 | 23,3 | 97,9 | 1,25 |
| P.O. Andria | 132 | 7.337 | 42.069 | 5,7 | 87,3 | 1,34 |
| P.O. Bisceglie | 126 | 2.734 | 21.655 | 7,9 | 84,7 | 1,20 |
| P.O. Barletta | 229 | 8.489 | 60.750 | 7,2 | 87,7 | 1,12 |
| TOTALI | 533 | 18.736 | 128.582 | 6,9 | 66,1 | 1,22 |

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 |

Differenza 2020 vs. 2019

| Presidio | Posti letto (*) | Ricoveri ordinari | gg. degenza | Degenza media | % utilizzo p.l. | Peso medio |
|----------------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|-----------------|-------------|
| P.O. Andria - Canosa | 22 | -359 | -986 | 13,8 | 39,7 | 0,15 |
| P.O. Andria | -10 | -859 | -5.815 | -0,1 | -5,1 | 0,10 |
| P.O. Bisceglie | 8 | -2.951 | -13.426 | 1,7 | 3,2 | 0,26 |
| P.O. Barletta | 28 | -2.064 | -8.569 | 0,6 | -6,8 | 0,13 |
| TOTALI | 48 | -6.233 | -28.796 | 0,6 | -22,8 | 0,16 |

Ricoveri diurni (fonte: sistema inform. Reg. "EDOTTO")
Anno 2020

| Presidio | Posti letto | Ricoveri | Accessi | Accessi medi | Peso medio |
|----------------------|-------------|------------|--------------|--------------|-------------|
| | d.h. | | | | |
| P.O. Andria - Canosa | | | | | |
| P.O. Andria | 6 | 214 | 574 | 2,7 | 0,51 |
| P.O. Bisceglie | 1 | 519 | 112 | 0,2 | 0,04 |
| P.O. Barletta | 9 | 54 | 1.167 | 21,6 | 4,99 |
| TOTALI | 16 | 787 | 1.853 | 2,4 | 0,51 |

Anno 2019

| Presidio | Posti letto | Ricoveri | Accessi | Accessi medi | Peso medio |
|----------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | d.h. | | | | |
| 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 |

Differenza 2020 vs. 2019

| Presidio | Posti letto | Ricoveri | Accessi | Accessi medi | Peso medio |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| | d.h. | | | | |
| P.O. Andria - Canosa | -1 | -13 | -43 | -3,3 | -0,97 |
| P.O. Andria | 0 | 45 | 92 | -0,2 | 0,05 |
| P.O. Bisceglie | -3 | 348 | -229 | -1,8 | -0,40 |
| P.O. Barletta | -9 | -729 | -591 | 19,4 | 4,38 |
| TOTALI | -13 | -349 | -771 | 0,0 | -0,06 |

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ricov. ord. | 39.758 | 37.391 | 35.619 | 33.346 | 30.387 | 29.909 | 28.732 | 27.734 | 26.910 | 24.969 | 18.736 |
| Ricov. diurni | 14.217 | 12.754 | 12.398 | 8.451 | 5.394 | 2.836 | 2.336 | 2.688 | 2.076 | 1.136 | 787 |
| Totale | 53.975 | 50.145 | 48.017 | 41.797 | 35.781 | 32.745 | 31.068 | 30.422 | 28.986 | 26.105 | 19.523 |

Dal confronto dei dati informativi di Edotto Gestionale rilevati per gli anni 2020 e 2019 si evidenzia una significativa riduzione complessiva dei casi trattati in regime di ricovero ordinario (pubblico e privato accreditato), pari a -24,39%, attribuibile principalmente alla diminuzione/blocco dei ricoveri programmati a seguito della pandemia.

| Regime di Ricovero | TOTALE NUMERO RICOVERI | | | |
|---|------------------------|---------------|----------------|----------------|
| | Anno 2020 | Anno 2019 | 2020 vs 2019 | Diff. % |
| day-hospital | 787 | 1.136 | - 349 | -30,72% |
| chirurgico | 159 | 286 | - 127 | -44,41% |
| medico | 628 | 850 | - 222 | -26,12% |
| ordinario | 20.307 | 26.857 | - 6.550 | -24,39% |
| chirurgico | 5.992 | 7.149 | - 1.157 | -16,18% |
| medico | 14.315 | 19.708 | - 5.393 | -27,36% |
| Totale ASL BT (pubblico e privato accreditato) | 21.094 | 27.993 | - 6.899 | -24,65% |

Sempre per effetto della pandemia, anche l'attività in regime di Day Hospital/ Day Surgery ha subito una notevole diminuzione complessiva, pari a -30,72%, congiuntamente all'implementazione del "setting" assistenziale denominato "Day Service", le cui risultanze sono riportate nelle tabelle relative all'attività ambulatoriale, che consiste in pacchetti di prestazioni ambulatoriali effettuabili in più accessi, ai fini diagnostici e/o terapeutici. Tutto ciò ha, di fatto, trasformato, attraverso un percorso virtuoso, un consistente numero di ricoveri in pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse.

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

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 Regiona | Totale Mobilità passiva | Totale Mobilità Passiva Regionale | Totale Mobilità Passiva Extra Regiona | Totale Mobilità passiva | Totale Mobilità Passiva Regionale | Totale Mobilità Passiva Extra Regiona | 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 |

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-Set 2021 (dato provvisorio e non ancora consolidato), con il medesimo periodo dell'anno 2020. 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 2021 su 2020 delle U.O. aziendali, confrontata con la variazione media delle Asl Pugliesi.

CARDIOLOGIA

| 08 - cardiologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Cardiologia e Utic - Asl Regione Puglia | Cardiologia e Utic - Asl Regione Puglia | 08 - cardiologia Asl BT 4 Unità Operative | 08 - cardiologia Asl BT 4 Unità Operative |
|---|---------|--|---|--|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 4.481 Dato Medio Asl Pugliesi | 4.245 Dato Medio Asl Pugliesi | 4.387 Performance peggiore della media regionale | 4.933 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 293 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 28 Dato Medio Asl Pugliesi | 28 Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 5,8 Dato Medio Asl Pugliesi | 5,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 4,1 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,9 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,453 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,399 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,491 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,599 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,2 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,2 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,7 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,8 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 38,7% Dato Medio Asl Pugliesi | 34,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 45,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 50,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 5,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,7% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,1% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 2,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,7% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 7,9% Dato Medio Asl Pugliesi | 8,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 9,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 12,3% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,983% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,239% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,637% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,937% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 9 | 9 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -5,6% | | -25% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -24,1% | | 4% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

CHIRURGIA

| 09 - chirurgia generale - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Chirurgia Generale - Asl Regione Puglia | Chirurgia Generale - Asl Regione Puglia | 09 - chirurgia generale Asl BT 3 Unità Operative | 09 - chirurgia generale Asl BT 3 Unità Operative |
|---|---------|---|---|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 3.819 | 3.796 | 4.929 | 5.040 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 1.296 | 854 | 1.246 | 1.699 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 27 | 27 | 16 | 19 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 952 | 923 | 1.050 | 1.021 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 6,5 | 6,7 | 7,4 | 7,7 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,275 | 1,259 | 1,503 | 1,556 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,7 | 1,7 | 1,9 | 2,0 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 64,4% | 64,0% | 74,3% | 73,8% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 27,1% | 28,6% | 16,9% | 16,9% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 3,4% | 3,8% | 4,5% | 4,4% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 10,9% | 10,7% | 15,4% | 19,8% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,665% | 0,759% | 0,332% | 0,757% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 7 | 8 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 5 | 4 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -11,3% | | -18% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -33,3% | | -44% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

EMATOLOGIA

1

| 18 - ematologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Ematologia - Asl Regione Puglia | Ematologia - Asl Regione Puglia | 18 - ematologia Asl BT 1 Unità Operative | 18 - ematologia Asl BT 1 Unità Operative |
|---|---------|--|--|--|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 11.938 Dato Medio Asl Pugliesi | 11.155 Dato Medio Asl Pugliesi | 13.165 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 12.685 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 1.806 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.643 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 29 Dato Medio Asl Pugliesi | 29 Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 1.677 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.850 Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 14,2 Dato Medio Asl Pugliesi | 14,1 Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 3,755 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,471 Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 2,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 2,8 Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 13,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 13,5% Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 33,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 39,1% Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 2,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,0% Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 20,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 18,0% Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 6,667% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,920% Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 6 | 8 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 5 | 3 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -24,7% | -22% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -22,2% | -40% Performance peggiore rispetto alla media regionale | | |

MALATTIE INFETTIVE

| 24 - malattie infettive e tropicali - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Malattie Infettive E Tropicali - Asl Regione Puglia | Malattie Infettive E Tropicali - Asl Regione Puglia | 24 - malattie infettive e tropicali Asl BT 1 Unità Operative | 24 - malattie infettive e tropicali Asl BT 1 Unità Operative |
|---|---------|---|---|--|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 4.750 | 4.358 | 4.913 | 4.406 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 450 | 610 | 0 | 0 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | | |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 46 | 39 | 207 | 52 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 443 | 463 | 0 | 0 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | | |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 16,1 | 16,2 | 16,9 | 16,5 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,445 | 1,299 | 1,513 | 1,391 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 2,2 | 2,9 | 4,1 | 2,3 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 1,3% | 0,7% | 0,6% | 0,4% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 1,7% | 5,0% | 0,0% | 1,4% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 0,9% | 2,6% | 0,0% | 0,7% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 10,6% | 13,1% | 24,5% | 18,6% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 1,023% | 2,094% | 0,845% | 2,857% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 5 | 7 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 3 | 3 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | 68,3% | | 41% | |
| | | | | Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -47,8% | | -37% | |
| | | | | Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

MEDICINA GENERALE

| 26 - medicina generale - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Medicina Generale - Asl Regione Puglia | Medicina Generale - Asl Regione Puglia | 26 - medicina generale Asl BT 3 Unità Operative | 26 - medicina generale Asl BT 3 Unità Operative |
|---|---------|---|--|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 3.892 | 3.419 | 3.974 | 3.708 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 869 | 759 | 1.899 | 624 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 17 | 21 | 20 | 22 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 423 | 561 | 0 | 0 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | | |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 11,8 | 9,7 | 11,5 | 7,0 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,271 | 1,164 | 1,303 | 1,278 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,2 | 1,2 | 0,8 | 0,6 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 1,3% | 1,3% | 1,1% | 0,8% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 5,7% | 9,9% | 1,4% | 2,3% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 4,3% | 5,7% | 3,8% | 5,4% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 7,4% | 6,5% | 10,2% | 10,2% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 1,291% | 1,555% | 1,334% | 1,397% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 9 | 9 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 2 | 2 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | 9,0% | | 68% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 17,1% | | -33% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

NEFROLOGIA

| 29 - nefrologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Nefrologia - Asl Regione Puglia | Nefrologia - Asl Regione Puglia | 29 - nefrologia Asl BT 2 Unità Operative | 29 - nefrologia Asl BT 2 Unità Operative |
|---|---------|---|---------------------------------|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 3.845 | 3.703 | 3.901 | 3.621 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 2.342 | 2.309 | 0 | 0 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | | |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 116 | 132 | 147 | 168 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 680 | 644 | 0 | 0 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | | |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 10,3 | 10,0 | 10,6 | 9,6 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,236 | 1,198 | 1,241 | 1,169 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,5 | 1,5 | 2,6 | 0,1 |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 8,4% | 7,3% | 5,3% | 3,5% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 2,6% | 2,1% | 2,6% | 0,9% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 6,2% | 4,7% | 7,3% | 0,0% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 9,6% | 8,0% | 7,6% | 8,8% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Performance peggiore della media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 3,460% | 4,225% | 2,970% | 3,509% |
| | | Dato Medio Asl Pugliesi | Dato Medio Asl Pugliesi | Migliore Performance rispetto alla media regionale | Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 4 | 6 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 6 | 3 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -14,2% | | -23% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -20,2% | | -22% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

NEUROCHIRURGIA

| 30 - neurochirurgia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Neurochirurgia - Asl Regione Puglia | Neurochirurgia - Asl Regione Puglia | 30 - neurochirurgia Asl BT 1 Unità Operative | 30 - neurochirurgia Asl BT 1 Unità Operative |
|---|---------|---|-------------------------------------|---|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 6.969 Dato Medio Asl Pugliesi | 6.780 Dato Medio Asl Pugliesi | 8.158 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 8.517 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 230 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.200 Dato Medio Asl Pugliesi | 230 Performance in linea con media regionale | 487 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 18 Dato Medio Asl Pugliesi | 18 Dato Medio Asl Pugliesi | 18 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 17 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 1.471 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.033 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 650 Performance peggiore della media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 9,8 Dato Medio Asl Pugliesi | 10,1 Dato Medio Asl Pugliesi | 9,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 8,6 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,967 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,936 Dato Medio Asl Pugliesi | 2,264 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 2,387 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 2,9 Dato Medio Asl Pugliesi | 2,8 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,7 Performance peggiore della media regionale | 3,1 Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 59,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 52,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 77,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 75,8% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 8,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 7,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 6,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 4,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 4,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 2,3% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 13,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 13,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 23,2% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 26,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,745% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,121% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,018% Performance peggiore della media regionale | 1,425% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 8 | 7 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 2 | 5 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 1 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -9,8% | | 7% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -17,4% | | -35% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

