



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

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022



## INDICE

<b>1</b>	<b>PRESENTAZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>La situazione demografica.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>L'assistenza ospedaliera .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2</b>	<b>L'assistenza territoriale.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>L'assistenza collettiva .....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>SINTESI DEI DATI ECONOMICI E DEI PRINCIPALI INDICATORI .....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>PRINCIPALI INDICATORI DI BENCHMARK PER DISCIPLINE E BRANCHE ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DIRSAN (CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2023) .....</b>	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE .....</b>	<b>67</b>
<b>5.1</b>	<b>Performance Organizzativa.....</b>	<b>69</b>
<b>5.2</b>	<b>Performance Individuale .....</b>	<b>89</b>
<b>7</b>	<b>BILANCIO DI GENERE.....</b>	<b>90</b>
<b>8</b>	<b>ULTERIORI VALUTAZIONI DELLA QUALITÀ PERCEPITA E IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.....</b>	<b>92</b>
	<b>ALLEGATO 1 - PRINCIPALI INDICATORI TREEMAP DEL PIANO NAZIONALE ESITI ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DISAR (CONTROLLO DI GESTIONE – ELABORAZIONE 20 GIUGNO 2022) .....</b>	<b>93</b>
	<b>ALLEGATO 2 – ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ASSEGNATI E % COMPLESSIVA DI RAGGIUNGIMENTO ANNO 2022 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2023) .....</b>	<b>99</b>
	<b>ALLEGATO 3 – RISULTANZE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2022 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2023) .....</b>	<b>125</b>
	<b>ALLEGATO 4 – RISULTANZE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2022 INCLUDE VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (ELABORAZIONE GIUGNO 2023 AREA PERSONALE)129</b>	

## **1 PRESENTAZIONE**

Con Deliberazione n. 434 del 29 aprile 2022 e successiva deliberazione n. 816 del 30/06/2022, la ASL BT ha proceduto all'approvazione del PIAO 2022 – 2024 ASL BT e, nell'ambito di questo, del Piano Triennale della Performance per gli anni 2022 – 2024, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, così come modificato dagli artt. 3 e ss. del D. Lgs. n. 74 del 27 maggio 2017. Nell'ambito dello stesso Piano si è provveduto, per il medesimo arco temporale, alla pianificazione degli obiettivi strategici, quale strumento idoneo ad incidere con reale e misurabile efficacia sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'A.S.L. BT opera sul territorio coincidente con la provincia BT e garantisce l'assistenza sanitaria a 380.616 abitanti (residenti al 01/01/2022 - Fonte: ISTAT), distribuiti nei 10 comuni di: Margherita di Savoia, Trinitapoli, San Ferdinando, Andria, Canosa, Minervino, Spinazzola, Barletta, Trani e Bisceglie.

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

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

La distribuzione della popolazione assistita dai MMG e PLS per fasce di età, nell'esercizio 2022, è la seguente:

*quadro G: Assistiti*

Fascia di Età	Maschi	Femmine	Totale
<b>0 - 13</b>	23.547	22.188	45.735
<b>14 - 64</b>	124.791	125.366	250.157
<b>65 -74</b>	19.654	21.530	41.184
<b>75 anni ed oltre</b>	16.265	21.116	37.381
<b>TOTALE</b>	<b>184.257</b>	<b>190.200</b>	<b>374.457</b>

Il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2022, è pari a 311.349 unità (65.182 per motivi di età e reddito, 246.167 per altri motivi).

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

I dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11, anno 2022.

I dati sul numero di esenzioni da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11, anno 2022.

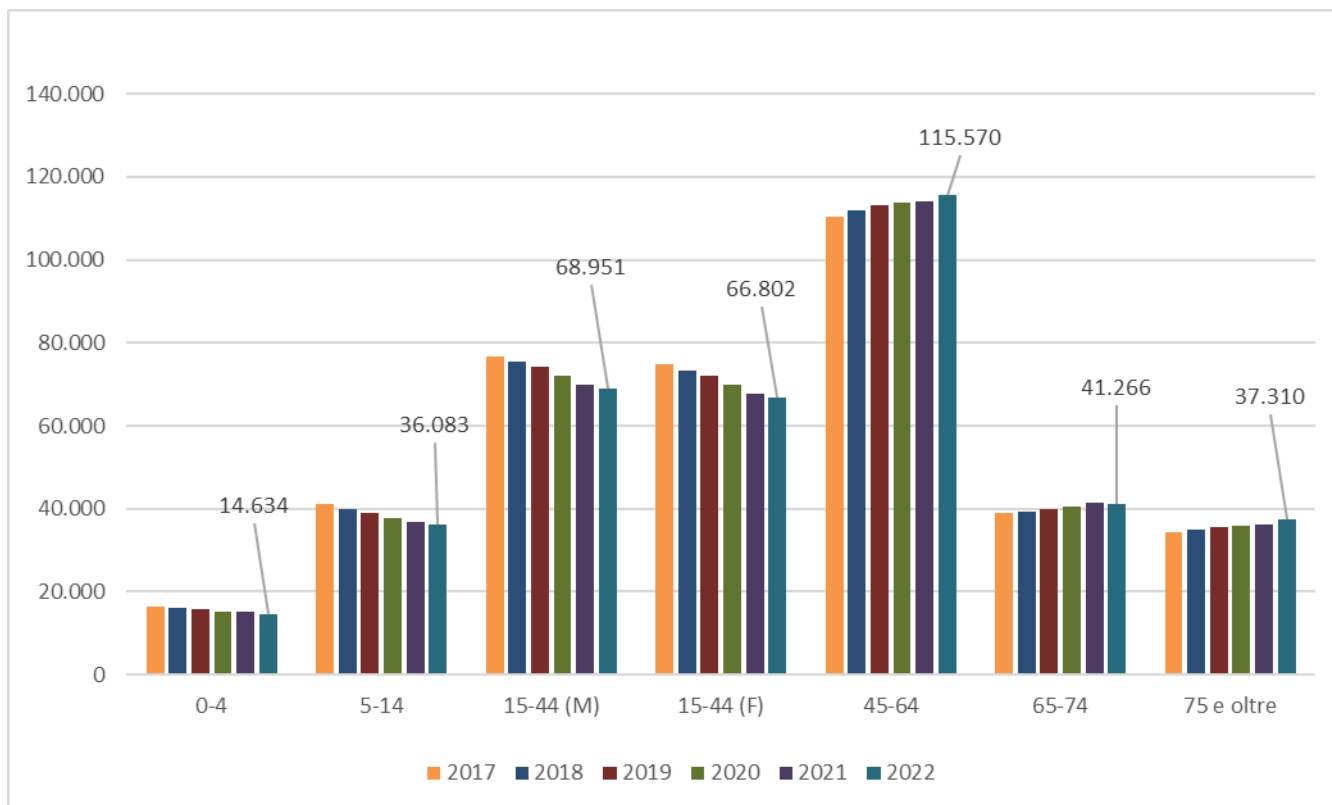
I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto, è pari a 380.616 unità.

## **2.2 La situazione demografica**

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

**popolazione residente per fascia di età (fonte: ISTAT)**

Anno	0-4	mag-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
<b>2016</b>	16.936	42.006	78.138	76.107	108.558	38.057	33.732	<b>393.534</b>
<b>2017</b>	16.486	41.136	76.634	74.706	110.256	38.854	34.474	<b>392.546</b>
<b>2018</b>	16.207	39.984	75.448	73.424	111.809	39.260	35.092	<b>391.224</b>
<b>2019</b>	15.915	38.858	74.257	72.177	113.281	39.883	35.640	<b>390.011</b>
<b>2020</b>	15.221	37.713	71.987	69.853	113.744	40.502	35.781	<b>384.801</b>
<b>2021</b>	15.016	36.889	69.784	67.863	113.971	41.328	36.240	<b>381.091</b>
<b>2022</b>	<b>14.634</b>	<b>36.083</b>	<b>68.951</b>	<b>66.802</b>	<b>115.570</b>	<b>41.266</b>	<b>37.310</b>	<b>380.616</b>