NEUROLOGIA

| 32 - neurologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Neurologia - Asl Regione Puglia | Neurologia - Asl Regione Puglia | 32 - neurologia Asl BT 2 Unità Operative | 32 - neurologia Asl BT 2 Unità Operative |
|---|---------|---|-----------------------------------|---|---|
| | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| INDICATORI | | | | | |
| Drg Medio | Euro | 3.718 Dato Medio Asl Pugliesi | 3.569 Dato Medio Asl Pugliesi | 4.001 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 4.110 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 575 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 342 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 17 Dato Medio Asl Pugliesi | 21 Dato Medio Asl Pugliesi | 15 Performance peggiore della media regionale | 14 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 668 Dato Medio Asl Pugliesi | 657 Dato Medio Asl Pugliesi | 659 Performance peggiore della media regionale | 0 |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 8,8 Dato Medio Asl Pugliesi | 8,5 Dato Medio Asl Pugliesi | 8,8 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 9,7 Performance peggiore della media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,213 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,186 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,284 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,277 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 0,9 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,3 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,1 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 2,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,1% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 8,2% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 10,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 12,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 4,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 4,0% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 3,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 4,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,4% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 9,7% Dato Medio Asl Pugliesi | 8,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 19,0% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 20,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,748% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,704% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,157% Performance peggiore della media regionale | 1,364% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 8 | 7 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 3 | 4 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -12,2% | | -25% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -7,1% | | 2% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

OCULISTICA

| 34 - oculistica - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Oculistica - Asl Regione Puglia | Oculistica - Asl Regione Puglia | 34 - oculistica Asl BT 2 Unità Operative | 34 - oculistica Asl BT 2 Unità Operative |
|---|---------|---|-----------------------------------|---|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 2.045 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.693 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.952 Performance peggiore della media regionale | 1.513 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 1.075 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.065 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.470 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1.477 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 86 Dato Medio Asl Pugliesi | 68 Dato Medio Asl Pugliesi | 67 Performance peggiore della media regionale | 44 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 874 Dato Medio Asl Pugliesi | 859 Dato Medio Asl Pugliesi | 811 Performance peggiore della media regionale | 836 Performance peggiore della media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 6,5 Dato Medio Asl Pugliesi | 5,5 Dato Medio Asl Pugliesi | 5,9 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 4,9 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 0,885 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,832 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,818 Performance peggiore della media regionale | 0,762 Performance peggiore della media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 2,3 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,7 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 67,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 70,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 56,4% Performance peggiore della media regionale | 56,1% Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 79,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 83,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 61,7% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 77,7% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 3,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 10,3% Performance peggiore della media regionale | 0,0% Performance peggiore della media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 18,7% Dato Medio Asl Pugliesi | 20,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 10,3% Performance peggiore della media regionale | 19,5% Performance peggiore della media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,899% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,887% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,000% Performance peggiore della media regionale | 0,000% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 4 | 4 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 7 | 6 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -33,1% | | -58% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -20,1% | | -25% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

ORTOPEDIA

| 36 - ortopedia e traumatologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Ortopedia E Traumatologia - Asl Regione Puglia | Ortopedia E Traumatologia - Asl Regione Puglia | 36 - ortopedia e traumatologia Asl BT 3 Unità Operative | 36 - ortopedia e traumatologia Asl BT 3 Unità Operative |
|---|---------|---|--|---|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 5.064 Dato Medio Asl Pugliesi | 5.010 Dato Medio Asl Pugliesi | 5.921 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 6.464 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 1.421 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.430 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 12 Dato Medio Asl Pugliesi | 13 Dato Medio Asl Pugliesi | 14 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 14 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 1.185 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.193 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.054 Performance peggiore della media regionale | 1.189 Performance peggiore della media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 6,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 6,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 6,8 Performance peggiore della media regionale | 6,8 Performance peggiore della media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,471 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,464 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,661 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,768 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 2,3 Dato Medio Asl Pugliesi | 2,1 Dato Medio Asl Pugliesi | 2,4 Performance peggiore della media regionale | 2,2 Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 88,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 86,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 90,1% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 93,3% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 19,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 21,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 2,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,3% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,0% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 11,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 9,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 10,5% Performance peggiore della media regionale | 18,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,441% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,549% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,367% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,993% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 7 | 7 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 4 | 4 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -8,8% | | -29% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -23,8% | | -28% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

| 37 - ostetricia e ginecologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Ostetricia E Ginecologia - Asl Regione Puglia | Ostetricia E Ginecologia - Asl Regione Puglia | 37 - ostetricia e ginecologia Asl BT 3 Unità Operative | 37 - ostetricia e ginecologia Asl BT 3 Unità Operative |
|---|---------|--|--|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 1.654 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.626 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.490 Performance peggiore della media regionale | 1.604 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 668 Dato Medio Asl Pugliesi | 725 Dato Medio Asl Pugliesi | 489 Performance peggiore della media regionale | 495 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 24 Dato Medio Asl Pugliesi | 22 Dato Medio Asl Pugliesi | 22 Performance peggiore della media regionale | 21 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 856 Dato Medio Asl Pugliesi | 866 Dato Medio Asl Pugliesi | 882 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 849 Performance peggiore della media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 3,8 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,9 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,5 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,2 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 0,615 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,604 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,556 Performance peggiore della media regionale | 0,587 Performance peggiore della media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 0,9 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,9 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,7 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,5 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 45,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 45,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 31,5% Performance peggiore della media regionale | 39,0% Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 12,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 13,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 8,1% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,4% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 3,9% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,8% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,7% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 19,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 17,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 10,9% Performance peggiore della media regionale | 11,0% Performance peggiore della media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,559% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,477% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,427% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,297% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 6 | 5 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 6 | 7 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -8,8% | | -20% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -8,3% | | -35% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

OTORINOLARINGOIATRIA

| 38 - otorinolaringoiatria - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Otorinolaringoiatria - Asl Regione Puglia | Otorinolaringoiatria - Asl Regione Puglia | 38 - otorinolaringoiatria Asl BT 1 Unità Operative | 38 - otorinolaringoiatria Asl BT 1 Unità Operative |
|---|---------|---|--|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 3.211 Dato Medio Asl Pugliesi | 3.345 Dato Medio Asl Pugliesi | 4.637 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 4.439 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 1.262 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.161 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.441 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1.490 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 17 Dato Medio Asl Pugliesi | 18 Dato Medio Asl Pugliesi | 17 Performance peggiore della media regionale | 18 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 1.276 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.170 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.280 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1.291 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 5,5 Dato Medio Asl Pugliesi | 5,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 6,4 Performance peggiore della media regionale | 6,2 Performance peggiore della media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,116 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,137 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,433 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,408 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,3 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,3 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,4 Performance peggiore della media regionale | 1,1 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 66,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 65,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 81,0% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 80,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 43,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 43,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,3% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 19,4% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 4,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,8% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 19,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 16,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 31,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 28,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,966% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,474% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,761% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,000% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 9 | 10 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 3 | 1 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -5,7% | | -14% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 4,6% | | 29% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

PEDIATRIA

| 39 - pediatria - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Pediatrie - Asl Regione Puglia | Pediatrie - Asl Regione Puglia | 39 - pediatria Asl BT 3 Unità Operative | 39 - pediatria Asl BT 3 Unità Operative |
|---|---------|--|-----------------------------------|--|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 1.615 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.697 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.203 Performance peggiore della media regionale | 1.201 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 533 Dato Medio Asl Pugliesi | 496 Dato Medio Asl Pugliesi | 230 Performance peggiore della media regionale | 0 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 42 Dato Medio Asl Pugliesi | 36 Dato Medio Asl Pugliesi | 35 Performance peggiore della media regionale | 33 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 587 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 408 Performance peggiore della media regionale | 0 |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 3,9 Dato Medio Asl Pugliesi | 4,0 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,5 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,9 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 0,421 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,454 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,306 Performance peggiore della media regionale | 0,330 Performance peggiore della media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 0,4 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,6 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,1 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 0,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,1% Performance peggiore della media regionale | 0,0% Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 6,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 8,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,7% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 9,9% Performance peggiore della media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 1,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,7% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,3% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 16,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 13,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 6,8% Performance peggiore della media regionale | 8,4% Performance peggiore della media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,300% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,414% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,296% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,948% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 5 | 3 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 7 | 6 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -23,3% | | -40% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 9,4% | | 3% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

UROLOGIA

| 43 - urologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Urologia - Asl Regione Puglia | Urologia - Asl Regione Puglia | 43 - urologia Asl BT 1 Unità Operative | 43 - urologia Asl BT 1 Unità Operative |
|---|---------|--|-----------------------------------|---|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 3.509 Dato Medio Asl Pugliesi | 3.326 Dato Medio Asl Pugliesi | 5.710 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 5.227 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 931 Dato Medio Asl Pugliesi | 949 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 50 Dato Medio Asl Pugliesi | 38 Dato Medio Asl Pugliesi | 44 Performance peggiore della media regionale | 28 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 713 Dato Medio Asl Pugliesi | 710 Dato Medio Asl Pugliesi | 661 Performance peggiore della media regionale | 577 Performance peggiore della media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 5,4 Dato Medio Asl Pugliesi | 5,1 Dato Medio Asl Pugliesi | 6,0 Performance peggiore della media regionale | 5,1 Performance peggiore della media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,104 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,070 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,665 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,548 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,6 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,4 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,5 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 74,9% Dato Medio Asl Pugliesi | 71,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 87,4% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 88,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 20,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 23,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,8% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,8% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 1,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,7% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,2% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 18,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 16,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 33,1% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 33,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,568% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,963% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,690% Performance peggiore della media regionale | 1,059% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 7 | 7 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 4 | 4 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | 1,0% | | 34% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 24,6% | | 6% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

TERAPIA INTENSIVA

| 49 - terapia intensiva - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Terapia Intensiva - Asl Regione Puglia | Terapia Intensiva - Asl Regione Puglia | 49 - terapia intensiva Asl BT 3 Unità Operative | 49 - terapia intensiva Asl BT 3 Unità Operative |
|---|---------|---|--|--|--|
| | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| INDICATORI | | | | | |
| Drg Medio | Euro | 14.352 Dato Medio Asl Pugliesi | 12.617 Dato Medio Asl Pugliesi | 17.058 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 12.908 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 1.734 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.373 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 31 Dato Medio Asl Pugliesi | 34 Dato Medio Asl Pugliesi | 27 Performance peggiore della media regionale | 20 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 1.001 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.139 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.313 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0 |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 13,7 Dato Medio Asl Pugliesi | 13,0 Dato Medio Asl Pugliesi | 12,2 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 9,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 4,003 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,648 Dato Medio Asl Pugliesi | 4,699 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,877 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 3,8 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,1 Dato Medio Asl Pugliesi | 3,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,9 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 27,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 34,7% Dato Medio Asl Pugliesi | 38,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 48,5% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 8,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 6,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,2% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,0% |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 0,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,4% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,0% |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 12,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 12,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 23,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 22,1% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 1,660% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,492% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,274% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 1,471% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 10 | 7 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | 49,5% | | 112% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -6,2% | | 87% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

GASTROENTEROLOGIA

| 58 - gastroenterologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Gastroenterologia - Asl Regione Puglia | Gastroenterologia - Asl Regione Puglia | 58 - gastroenterologia Asl BT 1 Unità Operative | 58 - gastroenterologia Asl BT 1 Unità Operative |
|---|---------|---|--|---|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 2.891 Dato Medio Asl Pugliesi | 3.064 Dato Medio Asl Pugliesi | 2.953 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3.172 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 527 Dato Medio Asl Pugliesi | 493 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 293 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 56 Dato Medio Asl Pugliesi | 55 Dato Medio Asl Pugliesi | 36 Performance peggiore della media regionale | 48 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 538 Dato Medio Asl Pugliesi | 413 Dato Medio Asl Pugliesi | 446 Performance peggiore della media regionale | 400 Performance peggiore della media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 7,4 Dato Medio Asl Pugliesi | 7,9 Dato Medio Asl Pugliesi | 10,2 Performance peggiore della media regionale | 9,4 Performance peggiore della media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 0,997 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,041 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,980 Performance peggiore della media regionale | 1,053 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,6 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,5 Dato Medio Asl Pugliesi | 2,4 Performance peggiore della media regionale | 2,6 Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 1,4% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,2% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,0% | 0,0% |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 11,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 9,3% Dato Medio Asl Pugliesi | 12,2% Performance peggiore della media regionale | 6,6% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 3,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,5% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,8% Performance peggiore della media regionale | 4,4% Performance peggiore della media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 5,9% Dato Medio Asl Pugliesi | 6,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 9,2% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 11,0% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 0,870% Dato Medio Asl Pugliesi | 2,169% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,763% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 2,331% Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 3 | 4 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 7 | 7 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -51,5% | | -74% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 14,5% | | -33% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

ONCOLOGIA

| 64 - oncologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Oncologia - Asl Regione Puglia | Oncologia - Asl Regione Puglia | 64 - oncologia Asl BT 1 Unità Operative | 64 - oncologia Asl BT 1 Unità Operative |
|---|---------|--|-----------------------------------|--|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Drg Medio | Euro | 3.456 Dato Medio Asl Pugliesi | 3.397 Dato Medio Asl Pugliesi | 2.808 Performance peggiore della media regionale | 2.549 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day hospital | Euro | 607 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.298 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 68 Dato Medio Asl Pugliesi | 75 Dato Medio Asl Pugliesi | 27 Performance peggiore della media regionale | 22 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 472 Dato Medio Asl Pugliesi | 448 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 317 Performance peggiore della media regionale |
| DegenzaMedia | N.ro gg | 9,0 Dato Medio Asl Pugliesi | 10,8 Dato Medio Asl Pugliesi | 6,6 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 7,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Peso Medio Ricoveri | N.ro | 1,192 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,143 Dato Medio Asl Pugliesi | 1,086 Performance peggiore della media regionale | 0,977 Performance peggiore della media regionale |
| Degenza media pre-operatoria | N.ro gg | 1,4 Dato Medio Asl Pugliesi | 2,6 Dato Medio Asl Pugliesi | 0,0 | 0,0 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri) | % | 7,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,4% Performance peggiore della media regionale | 0,5% Performance peggiore della media regionale |
| Appropriatezza DRG Lea/Drg | % | 20,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 20,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 46,2% Performance peggiore della media regionale | 33,3% Performance peggiore della media regionale |
| DimissioniVolont./Ricoveri | % | 4,8% Dato Medio Asl Pugliesi | 5,0% Dato Medio Asl Pugliesi | 0,0% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0,9% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Indice di mobilità attiva ric. Ord. | % | 20,6% Dato Medio Asl Pugliesi | 17,1% Dato Medio Asl Pugliesi | 45,1% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 38,0% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari | % | 4,415% Dato Medio Asl Pugliesi | 3,970% Dato Medio Asl Pugliesi | 1,374% Migliore Performance rispetto alla media regionale | 3,756% Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 3 | 5 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 5 | 6 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE | | -26,9% | | -6% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -18,7% | | -2% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

Nelle tabelle seguenti sono indicati i principali indicatori TREEMAP di Edotto Direzionale relativi al Piano Nazionale Esiti (P.N.E.) di Agenas, che raffrontano le performance relative al triennio 2019 – 2021 (2021 sono ancora dati provvisori).

| AREA CLINICA CARDIOVASCOLARE | | | | | |
|---|-------------------|------------------------------------|-----------------|--|------------------|
| Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni | | | | | |
| Standard di qualità | | | | | |
| ≥ 60 Molto Alto | | 45 – 60 Alto | 35 – 45 Medio | 25 – 35 Basso | < 25 Molto Basso |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Episodi IMA con PTCA entro 2 GG | N. Episodi IMA | Proporzione IMA trattati con PTCA entro 2 GG | |
| 2021 | bt (160113) | 80 | 145 | 55,17% | |
| 2020 | bt (160113) | 228 | 496 | 45,97% | |
| 2019 | bt (160113) | 259 | 593 | 43,68% | |
| Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni | | | | | |
| Standard di qualità | | | | | |
| ≤ 6 Molto Alto | | 6 – 18 Alto | 8 – 12 Medio | 12 – 14 Basso | > 14 Molto Basso |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Episodi IMA | Proporzione decessi a 30 GG | |
| 2021 | bt (160113) | 18 | 114 | 15,79% | |
| 2020 | bt (160113) | 74 | 500 | 14,80% | |
| 2019 | bt (160113) | 50 | 596 | 8,39% | |
| Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni | | | | | |
| Standard di qualità | | | | | |
| ≤ 6 Molto Alto | | 6 – 19 Alto | 9 – 14 Medio | 14 – 18 Basso | > 18 Molto Basso |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri SCC | Proporzione decessi a 30 GG | |
| 2021 | bt (160113) | 5 | 42 | 11,90% | |
| 2020 | bt (160113) | 29 | 359 | 8,08% | |
| 2019 | bt (160113) | 57 | 694 | 8,21% | |

**AREA CLINICA CEREBROVASCOLARE****Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni**

Standard di qualità

| | | | | |
|----------------|------------|--------------|--------------|------------------|
| ≤ 8 Molto Alto | 8 –10 Alto | 10 –14 Medio | 14 –16 Basso | > 16 Molto Basso |
|----------------|------------|--------------|--------------|------------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri Ictus Ischemico | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 2021 | bt (160113) | 13 | 53 | 24,53% |
| 2020 | bt (160113) | 31 | 215 | 14,42% |
| 2019 | bt (160113) | 25 | 223 | 11,21% |

Intervento chirurgico per TM cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia

Standard di qualità

| | | | |
|------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| ≤ 1.5 Molto Alto | 1.5 –13.5 Medio | 3.5 –15 Basso | > 5 Molto Basso |
|------------------|-----------------|---------------|-----------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri Intervento Craniotomia | Proporzione Decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 2021 | bt (160113) | 1 | 7 | 14,29% |
| 2020 | bt (160113) | 1 | 28 | 3,57% |
| 2019 | bt (160113) | 1 | 34 | 2,94% |

AREA CLINICA MUSCOLOSCELETRICA**Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni**

Standard di qualità

| | | | | |
|-----------------|---------------|----------------|----------------|------------------|
| ≥ 70 Molto Alto | 60 I- 70 Alto | 50 I- 60 Medio | 40 I- 50 Basso | < 40 Molto Basso |
|-----------------|---------------|----------------|----------------|------------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Frattura Collo Femore Operati 0-2 GG | N. Ricoveri Diagnosi Frattura Collo Femore | Pazienti Operati Entro 2 Giorni |
|-----------------|-------------------|--|--|---------------------------------|
| 2021 | bt (160113) | 105 | 122 | 86,07% |
| 2020 | bt (160113) | 316 | 451 | 70,07% |
| 2019 | bt (160113) | 308 | 463 | 66,52% |

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

Standard di qualità

| | | | | |
|----------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
| < 2 Molto Alto | 2 I- 4 Alto | 4 I- 6 Medio | 6 I- 8 Basso | ≥ 8 Molto Basso |
|----------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Intervento Tibia Perone | Mediana N. Giorni Attesa Intervento Tibia Perone |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------|--|
| 2021 | bt (160113) | 13 | 3,00 |
| 2020 | bt (160113) | 46 | 4,00 |
| 2019 | bt (160113) | 48 | 5,00 |

AREA CLINICA PERINATALE

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

| | | |
|-------------------|------------------|-------------------|
| ≤ 0.30 Molto Alto | 0.30 – 1.2 Medio | > 1.2 Molto Basso |
|-------------------|------------------|-------------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Parti Cesarei con Complicanze Severe | N. Parti Cesarei | % Complicanze Severe entro 42 gg Parto Cesareo |
|-----------------|-------------------|---|------------------|--|
| 2021 | bt (160113) | 0 | 78 | 0,00% |
| 2020 | bt (160113) | 1 | 594 | 0,17% |
| 2019 | bt (160113) | 2 | 678 | 0,29% |

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

| | | |
|-------------------|-------------------|--------------|
| ≤ 0.20 Molto Alto | 0.20 – 0.70 Medio | > 0.70 Molto |
|-------------------|-------------------|--------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Parti Naturali con Complicanze Severe | N. Parti Naturali | % Complicanze Severe entro 42 gg Parto Naturale |
|-----------------|-------------------|--|-------------------|---|
| 2021 | bt (160113) | 0 | 164 | 0,00% |
| 2020 | bt (160113) | 4 | 1.019 | 0,39% |
| 2019 | bt (160113) | 9 | 1.378 | 0,65% |

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Standard di qualità

| | | | | |
|-----------------|--------------|---------------|---------------|------------------|
| ≤ 15 Molto Alto | 15 – 25 Alto | 25 – 30 Medio | 30 – 35 Basso | > 35 Molto Basso |
|-----------------|--------------|---------------|---------------|------------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Parti Cesarei Primari | N. Parti No Progredito Cesareo | % Parti Cesarei Primari |
|-----------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 2021 | bt (160113) | 92 | 399 | 23,06% |
| 2020 | bt (160113) | 333 | 1.344 | 24,78% |
| 2019 | bt (160113) | 344 | 1.718 | 20,02% |

AREA CLINICA RESPIRATORIO

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

Standard di qualità

| | | | | |
|----------------|-------------|--------------|---------------|------------------|
| ≤ 5 Molto Alto | 5 – 17 Alto | 7 – 12 Medio | 12 – 16 Basso | > 16 Molto Basso |
|----------------|-------------|--------------|---------------|------------------|

| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri BPCO Riacutizzata | Proporzione decessi a 30 GG |
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 2021 | bt (160113) | 32 | 80 | 40,00% |
| 2020 | bt (160113) | 82 | 358 | 22,91% |
| 2019 | bt (160113) | 77 | 428 | 17,99% |

| AREA CLINICA INTERVENTI CHIRURGICI | | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------|---|--------------------|----------------------------|
| Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi | | | | | | |
| | ≤ 100 Molto Alto | | 80-100 Alto | 50-80 Medio | 30-50 Basso | < 30 Molto Basso |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Colecistectomie Rep > 90 Int. Anno | N. Colecistectomie | Proporzione Colecistectomie in Reparti > 90 Interventi Anno | | |
| 2021 | bt (160113) | 42 | 43 | 97,67% | | |
| 2020 | bt (160113) | 168 | 276 | 60,87% | | |
| 2019 | bt (160113) | 306 | 378 | 80,95% | | |
| Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni | | | | | | |
| Standard di qualità | | | | | | |
| | ≤ 2 Molto Alto | | 2-14 Alto | 4-17 Medio | 7-10 Basso | > 10 Molto Basso |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri TM Gastrico | Proporzione decessi a 30 GG | | |
| 2021 | bt (160113) | 0 | 5 | 0,00% | | |
| 2020 | bt (160113) | 4 | 24 | 16,67% | | |
| 2019 | bt (160113) | 0 | 22 | 0,00% | | |
| Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni | | | | | | |
| Standard di qualità | | | | | | |
| | ≤ 1 Molto Alto | | 1-13 Alto | 3-16 Medio | 6-8 Basso | > 8 Molto Basso |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Decessi 30 GG | N. Ricoveri TM Colon | Proporzione decessi a 30 GG | | |
| 2021 | bt (160113) | 5 | 29 | 17,24% | | |
| 2020 | bt (160113) | 7 | 95 | 7,37% | | |
| 2019 | bt (160113) | 10 | 101 | 9,90% | | |

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

| | | | | | Standard di qualità | | | | |
|-----------------|-------------------|---|--------------------------------|---|---------------------|--------------|--|------------------|--|
| ≤ 5 Molto Alto | | 5 –18 Alto | | 8 –12 Medio | | 12 –18 Basso | | > 18 Molto Basso | |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Nuovo Interv. Resez. 120 GG | N. Ricoveri Resez. Mammella TM | Proporzione Nuovo Intervento Resezione a 120 GG | | | | | |
| 2021 | bt (160113) | n.d. | n.d. | n.d. | | | | | |
| 2020 | bt (160113) | 2 | 76 | 2,63% | | | | | |
| 2019 | bt (160113) | 2 | 73 | 2,74% | | | | | |

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

| | | | | | Standard di qualità | | | | |
|------------------|-------------------|--|-------------------------------|--|---------------------|----------------|--|------------------|--|
| = 100 Molto Alto | | 80 I– 100 Alto | | 50 I– 80 Medio | | 30 I– 50 Basso | | < 30 Molto Basso | |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Interventi In Reparti > 135 Interventi Anno | N. Interventi Tumore Mammella | Quota Interventi Eseguiti In Reparti Con Volume Attività > 135 | | | | | |
| 2021 | bt (160113) | 0 | 81 | 0,00% | | | | | |
| 2020 | bt (160113) | 0 | 122 | 0,00% | | | | | |
| 2019 | bt (160113) | 0 | 130 | 0,00% | | | | | |

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

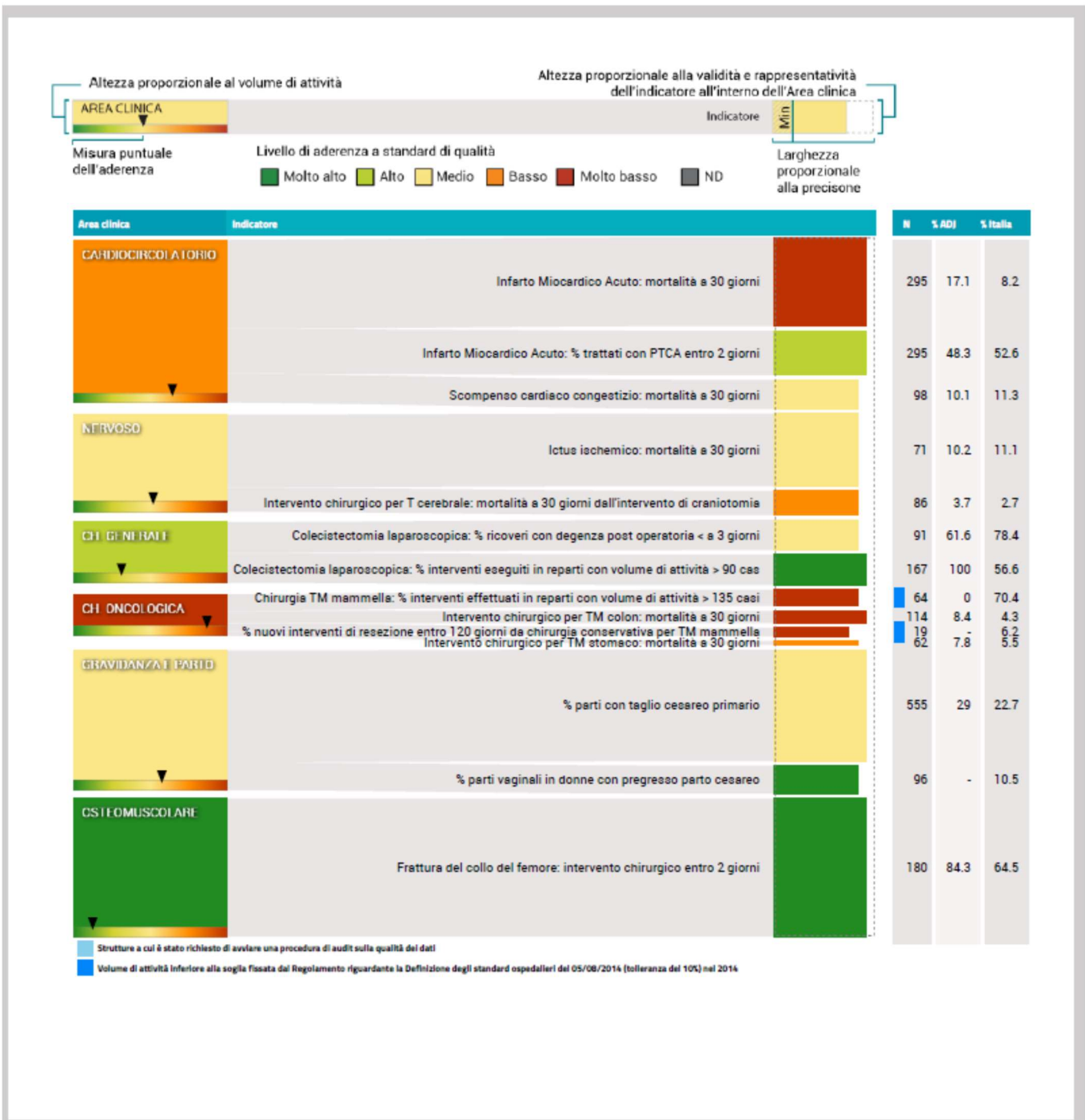
| | | | | | Standard di qualità | | | | |
|-----------------|-------------------|--|---|---|---------------------|----------------|--|-----------------|--|
| ≥ 80 Molto Alto | | 70 I– 80 Alto | | 60 I– 70 Medio | | 50 I– 60 Basso | | >50 Molto Basso | |
| Anno Dimissione | Azienda Sanitaria | N. Ricoveri Intervento Colecistectomia Laparoscopica | N. Ricoveri Intervento Colec.Lapar. Degenza Post-Oper. < 3 GG | % Colecistectomie Lap. con degenza post-operatoria < 3 gg | | | | | |
| 2021 | bt (160113) | 22 | 11 | 50,00% | | | | | |
| 2020 | bt (160113) | 178 | 98 | 55,06% | | | | | |
| 2019 | bt (160113) | 291 | 168 | 57,73% | | | | | |

Nelle seguenti tabelle sono riportate sempre con riferimento al Piano Nazionale Esiti Agenas Edizione 2021 le performance dei tre presidi ospedalieri e, a seguire il confronto fra Asl BT e Regione Puglia anno 2020 relativamente ai Bersagli del S.Anna di Pisa.