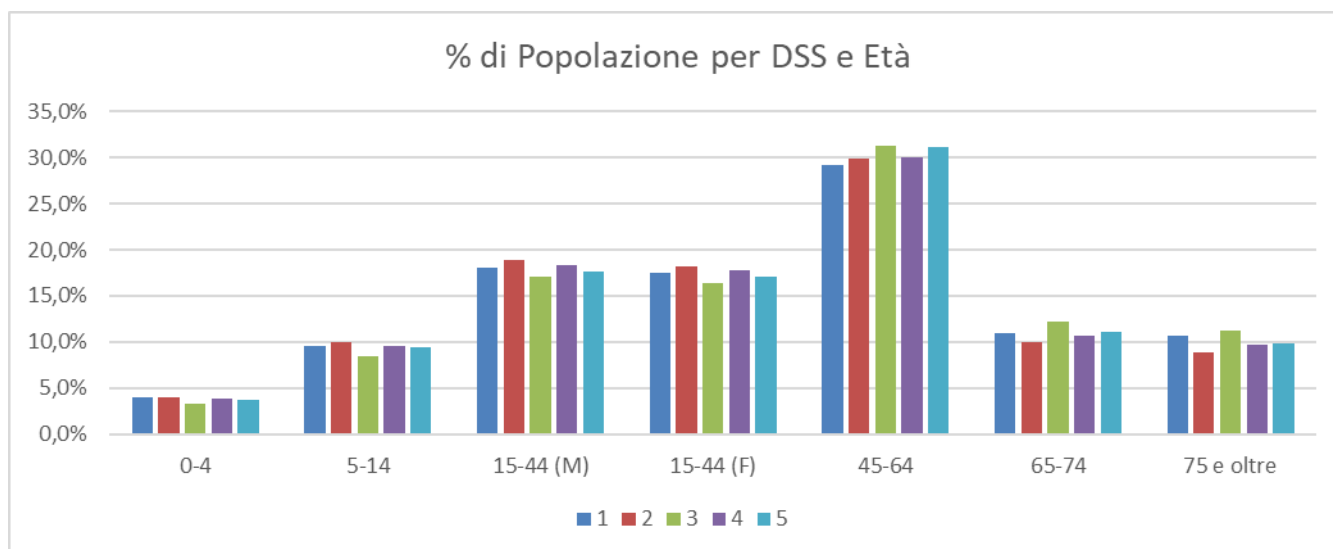
Il grafico evidenzia un costante incremento della popolazione appartenente alle tre fasce d'età più elevate, sinonimo di un progressivo invecchiamento della popolazione. Ciò rappresenta un dato non trascurabile sotto il profilo dell'assistenza sanitaria.

La distribuzione della popolazione per Distretto Socio-Sanitario, sia in valori assoluti, sia in valori percentuali, al 1° gennaio 2022, è di seguito rappresentata:

**popolazione residente per Distretto al 1° gennaio 2022 (fonte: ISTAT)**

DSS n.:	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
<b>1</b>	1.564	3.715	7.022	6.840	11.380	4.269	4.155	<b>38.945</b>
<b>2</b>	3.943	9.755	18.416	17.805	29.184	9.786	8.699	<b>97.588</b>
<b>3</b>	1.419	3.577	7.277	6.989	13.272	5.175	4.803	<b>42.512</b>
<b>4</b>	3.646	8.820	17.005	16.556	27.861	9.915	8.995	<b>92.798</b>
<b>5</b>	4.062	10.216	19.231	18.612	33.873	12.121	10.658	<b>108.773</b>
<b>Totale ASL</b>	<b>14.634</b>	<b>36.083</b>	<b>68.951</b>	<b>66.802</b>	<b>115.570</b>	<b>41.266</b>	<b>37.310</b>	<b>380.616</b>

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



**Legenda:**

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

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

### 3 GENERALIT  SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

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

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

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

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

La organizzazione aziendale è stata altresì più recentemente delineata con deliberazione n. 930 del 17 luglio 2022 (successivamente rettificata con deliberazione n. 1681/2022 e n. 160/2023).

Alla luce delle modifiche introdotte, l’attuale organizzazione aziendale, prevede i seguenti Dipartimenti:

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

Il personale dipendente, impiegato nei suddetti dipartimenti aziendali, nell’anno 2022, è riportato, in termini di organico medio, nella seguente tabella:

	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
<b>Presidi Ospedalieri</b>	<b>565</b>	<b>1.376</b>	<b>1.941</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>392</b>	<b>392</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>567</b>	<b>1.819</b>	<b>2.386</b>
P.O. Andria - Canosa	217	518	735		1	1		166	166	1	20	21	218	705	923
P.O. Barletta	244	575	819		1	1		130	130	1	17	18	246	722	968
P.O. Bisceglie	104	283	387		1	1		96	96		11	11	104	391	496
<b>PTA - Trani</b>	<b>16</b>	<b>39</b>	<b>55</b>			<b>0</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>61</b>
<b>PTA - Canosa</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>41</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>12</b>	<b>12</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>46</b>	<b>55</b>
<b>Distretti</b>	<b>63</b>	<b>203</b>	<b>266</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>3</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>318</b>	<b>383</b>
D.S.S. 1	5	25	30			0		5	5		11	11	5	41	46
D.S.S. 2	9	30	39			0		8	8	0	13	13	9	51	59
D.S.S. 3	9	44	53			0		20	20	1	8	9	10	72	82
D.S.S. 4	18	38	56			0		11	11	1	10	11	19	59	78
D.S.S. 5	21	67	88			0		14	14	1	16	17	22	96	118
<b>Strutture Sovradistr.</b>	<b>93</b>	<b>339</b>	<b>433</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>94</b>	<b>437</b>	<b>531</b>
S.S.R.	13	90	103			0		23	23		3	3	13	116	129
D.D.P.	10	17	28			0		10	10		1	1	10	28	38
D.S.M.	61	90	151			0		39	39	1	6	7	61	135	197
S.P.T.	7	23	30			0		2					7	25	32
Serv. "118"	3	118	121			0		14	14				3	132	135
<b>Dipartim. di Prev.</b>	<b>57</b>	<b>96</b>	<b>153</b>			<b>0</b>		<b>9</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>58</b>	<b>134</b>	<b>193</b>
<b>Strutture centrali</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>59</b>	<b>4</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>18</b>	<b>140</b>	<b>158</b>	<b>62</b>	<b>221</b>	<b>284</b>
<b>Totale</b>	<b>842</b>	<b>2.105</b>	<b>2.947</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>623</b>	<b>625</b>	<b>25</b>	<b>287</b>	<b>312</b>	<b>873</b>	<b>3.020</b>	<b>3.893</b>

### 3.1 L'assistenza ospedaliera

#### A) Stato dell'arte

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

L'Azienda garantisce l'assistenza ospedaliera attraverso 3 Presidi a gestione diretta, articolati in 4 plessi ospedalieri (ospedali di Andria, plesso Canosa, Barletta, Bisceglie), con la disponibilità di 749 posti letto per degenze ordinarie, 17 per "day-surgery" e 23 per "day-hospital". Alle strutture a gestione diretta si aggiunge la struttura accreditata "UNIVERSO SALUTE S.R.L." che, pur svolgendo prevalentemente un'attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, assicura un'assistenza anche di tipo ospedaliero grazie alla disponibilità di n. 130 posti letto.

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

Il personale dedicato all'assistenza ospedaliera, nel 2022, è stato pari a circa 2.386 unità (organico medio), così distribuite:

	Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
<b>Presidi Ospedalieri</b>	<b>565</b>	<b>1.376</b>	<b>1.941</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>392</b>	<b>392</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>567</b>	<b>1.819</b>	<b>2.386</b>
P.O. Andria - Canosa	217	518	735		1	1		166	166	1	20	21	218	705	923
P.O. Barletta	244	575	819		1	1		130	130	1	17	18	246	722	968
P.O. Bisceglie	104	283	387		1	1		96	96		11	11	104	391	496

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

I dati sul numero di strutture ospedaliere a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11, anno 2022.



I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12, anno 2022.

I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13, anno 2022.

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

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

Per quanto all'assistenza ospedaliera, si rassegnano di seguito i principali dati di attività per l'anno 2022, confrontati con quelli dell'esercizio 2021. Si precisa inoltre che il plesso di Canosa facente parte del P.O. Andria include solamente i seguenti reparti: 1) Riabilitazione Cardio respiratoria; 2) Osp. di Canosa – Lungodegenza. Il restante delle attività ambulatoriali sono confluite nel PTA multidisciplinare. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

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

Le specifiche motivazioni che hanno condizionato l'attività in regime di ricovero nel corso dell'anno 2022, rispetto al 2021, sono riportate nelle pagine seguenti della presente relazione.

#### *Anno 2022*

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

#### *Anno 2021*

<b>Presidio</b>	<b>Posti letto (*)</b>	<b>Ricoveri ordinari</b>	<b>gg. degenza</b>	<b>Degenza media</b>	<b>% utilizzo** p.l.</b>	<b>Peso medio</b>
P.O. Andria - Canosa	30	226	3.517	15,6		1,60
P.O. Andria	159	8.380	50.530	6,0	87,1	1,42
P.O. Bisceglie	89	1.448	18.198	12,6		1,72
P.O. Barletta	199	7.251	60.240	8,3		1,21
<b>TOTALI</b>	<b>477</b>	<b>17.305</b>	<b>132.485</b>	<b>7,7</b>	<b>76,1</b>	<b>1,36</b>

**\*\* La % di Utilizzo dei Posti Letto è stata calcolata solo su Andria in quanto unico Ospedale ad aver svolto attività di Ricovero ordinaria per l'intero anno. (P.O. di Bisceglie = Ospedale Covid; Plesso di Canosa = Post Covid; P.O. di Barletta Ospedale Covid Parziale.)**