PIANO NAZIONALE ESITI AGENAS – EDIZIONE 2021

OSPEDALE DI ANDRIA

Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA



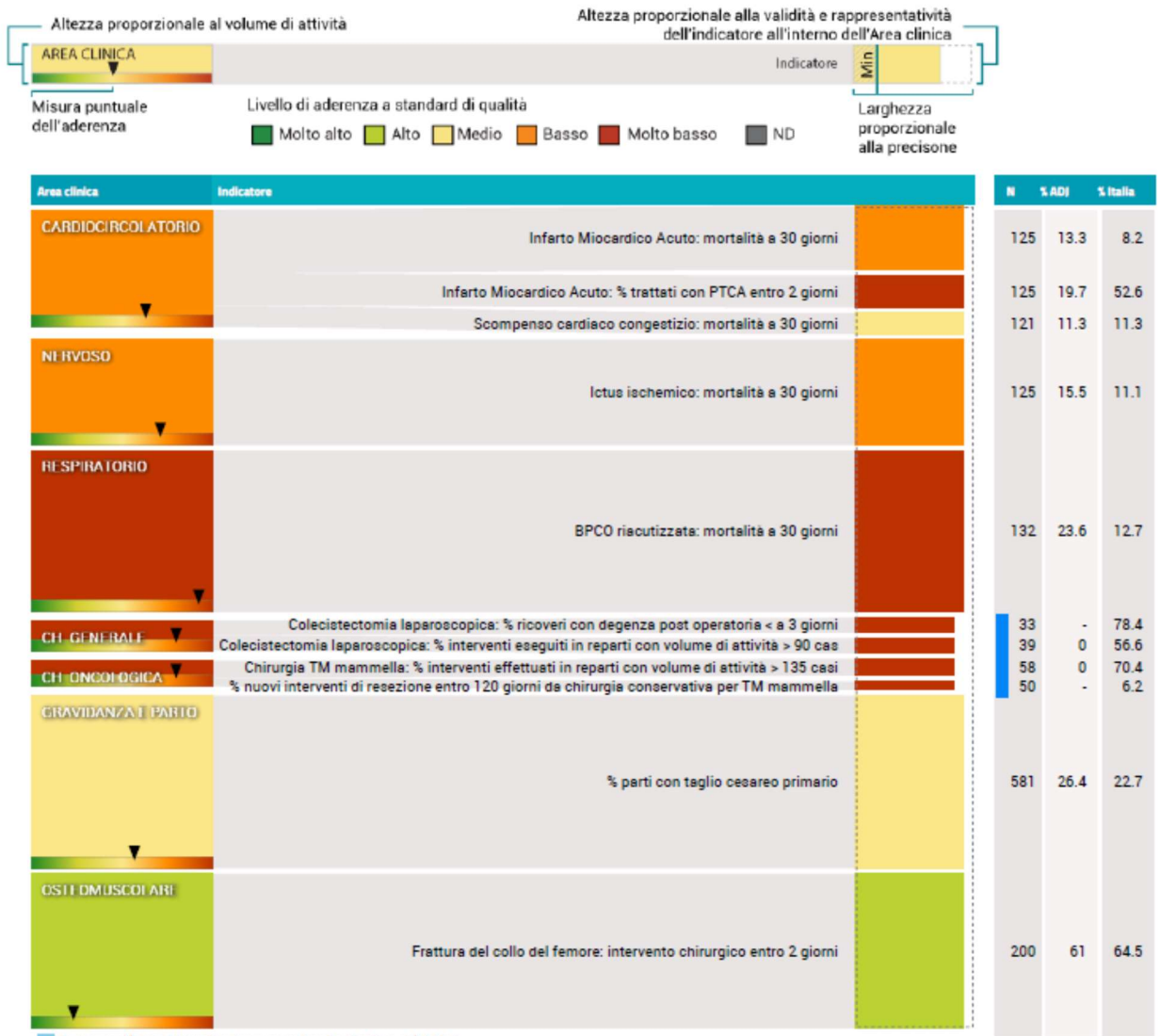


ASL BT

PugliaSalute

OSPEDALE DI BARLETTA

Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA

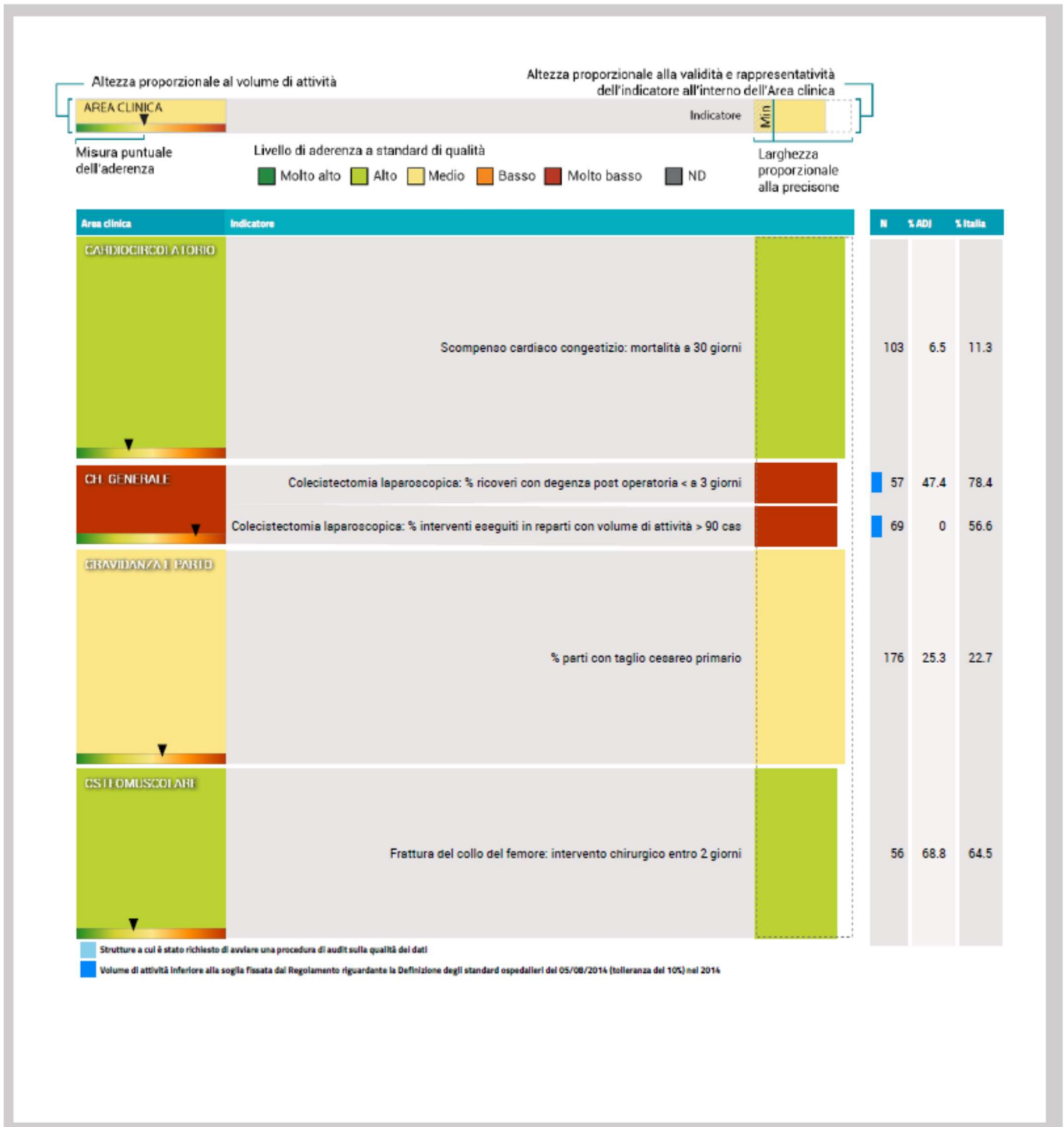


Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

Volume di attività inferiore alla soglia fissata dal Regolamento riguardante la Definizione degli standard ospedalieri del 05/08/2014 (tolleranza del 10%) nel 2014

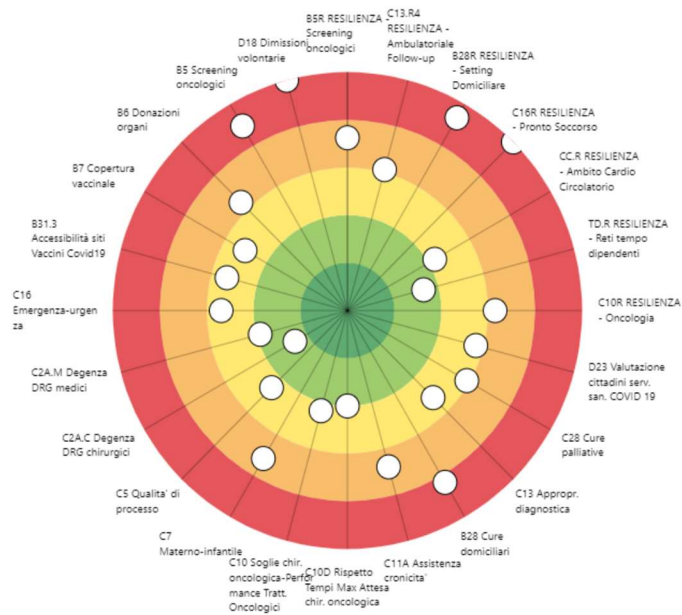
OSPEDALE DI BISCEGLIE

Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA

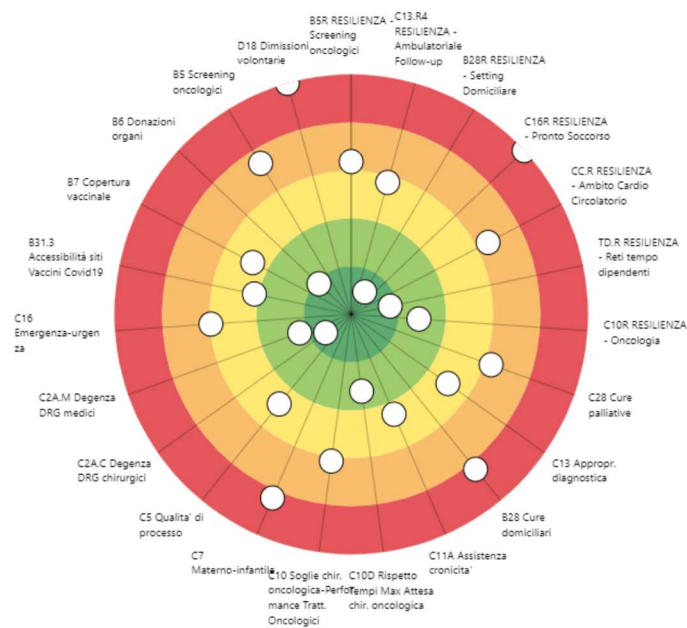


NETWORK REGIONI S.ANNA PISA- EDIZIONE 2021

Bersaglio 2020 - Puglia



Bersaglio 2020 - ASL Barletta-Andria-Trani



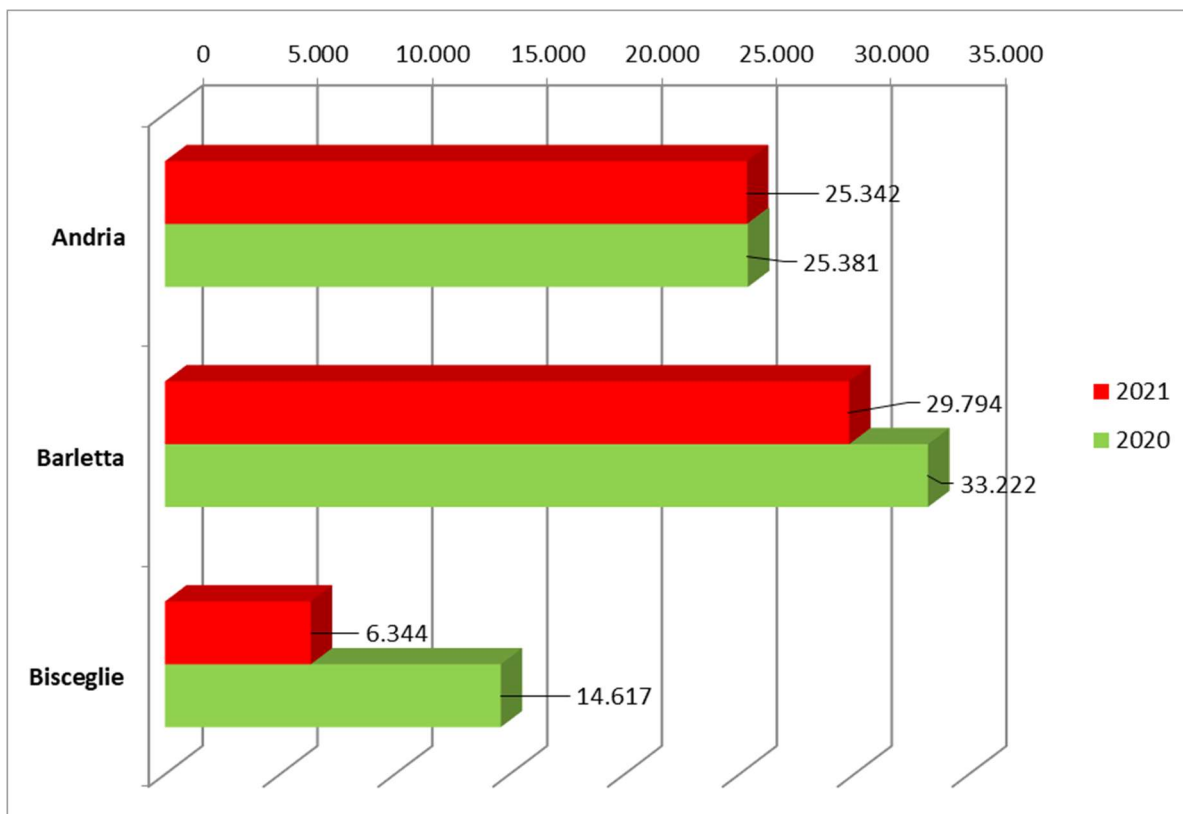
Nella tabella di seguito riportata, sono invece analizzati volumi e tempi medi di attesa relativi all'attività chirurgia oncologica programmata per classi di priorità "A" e "B" relativa al biennio 2020 – 2021 (n. totale ricoveri chirurgici prevalenti > = 5 nel biennio).

| ASL BT - Tempi di attesa per classi di priorità riguardanti attività chirurgica oncologica (ricoveri chirurgici programmati con diagnosi principale di tumore: 140.xx - 239.xx) | ANNO 2020 (Consolidato) | | ANNO 2021 (Preconsuntivo) | |
|--|----------------------------|---|------------------------------|---|
| | N. Totale ricoveri | Media Giorni in Lista Attesa per Ricovero | N. Totale ricoveri | Media Giorni in Lista Attesa per Ricovero |
| A - ricovero entro 30 giorni | 630 | 21 | 577 | 27 |
| 1882 - tumori maligni della parete laterale della vescica | 118 | 27 | 104 | 29 |
| 185 - tumori maligni della prostata | 39 | 21 | 52 | 38 |
| 1744 - tumori maligni del quadrante supero-esterno della mammella della donna | 35 | 11 | 43 | 23 |
| 2181 - leiomioma intramurale dell'utero | 23 | 11 | 32 | 18 |
| 1890 - tumori maligni del rene, eccetto la pelvi | 20 | 22 | 20 | 21 |
| 2367 - tumori di comportamento incerto della vescica | 23 | 26 | 17 | 41 |
| 1742 - tumori maligni del quadrante supero-interno della mammella della donna | 17 | 14 | 17 | 23 |
| 1619 - tumori maligni della laringe, non specificata | 19 | 14 | 11 | 33 |
| 1748 - tumori maligni della altre sedi specificate della mammella della donna | 16 | 9 | 10 | 30 |
| 1536 - tumori maligni del colon ascendente | 11 | 9 | 13 | 14 |
| 1741 - tumori maligni della parte centrale della mammella della donna | 15 | 8 | 6 | 18 |
| 1743 - tumori maligni del quadrante infero-interno della mammella della donna | 17 | 13 | 3 | 20 |
| 1745 - tumori maligni del quadrante infero-esterno della mammella della donna | 7 | 11 | 13 | 12 |
| 1533 - tumori maligni del sigma | 11 | 14 | 8 | 20 |
| 1541 - tumori maligni del retto | 8 | 76 | 11 | 27 |
| 2350 - tumori di comportamento incerto delle ghiandole salivari maggiori | 9 | 63 | 9 | 70 |
| 1540 - tumori maligni della giunzione rettosigmoidea | 7 | 18 | 10 | 12 |
| 2102 - tumori benigni delle ghiandole salivari maggiori | 6 | 34 | 9 | 46 |
| 1534 - tumori maligni del ceco | 13 | 13 | 1 | 1 |
| 1891 - tumori maligni della pelvi renale | 7 | 13 | 7 | 21 |
| 2180 - leiomioma sottomucoso dell'utero | 7 | 3 | 6 | 10 |
| 2383 - tumori di comportamento incerto della mammella | 11 | 14 | 2 | 13 |
| 2388 - tumori di comportamento incerto di altre sedi specificate | 9 | 44 | 3 | 21 |
| 1869 - tumori maligni del testicolo: altro e non specificato | 7 | 11 | 2 | 12 |
| 193 - tumori maligni della ghiandola tiroide | 5 | 28 | 4 | 12 |
| 1530 - tumori maligni della flessura epatica | 4 | 12 | 4 | 5 |
| 1985 - tumori maligni secondari di osso e midollo osseo | 1 | 3 | 7 | 11 |
| 220 - tumori benigni dell'ovaio | 2 | 10 | 6 | 12 |
| 2356 - tumori di comportamento incerto della laringe | 3 | 8 | 5 | 67 |
| 1532 - tumori maligni del colon discendente | 2 | 28 | 5 | 11 |
| 1892 - tumori maligni dell'uretere | 6 | 22 | 1 | 77 |
| 2252 - tumori benigni delle meningi cerebrali | 3 | 7 | 4 | 9 |
| 1759 - tumori maligni di altre e non specificate sedi della mammella dell'uomo | 5 | 48 | 1 | 18 |
| 1820 - tumori maligni del corpo dell'utero, eccetto l'istmo | 2 | 17 | 4 | 10 |
| 1881 - tumori maligni della cupola vescicale | 2 | 41 | 4 | 45 |
| 1977 - tumori maligni secondari del fegato, specificati come metastatici | 3 | 10 | 3 | 47 |
| 2330 - carcinomi in situ della mammella | 2 | 26 | 4 | 25 |
| 2337 - carcinomi in situ della vescica | 2 | 11 | 4 | 32 |
| 2359 - tumori di comportamento incerto di altri e non specificati organi respiratori | 5 | 20 | 1 | 96 |
| 1512 - tumori maligni dell'antro pilorico | 4 | 18 | 1 | 8 |
| 1514 - tumori maligni del corpo dello stomaco | 3 | 18 | 2 | 12 |
| 1531 - tumori maligni del colon trasverso | 1 | 21 | 4 | 4 |
| 1572 - tumori maligni della coda del pancreas | 1 | 8 | 4 | 9 |
| 1580 - tumori maligni del retroperitoneo | 3 | 72 | 2 | 2 |
| 1982 - tumori maligni secondari della cute | 4 | 13 | 1 | 7 |
| 2303 - carcinomi in situ del colon | 2 | 39 | 3 | 22 |
| 2352 - tumori di comportamento incerto di stomaco, intestino e retto | 3 | 4 | 2 | 15 |
| 2374 - tumori di comportamento incerto di altre e non specificate ghiandole endocrine | 1 | 1 | 4 | 96 |
| B - ricovero entro 60 giorni | 58 | 79 | 17 | 55 |
| 2181 - leiomioma intramurale dell'utero | 12 | 19 | 4 | 34 |
| 1882 - tumori maligni della parete laterale della vescica | 13 | 54 | 1 | 46 |
| 2367 - tumori di comportamento incerto della vescica | 4 | 48 | 1 | 104 |

L'ultima analisi riguarda il numero di accessi registrati nei Pronto Soccorso aziendali, confrontati rispetto al 2020. L'analisi del dato evidenzia un significativo calo del numero di accessi per Barletta e Bisceglie (Presidi Covid) 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 | 2021 | 2020 |
|---------------------------|---------------|---------------|
| Andria | 25.342 | 25.381 |
| Barletta | 29.794 | 33.222 |
| Bisceglie | 6.344 | 14.617 |
| Totale complessivo | 61.480 | 73.220 |

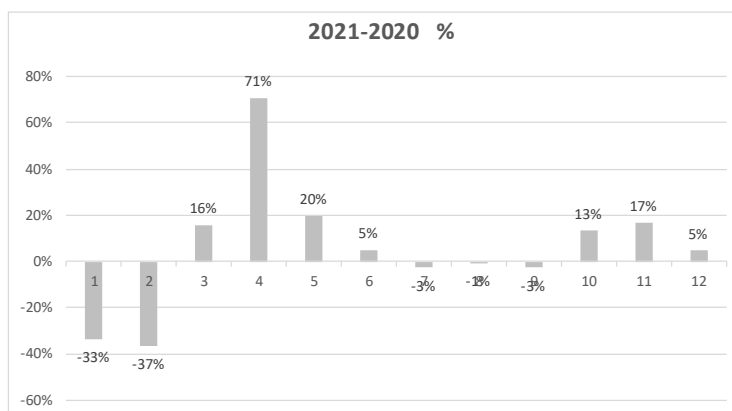


Le tabelle di seguito riportate, evidenziano gli scostamenti mensili del 2021 rispetto al 2020.

Accessi di Pronto Soccorso Mensili per Presidio (% di scostamento 2021-2020)

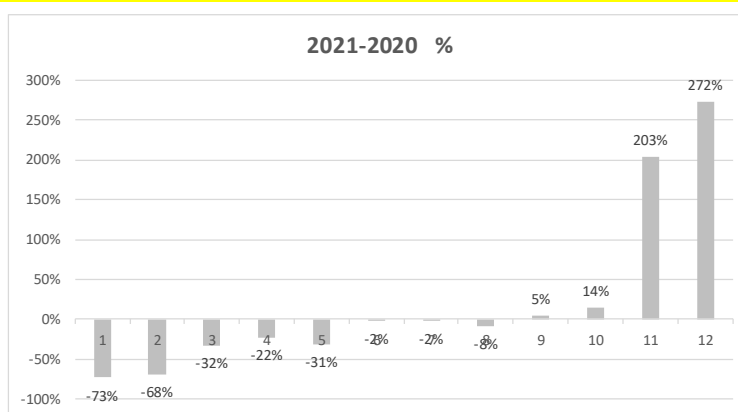
Pronto Soccorso di Andria

| Mese | Anno | | 2021-2020 | 2021-2020 % |
|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| | 2021 | 2020 | | |
| 1 | 2.067 | 3.106 | -1.039 | -33% |
| 2 | 1.829 | 2.890 | -1.061 | -37% |
| 3 | 1.934 | 1.672 | 262 | 16% |
| 4 | 1.974 | 1.155 | 819 | 71% |
| 5 | 2.249 | 1.880 | 369 | 20% |
| 6 | 2.254 | 2.144 | 110 | 5% |
| 7 | 2.359 | 2.425 | -66 | -3% |
| 8 | 2.321 | 2.334 | -13 | -1% |
| 9 | 2.099 | 2.157 | -58 | -3% |
| 10 | 2.188 | 1.934 | 254 | 13% |
| 11 | 2.027 | 1.735 | 292 | 17% |
| 12 | 2.041 | 1.949 | 92 | 5% |
| Totale | 25.342 | 25.381 | -39 | 0% |



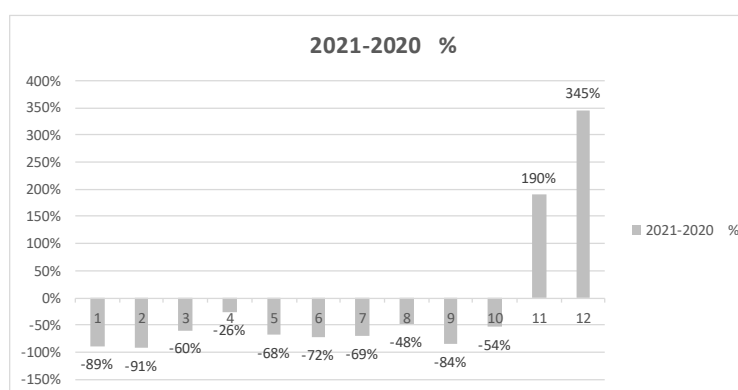
Pronto Soccorso di Barletta

| Mese | Anno | | 2021-2020 | 2021-2020 % |
|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | 2021 | 2020 | | |
| 1 | 1.109 | 4.096 | -2.987 | -73% |
| 2 | 1.235 | 3.872 | -2.637 | -68% |
| 3 | 1.441 | 2.129 | -688 | -32% |
| 4 | 1.416 | 1.824 | -408 | -22% |
| 5 | 1.953 | 2.812 | -859 | -31% |
| 6 | 3.216 | 3.280 | -64 | -2% |
| 7 | 3.610 | 3.665 | -55 | -2% |
| 8 | 3.678 | 3.997 | -319 | -8% |
| 9 | 3.202 | 3.056 | 146 | 5% |
| 10 | 3.144 | 2.758 | 386 | 14% |
| 11 | 2.879 | 950 | 1.929 | 203% |
| 12 | 2.911 | 783 | 2.128 | 272% |
| Totale | 29.794 | 33.222 | -3.428 | -10% |



Pronto Soccorso di Bisceglie

| Mese | Anno | | 2021-2020 | 2021-2020 % |
|---------------|---------------|---------------|-----------|-------------|
| | 2021 | 2020 | | |
| 1 | 255 | 2.319 | -2.064 | -89% |
| 2 | 185 | 2.166 | -1.981 | -91% |
| 3 | 323 | 799 | -476 | -60% |
| 4 | 300 | 404 | -104 | -26% |
| 5 | 192 | 598 | -406 | -68% |
| 6 | 401 | 1.416 | -1.015 | -72% |
| 7 | 579 | 1.892 | -1.313 | -69% |
| 8 | 1.019 | 1.951 | -932 | -48% |
| 9 | 235 | 1.501 | -1.266 | -84% |
| 10 | 408 | 878 | -470 | -54% |
| 11 | 1.191 | 411 | 780 | 190% |
| 12 | 1.256 | 282 | 974 | 345% |
| Totale | 14.617 | 14.617 | 0 | 0% |



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.

Tabella per Struttura d'Urgenza

| TEMPI MEDI DI ATTESA | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--------|----------------|----------|-------|----------------|-----------|-------|----------------|
| TRIAGE | Andria | | | Barletta | | | Bisceglie | | |
| | 2020 | 2021 | % 2020-2021 | 2020 | 2021 | % 2020-2021 | 2020 | 2021 | % 2020-2021 |
| ARANCIONE - URGENZA | 84,04 | 101,43 | 21% | 19,72 | 34,4 | 74% | 16,94 | 12,09 | -29% |
| AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE | 116,17 | 102,65 | -12% | 22,78 | 47,92 | 110% | 24,74 | 16,25 | -34% |
| BIANCO - NON URGENZA | 65,92 | 72,37 | 10% | 40,06 | 54,22 | 35% | 36,87 | 21,71 | -41% |
| GIALLO - MEDIAMENTE CRITICO | 63,69 | | -100% | 33,39 | | -100% | 21,29 | | -100% |
| NERO - DECEDUTO | | | | 1 | | | 1,5 | | -100% |
| NON RILEVATO PER ACCESSO DIRETTO | 160,33 | 483 | 201% | 37,87 | 44,5 | 18% | 8,62 | 12 | 39% |
| ROSSO - EMERGENZA | 10,07 | 11,26 | 12% | 5,84 | 7,28 | 25% | 10,22 | 8,03 | -21% |
| VERDE - URGENZA MINORE | 69,77 | 86,28 | 24% | 55,68 | 55,54 | 0% | 29,13 | 18,37 | -37% |

Tabella Aziendale con evidenza Numero Episodi Tempi Medi di Attesa

| ASLBT Triage | 2020 | | 2021 | |
|----------------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
| | N. Episodi | TEMPI MEDI DI ATTESA | N. Episodi | TEMPI MEDI DI ATTESA |
| VERDE - URGENZA MINORE | 39.559 | 51,53 | 21.932 | 53,40 |
| GIALLO - MEDIAMENTE CRITICO | 26.784 | 39,46 | | |
| ROSSO - EMERGENZA | 2.302 | 8,71 | 2.560 | 8,86 |
| ARANCIONE - URGENZA | 856 | 40,23 | 13.592 | 49,31 |
| AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE | 821 | 54,56 | 21.291 | 55,61 |
| BIANCO - NON URGENZA | 617 | 47,62 | 232 | 49,43 |
| NON RILEVATO PER ACCESSO DIRETTO | 52 | 68,94 | 15 | 179,83 |
| NERO - DECEDUTO | 3 | 1,25 | | |
| Totale complessivo | 70.994 | 40,68 | 59.622 | 66,07 |

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 2020 e 2019 è così riassunta:

Anno 2020

| OSPEDALI | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|-----------------|-----------|----------|----------------|
| 2020 | | | Andria (Canosa) | Bisceglie | Barletta | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | 7.679 | 1.435 | 14.666 | 23.780 |
| Prestaz. | N.ro | | 321.723 | 105.565 | 297.471 | 724.759 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | 33.711 | 6.795 | 56.557 | 97.063 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | 28.641 | 5.744 | 28.876 | 63.261 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | 228.567 | 84.974 | 135.365 | 448.906 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | 30.804 | 8.052 | 76.673 | 115.529 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | 23,9 | 13,6 | 49,3 | 32,8 |

Anno 2019

| OSPEDALI | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|---------|---------|-----------|----------|------------------|
| 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 |

Differenza 2020 vs. 2019

| OSPEDALI | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|---------|-----------|----------|-----------------|
| 2020 Vs 2019 | | | Andria | Bisceglie | Barletta | Totale |
| Fatturato | €/mgl | | -1.532 | -1.357 | -1.585 | -7.017 |
| Prestaz. | N.ro | | -58.762 | -67.089 | -271.625 | -705.744 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | | -10.484 | -5.047 | -6.731 | -27.431 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | | -4.774 | -8.660 | -2.155 | -35.621 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | | -37.911 | -45.820 | -254.310 | -614.627 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | | -5.593 | -7.562 | -8.429 | -28.065 |
| Fatturato medio prestaz. | € | | -0,3 | -2,6 | 20,7 | 11,3 |

Inoltre, si evidenzia l'andamento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate in Pronto Soccorso, rilevate in Edotto Direzionale, per gli anni 2020 – 2016:

| Attività ambulatoriale effettuata in Pronto Soccorso | ANNO 2016 | | ANNO 2017 | | ANNO 2018 | | ANNO 2019 | | ANNO 2020 | |
|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|
| | N. Prestazioni Specialistiche | Importo Tariffato Prestazioni Specialistiche | N. Prestazioni Specialistiche | Importo Tariffato Prestazioni Specialistiche | N. Prestazioni Specialistiche | Importo Tariffato Prestazioni Specialistiche | N. Prestazioni Specialistiche | Importo Tariffato Prestazioni Specialistiche | N. Prestazioni Specialistiche | Importo Tariffato Prestazioni Specialistiche |
| pronto soccorso - andria | 161.713 | 1.562.664,12 | 161.831 | 1.541.894,13 | 164.701 | 1.628.306,45 | 170.952 | 1.544.374,92 | 101.412 | 1.024.185,89 |
| pronto soccorso - plesso canosa | 41.857 | 355.271,79 | 41.844 | 356.247,29 | 33.846 | 314.251,11 | 25.684 | 232.301,13 | | |
| pronto soccorso - barletta | 102.684 | 1.889.583,17 | 141.746 | 1.951.893,43 | 151.940 | 2.024.079,90 | 165.835 | 1.998.636,56 | 119.300 | 1.233.256,58 |
| pronto soccorso - bisceglie | 76.333 | 809.105,75 | 76.671 | 736.182,60 | 83.987 | 723.640,57 | 101.768 | 990.040,95 | 66.501 | 646.573,49 |
| pronto soccorso - plesso trani | 61.533 | 569.898,74 | 56.270 | 460.840,44 | 56.371 | 446.512,97 | | | | |
| Totale complessivo | 444.120 | 5.186.523,57 | 478.362 | 5.047.057,89 | 490.845 | 5.136.791,00 | 464.239 | 4.765.353,56 | 287.213 | 2.904.015,96 |

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).

Prestazioni ambulatoriali (fonte: CUPNET/SW gestionali)

Nel 2020 l'organico medio impiegato nei 5 Distretti incluso il PTA di Trani e il PTA di Canosa è stato pari a 501 unità così distribuite:

| | Ruolo sanitario | | | Ruolo prof.le | | | Ruolo tecnico | | | Ruolo amm.vo | | | TOTALE | | |
|------------------|-----------------|------------|------------|---------------|----------|----------|---------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| | Dirig. | Comp. | Totale | Dirig. | Comp. | Totale | Dirig. | Comp. | Totale | Dirig. | Comp. | Totale | Dirig. | Comp. | Totale |
| PTA - Trani | 19 | 40 | 59 | | | 0 | 13 | 13 | | | 0 | 19 | 53 | 72 | |
| PTA - Canosa | 12 | 37 | 49 | | | 0 | 15 | 15 | | 6 | 6 | 12 | 58 | 70 | |
| Distretti | 56 | 185 | 241 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 54 | 4 | 59 | 63 | 60 | 298 | 359 |
| D.S.S. 1 | 7 | 25 | 32 | | | 0 | 5 | 5 | | 11 | 11 | 7 | 41 | 48 | |
| D.S.S. 2 | 8 | 26 | 33 | | | 0 | 9 | 9 | 1 | 10 | 11 | 9 | 45 | 54 | |
| D.S.S. 3 | 8 | 40 | 49 | | | 0 | 19 | 19 | | 10 | 10 | 8 | 69 | 78 | |
| D.S.S. 4 | 14 | 38 | 58 | | | 0 | 10 | 10 | 2 | 11 | 13 | 16 | 59 | 76 | |
| D.S.S. 5 | 19 | 56 | 75 | | | 0 | 11 | 11 | 1 | 17 | 18 | 20 | 84 | 104 | |

I dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2020 e nel 2019 dai poliambulatori distrettuali (fonte CUP) sono di seguito riassunti:

Anno 2020

| 2020 | | PTA - Trani | PTA - Canosa | DSS 1 | DSS 2 | DSS 3 | DSS 4 | DSS 5 | Totale |
|-------------------------------------|-------|-------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| Fatturato | €/mgl | 4.389 | 1.806 | 646 | 488 | 2.093 | 839 | 1.021 | 11.282 |
| Prestaz. | N.ro | 204.733 | 237.573 | 43.340 | 26.109 | 47.190 | 55.346 | 49.611 | 663.902 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | 6.541 | 3.476 | 16.691 | 16.812 | 14.468 | 21.544 | 24.924 | 104.456 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | 24.329 | 16.169 | 4.635 | 2.952 | 8.299 | 3.564 | 7.929 | 67.877 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | 160.345 | 216.892 | 9.164 | 986 | 7.142 | 4.935 | 2.931 | 402.395 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | 13.518 | 1.036 | 12.850 | 5.359 | 17.281 | 25.303 | 13.827 | 89.174 |
| Fatturato medio prestaz. | € | 21,4 | 7,6 | 14,9 | 18,7 | 44,3 | 15,2 | 20,6 | 17,0 |

Anno 2019

| 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 |

Differenza 2020 vs. 2019

| 2020 Vs 2019 | | PTA - Trani | DSS 1 | DSS 2 | DSS 3 | DSS 4 | DSS 5 | Totale |
|-------------------------------------|-------|-------------|--------|---------|--------|--------|---------|----------------|
| Fatturato | €/mgl | -215 | -163 | -295 | -201 | -80 | -290 | 562 |
| Prestaz. | N.ro | -45.547 | -6.189 | -13.911 | -5.915 | 3.284 | -12.589 | 156.706 |
| - di cui visite specialistiche | n.ro | -2.236 | -6.804 | -10.130 | -4.772 | -8.566 | -8.583 | -37.615 |
| - di cui diagn. per immagini | n.ro | -2.567 | -1.394 | -841 | -4.149 | -2.727 | -3.811 | 680 |
| - di cui prestaz. di patol. clinica | n.ro | -37.308 | -2.844 | -250 | -3.324 | -1.474 | 543 | 172.235 |
| - di cui altre prestazioni | n.ro | -3.436 | 4.853 | -2.690 | 6.330 | 16.051 | -738 | 21.406 |
| Fatturato medio prestaz. | € | 3,0 | -1,4 | -0,9 | 1,1 | -2,5 | -0,5 | -4,1 |

i dati sopra riportati riportano un aumento in quanto le prestazioni effettuate dall'ex Ospedale di andria plesso di Canosa sono passate nell'assistenza territoriale come PTA Canosa (Day Service Multidisciplinare) .

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

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2020 e 2019, quelli concernenti l'assistenza di Guardia Medica (Quadro F), Assistenza Farmaceutica Convenzionata (Quadro G), Assistenza Domiciliata Integrata (Quadro H), Assistenza Programmata (Quadro I):

FLS 21 Attività di assistenza sanitaria di base

F: Guardia Medica
2020
2019

| | | |
|--------------------------------------|-------|-------|
| Punti | 11 | 11 |
| Medici Titolari | 72 | 66 |
| Ore Totali | 80292 | 81110 |
| Contatti Effettuati | 35515 | 58182 |
| Ricoveri Presscritti | 418 | 641 |
| Medici con disponibilità domiciliare | 75 | 68 |
| Ore di apertura del servizio | 58127 | 58072 |

G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata
2020
2019

| | Numero | Importo | Numero | Importo |
|---|-----------|------------|-----------|------------|
| Ricette di specialità Medicinali e Galenici | 3.717.407 | 51.939.129 | 3.651.861 | 49.046.263 |
| Assistenza Integrativa | | 4.476.875 | | 4.232.563 |
| Ticket e Quote Fisse | | 11.229.667 | | 10.885.525 |
| Ricette Esenti | 1.666.171 | | 1.714.428 | |

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2020

| | | | |
|------------------------------|--------|---------------------------|--------|
| Casi Trattati | 4.169 | Utenti in Lista di Attesa | 10.583 |
| di cui anziani | 2.872 | | |
| di cui malati terminali | 624 | | |
| Accessi del Personale Medico | 23.105 | di cui ad anziani | 10.583 |
| | | di cui a malati terminali | 9.682 |

| | Terapisti della Riabilitazione | Infermieri Professionali | Altri Operatori | Totale |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------|---------|
| Ore di Assistenza Erogata | 39.918 | 69.163 | 48.701 | 157.782 |
| di cui ad anziani | 31.265 | 43.271 | 29.856 | 104.392 |
| di cui a malati terminali | 403 | 8.047 | 921 | 9.371 |
| Accessi degli operatori | 45.754 | 110.473 | 36.310 | 192.537 |
| di cui ad anziani | 36.416 | 79.788 | 24.124 | 140.328 |
| di cui a malati terminali | 425 | 11.509 | 1.712 | 13.646 |

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 |

I: Assistenza Programmata
2020
2019

| | | |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Numero di Medici | 275 | 281 |
| Numero di Autorizzazioni Concesse | 6.038 | 6.422 |

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 2020 l'organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 124 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 | 88 | 102 | | | 0 | 21 | 21 | | 1 | 1 | | 14 | 110 | 124 |

I principali dati relativi all'attività svolta nel 2020 e nel 2019 dal S.S.R. sono riassunti nella seguente tabella:

| | 2020 | 2019 |
|---|--------|--------|
| Utenti e attività a gestione diretta | | |
| Utenti in regime ambulat. | 856 | 1.083 |
| Utenti in trattamento domiciliare | 602 | 701 |
| Utenti centri semiresidenziali | 22 | 26 |
| Utenti centri residenziali | 0 | 0 |
| Trattamenti in regime ambulat. | 17.995 | 40.107 |
| Trattamenti in regime domiciliare | 10.908 | 16.610 |
| Trattamenti in regime semiresid. | 1.964 | 4.902 |
| Trattamenti in regime residenziale | 0 | 0 |
| Accessi ambulatoriali : | | |
| Accessi amb. riabilitazione neurologica | 9.544 | 17.431 |
| Accessi amb. riabilitazione motoria | 829 | 1.764 |
| Accessi amb. riabilitazione psico-sensoriale | 83 | 318 |
| Accessi amb. riabilitazione neuropsichiatrica infantile | 6.959 | 19.375 |
| Utenti strutture convenzionate* | | |
| Utenti centri semiresidenziali | 92 | 90 |
| Utenti centri residenziali | 687 | 1160 |
| Altri dati di attività* | | |
| gg di degenza in strutture semiresid. | 11.647 | 20.524 |
| gg di degenza in strutture residenziali | 39.029 | 65.675 |

* 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 2020 è stato di 36 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 |
| 11 | 19 | 30 | | | 0 | 7 | | 7 | | | 0 | 11 | 25 | 36 |

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2020, confrontati con i dati dell'anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:

| | 2020 | 2019 |
|---|---------|---------|
| Utenti e attività a gestione diretta | | |
| Utenti in regime ambulat. | 1.850 | 2.156 |
| Utenti in trattamento domiciliare | 1 | 1 |
| Prestazioni in regime ambulat. | 166.233 | 215.404 |
| Prestazioni in regime domiciliare | 5 | 6 |
| Utenti strutture convenzionate | | |
| Utenti centri semiresidenziali | 2 | 2 |
| Utenti centri residenziali | 111 | 109 |
| Altri dati di attività | | |
| gg di degenza in comunità semiresid. | 115 | 193 |
| gg di degenza in comunità residenziali | 19.454 | 21.408 |

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 2020, è stato pari a 182 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 |
| 59 | 89 | 147 | | | 0 | | 32 | 32 | | 3 | 3 | 59 | 123 | 182 |

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2020, confrontati con i dati degli anni precedenti, sono riassunti nella tabella che segue:

| | 2020 | 2019 |
|---|--------|--------|
| Utenti e attività a gestione diretta | | |
| Utenti in regime ambulat. / domiciliare(1) | 4.574 | 9.767 |
| Utenti centri semiresidenziali | 34 | 54 |
| Utenti centri residenziali (2) | 32 | 50 |
| Trattamenti in regime ambulat. (3) | 56.823 | 53.342 |
| Trattamenti in regime domiciliare | 8.368 | 17.611 |
| Trattamenti in regime semiresid. | 6.782 | 11.254 |
| Trattamenti in regime residenziale (4) | 11.223 | 10.250 |
| Utenti strutture convenzionate | | |
| Utenti centri semiresidenziali | 63 | 63 |
| Utenti centri residenziali (5) | 92 | 127 |
| Altri dati di attività (6) | | |
| gg di degenza in comunità semiresid. | 12.160 | 17.163 |
| gg di degenza in comunità residenziali | 31.250 | 31.250 |

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:

| | | 2020 | 2019 |
|--------------------|------|-----------------|-----------------|
| | | Barletta | Barletta |
| Posti letto (medi) | n.ro | 11 | 10 |
| Ricoveri ordinari | n.ro | 480 | 526 |
| Giornate di deg. | gg | 4.017 | 4.336 |
| | | | |
| Deg. media | gg | 8,4 | 8,2 |
| Utilizzo p.l. | % | 100,0 | 118,8 |
| Case mix | | 0,71 | 0,72 |

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 - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Radioterapia Asl Regione Puglia | Radioterapia Asl Regione Puglia | 70 - radioterapia Asl BT 1 Unità Operative | 70 - radioterapia Asl BT 1 Unità Operative |
|---|------|---|---------------------------------|--|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 72 Dato Medio Asl Pugliesi | 64 Dato Medio Asl Pugliesi | 53 Performance peggiore della media regionale | 52 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 880 Dato Medio Asl Pugliesi | 844 Dato Medio Asl Pugliesi | 988 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 988 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 3,5% | | 62% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

SPECIALISTICA DISTRETTI

| 200 - Specialistica Distretti - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Specialistica Territoriale Asl Regione Puglia | Specialistica Territoriale Asl Regione Puglia | 200 - Specialistica Distretti Asl BT 5 Unità Operative | 200 - Specialistica Distretti Asl BT 5 Unità Operative |
|--|------|--|--|---|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 12 Dato Medio Asl Pugliesi | 12 Dato Medio Asl Pugliesi | 12 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 6 Performance peggiore della media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 910 Dato Medio Asl Pugliesi | 890 Dato Medio Asl Pugliesi | 811 Performance peggiore della media regionale | 0 |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 0 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 12,5% | | 137% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

RADIOLOGIA

| 201 - radiologia - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Radiologia Asl Regione Puglia | Radiologia Asl Regione Puglia | 201 - radiologia Asl BT 4 Unità Operative | 201 - radiologia Asl BT 4 Unità Operative |
|---|------|---|--------------------------------|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 59 Dato Medio Asl Pugliesi | 58 Dato Medio Asl Pugliesi | 60 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 67 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 748 Dato Medio Asl Pugliesi | 723 Dato Medio Asl Pugliesi | 765 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 0 |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 2 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -9,4% | | 2% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

LABORATORIO DI ANALISI

| 202 - laboratorio di analisi - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Laboratorio Di Analisi Asl Regione Puglia | Laboratorio Di Analisi Asl Regione Puglia | 202 - laboratorio di analisi Asl BT 4 Unità Operative | 202 - laboratorio di analisi Asl BT 4 Unità Operative |
|--|------|--|--|--|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 4 Dato Medio Asl Pugliesi | 4 Dato Medio Asl Pugliesi | 4 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 4 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 878 Dato Medio Asl Pugliesi | 615 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 13,5% | | 34% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

MEDICINA NUCLEARE

| 203 - medicina nucleare - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Medicina Nucleare Asl Regione Puglia | Medicina Nucleare Asl Regione Puglia | 203 - medicina nucleare Asl BT 1 Unità Operative | 203 - medicina nucleare Asl BT 1 Unità Operative |
|--|------|--|---|--|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 71 Dato Medio Asl Pugliesi | 68 Dato Medio Asl Pugliesi | 98 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 95 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 1.053 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.055 Dato Medio Asl Pugliesi | 1.043 Performance peggiore della media regionale | 1.045 Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -0,5% | | 14% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

ANATOMIA PATOLOGICA

| 205 - anatomia patologica - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Anatomia Patologica Asl Regione Puglia | Anatomia Patologica Asl Regione Puglia | 205 - anatomia patologica Asl BT 1 Unità Operative | 205 - anatomia patologica Asl BT 1 Unità Operative |
|--|------|--|---|--|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 34 Dato Medio Asl Pugliesi | 32 Dato Medio Asl Pugliesi | 52 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 53 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 581 Dato Medio Asl Pugliesi | 380 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 13,8% | | 37% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |



ASL BT

PugliaSalute

TRASFUSIONALE

| 207 - trasfusionale - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Trasfusionale Asl Regione Puglia | Trasfusionale Asl Regione Puglia | 207 - trasfusionale Asl BT 2 Unità Operative | 207 - trasfusionale Asl BT 2 Unità Operative |
|--|------|--|----------------------------------|---|---|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 5 Dato Medio Asl Pugliesi | 6 Dato Medio Asl Pugliesi | 7 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 7 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 385 Dato Medio Asl Pugliesi | 387 Dato Medio Asl Pugliesi | 373 Performance peggiore della media regionale | 373 Performance peggiore della media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 16,5% | | -7% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

| 210 - endoscopia digestiva - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Endoscopia Digestiva Asl Regione Puglia | Endoscopia Digestiva Asl Regione Puglia | 210 - endoscopia digestiva Asl BT 1 Unità Operative | 210 - endoscopia digestiva Asl BT 1 Unità Operative |
|--|------|--|---|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 79 Dato Medio Asl Pugliesi | 77 Dato Medio Asl Pugliesi | 83 Migliore Performance rispetto alla media regionale | 77 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 402 Dato Medio Asl Pugliesi | 399 Dato Medio Asl Pugliesi | 400 Performance peggiore della media regionale | 399 Performance in linea con media regionale |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 0 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 1 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 50,1% | | 36% Performance peggiore rispetto alla media regionale | |



ASL BT

PugliaSalute

PNEUMOLOGIA TERRITORIALE

| 211 - Pneumologia territoriale - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Pneumologia Territoriale Asl Regione Puglia | Pneumologia Territoriale Asl Regione Puglia | 211 - Pneumologia territoriale Asl BT 4 Unità Operative | 211 - Pneumologia territoriale Asl BT 4 Unità Operative |
|--|------|--|---|---|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 20 Dato Medio Asl Pugliesi | 20 Dato Medio Asl Pugliesi | 19 Performance peggiore della media regionale | 24 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 0 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 0 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | -16,9% | | -9% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

| 212 - Riabilitazione Territoriale - Gennaio - Settembre Anno 2020 / 2021 | | Riabilitazione Territoriale Media Asl | Riabilitazione Territoriale Media Asl | 212 - Riabilitazione Territoriale Asl BT 5 Unità Operative | 212 - Riabilitazione Territoriale Asl BT 5 Unità Operative |
|--|------|--|---------------------------------------|--|--|
| INDICATORI | | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 |
| Valore medio prestazione ambulatoriale esterna | Euro | 9 Dato Medio Asl Pugliesi | 9 Dato Medio Asl Pugliesi | 9 Performance peggiore della media regionale | 12 Migliore Performance rispetto alla media regionale |
| Valore medio prestazione day Service e/o > € 300 | Euro | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 Dato Medio Asl Pugliesi | 0 | 0 |
| Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale | | | | 0 | 1 |
| Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale | | | | 1 | 0 |
| Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale | | | | 0 | 0 |
| VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE | | | | | |
| | | VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020 | | VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020 | |
| VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE | | 13,3% | | 81% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale | |

3.3 L'assistenza collettiva

A) Stato dell'arte

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

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

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2020, è stato pari a 173 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 |
| 55 | 66 | 121 | | | 0 | 11 | | 11 | 41 | | 41 | 55 | 118 | 173 |

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

I principali dati relativi all'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. BT, nel 2020, nel 2019, sono di seguito riportati:



| DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica) | ANNO 2020 | ANNO 2019 |
|--|------------------|------------------|
| Certificazioni medico-legali | n.d. | 6.102 |
| Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate | n.d. | 195.007 |
| Certificati di vaccinazione | n.d. | 50.153 |
| Counseling medicina del turismo | n.d. | 605 |
| Indagine epidemiologiche | n.d. | 318 |
| Notifiche malattie infettive (SIMI) | n.d. | 129 |
| Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit. | n.d. | 150 |
| Idoneità scuole private e pubbliche | n.d. | 51 |
| Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln. | n.d. | 40 |
| Idoneità attività artigianali e commerciali | n.d. | 258 |
| Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing | n.d. | 38 |
| Idoneità alberghi, Bed & Breakfast | n.d. | 67 |
| Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff | n.d. | 48 |
| Certificati antigienicità ambienti di vita | n.d. | 37 |
| Numero istanze invalidi civili pervenute | n.d. | |
| Numero pratiche invalici civili evase | n.d. | |
| Partecipazione conferenze di servizio | n.d. | 151 |
| Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo... | n.d. | 85 |
| Inconvenienti igienico-sanitari | n.d. | 249 |
| Pareri edilizi | n.d. | 111 |
| Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT) | n.d. | 1.078 |
| Nulla osta sanitario per trasporto salme | n.d. | 8 |
| Traslazioni ed esumazioni straord. di salme | n.d. | 6 |
| Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri | n.d. | 36 |
| Attività di vigilanza igienico-sanitaria | n.d. | 259 |
| Attività di sorveglianza Legionella | n.d. | 118 |

| DIP. PREV. (SIAN) | ANNO 2020 | ANNO 2019 |
|---|------------------|------------------|
| Controlli sui produttori | 227 | 178 |
| Controlli sulla distribuzione degli alimenti | 489 | 387 |
| Controlli sui trasporti degli alimenti | 38 | 37 |
| Controlli sulla ristorazione pubblica | 289 | 179 |
| Controlli sulla ristorazione collettiva | 20 | 52 |
| Controlli su confezionatori | 212 | 147 |
| Controlli sui prodotti fitosanitari | 161 | 164 |
| Controlli ispettorato micologico | 14 | 23 |
| Controlli sulle acque | 267 | 314 |
| Controlli nelle mense | 20 | 48 |
| Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossinfez. | 2 | 21 |
| Corsi di formazione | 86 | 167 |

| DIP. PREV. (SPESAL) | ANNO 2020 | ANNO 2019 |
|--|------------------|------------------|
| Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie: | 24 | 6 |
| di cui apprendisti minori: | | |
| Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro: | 34 | 10 |
| Numero di indagini effettuate per malattie professionali: | 18 | 43 |
| Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche | 38 | 44 |
| Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria | 610 | 627 |
| | | |

| DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A") | ANNO 2020 | ANNO 2019 |
|---|------------------|------------------|
| Catture cani randagi | 950 | 701 |
| Sterilizzazioni cani randagi | 1.163 | 761 |
| Controlli sulla popolaz. canina randagia | 7.730 | 6.309 |
| Controlli sulla popolaz. canina di proprietà | 9.200 | 9.100 |
| Programmi di eradicazione e controllo brucellosi | 22.000 | 25.000 |
| Piani di controllo mal. infet. best. lista "A" O.I.E. | 5.500 | 6.000 |
| Piani di controllo mal. infet. best. lista "B" O.I.E. | 6.200 | 7.500 |
| Anagrafe Zootechnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN | 62.000 | 62.000 |

| DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B") | ANNO 2020 | ANNO 2019 |
|--|------------------|------------------|
| n. ispezione su strutture riconosciute | 509 | 342 |
| n. ispezioni con non conformità | 26 | 70 |
| n. ispezione si strutture registrate | 407 | 399 |
| n. ispezion con non conformità | 32 | 123 |
| n. audit | 45 | 38 |
| n. campioni totali | 363 | 288 |
| n. campioni non conformi | 17 | 25 |
| n. provvedimenti amministrativi | 68 | 203 |
| n. provvedimenti penali | 5 | 4 |



| DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C") | ANNO 2020 | ANNO 2019 |
|---|---------------|--------------|
| Controlli sui residui come da PNR e PNAA ↓ | 94 | 121 |
| a) programmati | 87 | 101 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 0 | 9 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 7 | 11 |
| Controlli BSE ↓ | 0 | 0 |
| a) programmati | 0 | 0 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 0 | 0 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 0 | 0 |
| Interventi di farmacovigilanza: ↓ | 24.380 | 4.571 |
| 1) controlli sul campo ↓ | 433 | 508 |
| a) programmati | 317 | 372 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 3 | 13 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 113 | 123 |
| 2) verifica ricette (Scorte, Animali DPA) | 1.362 | 1.189 |
| 3) verifica appropriatezza farmaci prescritti (Scorte, Animali DPA) | 3.760 | 2.874 |
| 4) verifica REV Pet-NDPA* | 8.416 | 0 |
| 5) verifica appropriatezza farmaci prescritti REV Pet-NDPA* | 9.976 | 0 |
| Interventi di farmacovigilanza | 0 | 0 |
| Controlli sul benessere animale ↓ | 87 | 85 |
| 1) In allevamento ↓ | 55 | 67 |
| a) programmati | 36 | 36 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 6 | 25 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 13 | 6 |
| 2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓ | 32 | 18 |
| a) programmati | 22 | 13 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 1 | 1 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 9 | 4 |
| Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓ | 22 | 21 |
| a) programmati | 19 | 18 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 0 | 2 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 3 | 1 |
| Controlli sottoprodotti di O.A. ↓ | 34 | 45 |
| a) programmati | 20 | 17 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 10 | 20 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 4 | 8 |
| Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓ | 347 | 206 |
| a) programmati | 228 | 167 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 58 | 2 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 61 | 37 |
| Controlli attività commerciali diverse ↓ | 37 | 30 |
| a) programmati | 19 | 20 |
| b) non programmati (<i>ad hoc</i>) | 6 | 5 |
| c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.) | 12 | 5 |
| Controlli Igiene ambientale | 1 | 1 |
| Controlli sulla riproduz. animale | 0 | 0 |
| Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.) | 1034 | 1.243 |

4. OBIETTIVI GENERALI

4.1 Obiettivi Generali - Piano della Performance – Ciclo di Budget ASL BT 2022-2024

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 2022-2024:

- **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. Con Deliberazione n. 2073 del 6 dicembre 2021 è stato nominato il nuovo Direttore Generale della ASL BT.
- **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. 2437 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 (NSG) 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) e **D.G.R. n. 167 del 17 febbraio 2020** recante “Monitoraggio dell’attività della rete ospedaliera (di cui al R.R. n. 23/2019) secondo gli indicatori del D.M. n. 70/2015 e del Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 (Nuovo Sistema di Garanzia)”;

- **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 e successive modificazioni ed integrazioni.
- **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 alle deliberazioni aziendali n. 62 del 26 gennaio 2021 e n. 1272 del 16 luglio 2021 nonché della D.G.R. n. 1896 del 21 novembre 2021 di rideterminazione dei tetti di spesa del personale delle Aziende ed Enti del SSR;
- **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 Lista d'Attesa posticipate causa pandemia per Covid-19.**
- **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 e delibera aziendale n. 168 del 31 gennaio 2021 per controllo analogo su Sanitaservice.
- **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**, atto rep. n. 216 del 4 agosto 2021 della Conferenza Stato-Regioni di definizione "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" e deliberazioni n. 2106 e n. 2107 relative al piano aziendale del rischio clinico.
- **D.G.R. n. 84 del 19 gennaio 2021 e n. 79 del 18 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** e ss.mm.ii. di recepimento del Piano Strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV) – Indicazioni per il governo regionale della campagna di immunizzazione.

Rispetto a tali fonti, la pianificazione della performance aziendale 2022-2024 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 2022-2024 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 2022 – 2024, adottato con deliberazione aziendale n. 2496 del 31/12/2021, 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. n. 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 2022-2024 (la cui approvazione è stata posticipata al 30 aprile 2022) 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 delle performance

Premessa

Il presente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è stato aggiornato sulla base di richieste formulate dal Collegio Sindacale e dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Il nuovo SMVP è stato oggetto di confronto con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità e Pta e del comparto, che hanno approvato le integrazioni/modifiche apportate al SMVP.

Ad esito dei suddetti pareri, si è provveduto in data 22/06/2022 a trasmettere il suddetto documento all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) che in data 29/06/2022, ha espresso parere favorevole, riservandosi di formalizzare lo stesso nel corso di un prossimo incontro dell'Organismo

Tutto ciò premesso, 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:

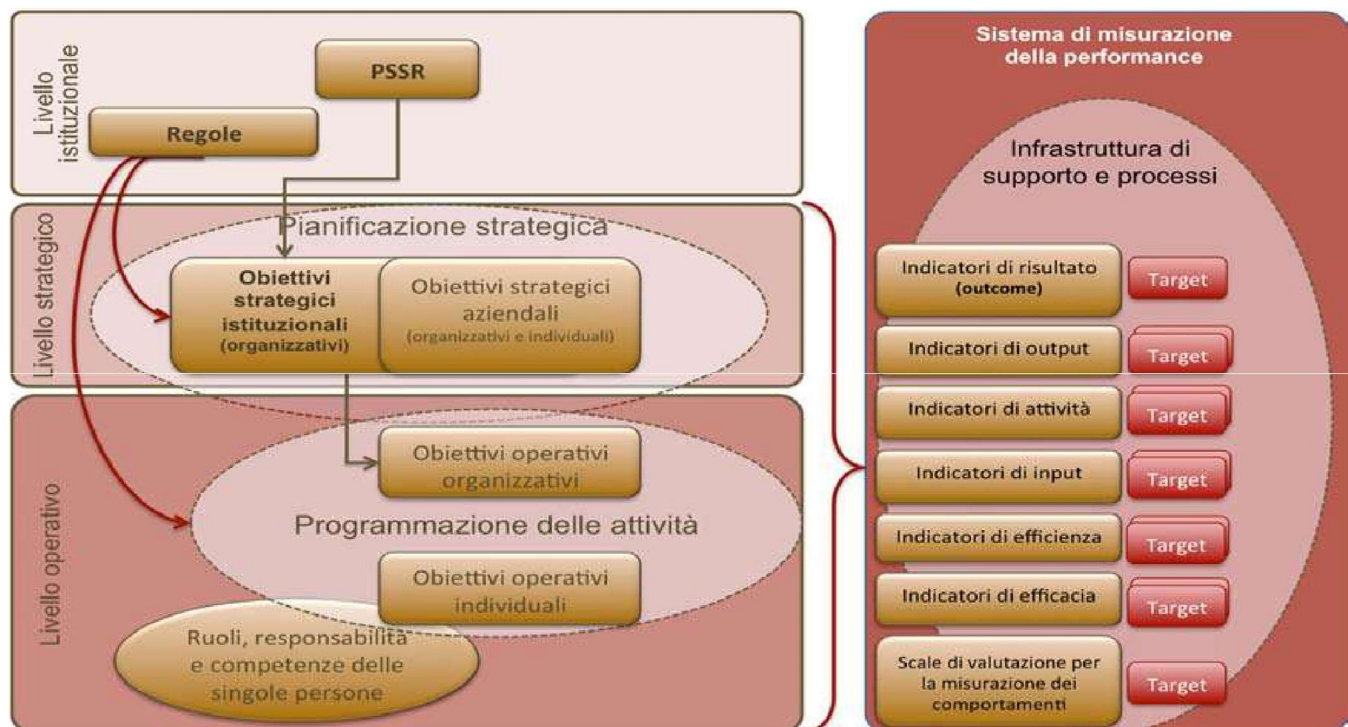
- ❖ Valorizzazione del merito e erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.
 - o Questo punto viene successivamente ripreso nel secondo comma sottolineando che il sistema deve garantire un'adeguata pervasività in tutti i livelli dell'organizzazione fino a 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.

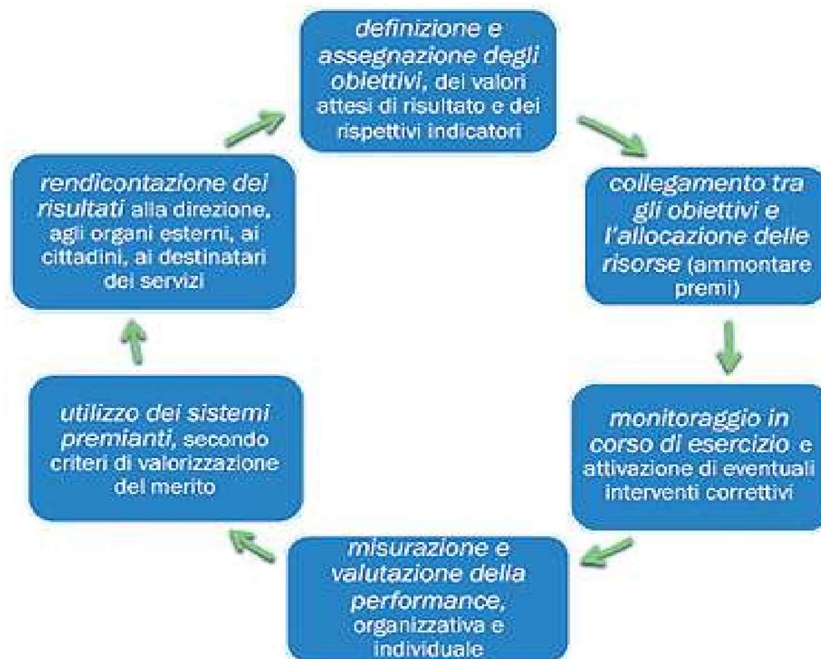
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata.

Grafico "Il Ciclo di Gestione della Performance".



ASL BT

PugliaSalute



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 scadenze 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/Dirigente Professioni Sanitarie e 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.

Per poter essere valutati, è necessario aver lavorato, nell'anno di riferimento, almeno 30 giorni (giorni di effettiva presenza in servizio); la valutazione è commisurata al periodo lavorativo effettivamente svolto.

Il dipendente che ha lavorato meno di 30 giorni (giorni di effettiva presenza in servizio) nell'anno di riferimento è ritenuto non valutabile.

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 assegnati alla propria struttura organizzativa entro il 31 gennaio di ogni anno in contemporanea con il Processo di budget;
- il raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati dal Direttore di Dipartimento e/o dalla Direzione Strategica ;

- 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;
- 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 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;
- il raggiungimento degli 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 | 55 | Obiettivi individuali quantitativi | 20 | 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
- Peso determinato a inizio anno dal valutatore che attribuisce l'obiettivo
- Totale: indica la percentuale di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicati per i pesi assegnati.

A decorrere dall'anno 2022 si introduce l'assegnazione obbligatoria di almeno un obiettivo individuale a tutto il personale dirigenziale (dirigenza Sanitaria e dirigenza PTA), al personale titolare di incarico di funzione/coordinamento ed al personale inquadrato nel profilo di Collaboratore amm.vo prof.le /Collaboratore amm.vo prof.le senior.

Per i restanti profili professionali l'assegnazione di specifici obiettivi individuali è facoltativa.

La assegnazione degli obiettivi individuali è effettuata dagli stessi soggetti cui compete la valutazione, come di seguito indicato:

| DESTINATARIO OBIETTIVO INDIVIDUALE | ASSEGNATARIO OBIETTIVO INDIVIDUALE |
|---|---|
| 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, sentito il Dirigente delle Professioni Sanitarie |
| Collaboratore amm.vo prof.le/ Collaboratore amm.vo prof.le senior | Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e titolare Incarico di Funzione e Dirigente di Struttura Semplice, se presenti |

La UOC Controllo di Gestione predispone e sottopone ai Responsabili di Struttura un applicativo excel che consente la individuazione e la assegnazione degli obiettivi individuali ai soggetti destinatari, nonché la successiva verifica del raggiungimento degli stessi, con quantificazione della valutazione che verrà riportata nella scheda di valutazione di ciascun dipendente nella specifica area Obiettivi individuali e/o di gruppo.

La individuazione ed assegnazione degli obiettivi individuali dovrà essere discussa con i destinatari, che sottoscrivono per accettazione la scheda degli obiettivi assegnati.

Per i dipendenti per i quali non è previsto l'obbligo della assegnazione di almeno un obiettivo individuale e per i quali non si è altresì optato alla assegnazione facoltativa di obiettivi individuali, 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, che dovrà pertanto essere **debitamente firmata e datata**, riportando altresì 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.

Ln particolare, il dipendente provvederà ad indirizzare all'OIV la nota di contestazione, unitamente alla copia della scheda di valutazione debitamente firmata e datata.

Procedura Conciliativa in caso di valutazione non condivisa non negativa (uguale o superiore al 50% del punteggio totale 100)

La Struttura Tecnica Permanente STP, istituita a supporto dell'OIV, in qualità di soggetto terzo, provvederà, per il tramite della Segreteria OIV, 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, la STP 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.

Gli esiti della procedura conciliativa espletata secondo le modalità su esposte vengono ratificati dall'OIV.

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.