#### *Differenza 2022 vs. 2021*

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	0	163	3.644	2,8		-0,46
P.O. Andria	-5	-241	-4.397	-0,4		-0,01
P.O. Bisceglie	-8	604	1.394	-3,0		-0,32
P.O. Barletta	-1	1.130	1.561	-0,9		-0,11
<b>TOTALI</b>	<b>374</b>	<b>17.513</b>	<b>116.489</b>	<b>-5,5</b>	<b>79,7</b>	<b>-0,46</b>

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

##### Anno 2022

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

##### Anno 2021

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Andria	9	39	118	3,0	0,70
P.O. Bisceglie	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Barletta	20	716	1.561	2,2	0,52
<b>TOTALI</b>	<b>29</b>	<b>755</b>	<b>1.679</b>	<b>2,2</b>	<b>0,53</b>

##### Differenza 2022 vs. 2021

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria - Canosa	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Andria	-4	-19	-72	-0,7	-0,05
P.O. Bisceglie	0	0	0	0,0	0,00
P.O. Barletta	0	190	741	0,4	0,08
<b>TOTALI</b>	<b>25</b>	<b>926</b>	<b>2.348</b>	<b>2,5</b>	<b>0,60</b>

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ricov. ord.	35.619	33.346	30.387	29.909	28.732	27.734	26.910	24.969	18.736	17.777	18.961
Ricov. diurni	12.398	8.451	5.394	2.836	2.336	2.688	2.076	1.136	787	755	926
<b>Totale</b>	<b>48.017</b>	<b>41.797</b>	<b>35.781</b>	<b>32.745</b>	<b>31.068</b>	<b>30.422</b>	<b>28.986</b>	<b>26.105</b>	<b>19.523</b>	<b>18.532</b>	<b>19.887</b>

Dal confronto dei dati informativi di Edotto Gestionale rilevati per gli anni 2022 e 2021 si evidenzia un incremento dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, pari a 9,6%, attribuibile principalmente alla ripresa dei ricoveri programmati post pandemia e recupero delle liste di attesa.

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

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

Nello specifico si riporta la seguente distribuzione dei ricoveri ospedalieri complessivi (strutture pubbliche + privato accreditato) per le principali MDC trattate negli anni 2022 e 2021:

Tab MDC per sesso

		2022 - 2021								
		2022			2021			Diff.%	Diff.%	Diff.%
MDC	DescrizioneMDC	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	816	627	1443	715	578	1293	14,1%	8,5%	11,6%
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	97	81	178	50	53	103	94,0%	52,8%	72,8%
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	232	120	352	143	82	225	62,2%	46,3%	56,4%
4	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	1435	1059	2494	2179	1461	3640	-34,1%	-27,5%	-31,5%
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1592	931	2523	1226	686	1912	29,9%	35,7%	32,0%
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1265	749	2014	819	588	1407	54,5%	27,4%	43,1%
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	478	424	902	350	316	666	36,6%	34,2%	35,4%
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1056	1448	2504	876	1215	2091	20,5%	19,2%	19,8%
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO	100	242	342	38	173	211	163,2%	39,9%	62,1%
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	392	473	865	273	319	592	43,6%	48,3%	46,1%
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	697	427	1124	693	370	1063	0,6%	15,4%	5,7%
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	226	0	226	150	0	150	50,7%		50,7%
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	0	318	318	0	263	263		20,9%	20,9%
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	0	2003	2003	0	2270	2270		-11,8%	-11,8%
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	669	649	1318	741	705	1446	-9,7%	-7,9%	-8,9%
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	49	63	112	88	69	157	-44,3%	-8,7%	-28,7%
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIALI	201	230	431	198	249	447	1,5%	-7,6%	-3,6%
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	620	557	1177	444	396	840	39,6%	40,7%	40,1%
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	279	187	466	279	137	416	0,0%	36,5%	12,0%
20	ABUSO DI ALCOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	43	9	52	55	6	61	-21,8%	50,0%	-14,8%
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	123	71	194	91	74	165	35,2%	-4,1%	17,6%
22	USTIONI	0	0	0	1	1	2	-100,0%	-100,0%	-100,0%
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	188	226	414	167	141	308	12,6%	60,3%	34,4%
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	41	16	57	33	21	54	24,2%	-23,8%	5,6%
25	INFEZIONI DA H.I.V.	6	2	8	0	0	0			
NA	DRG NON CLASSIFICABILI	143	85	228	171	103	274	-16,4%	-17,5%	-16,8%
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>10748</b>	<b>10997</b>	<b>21745</b>	<b>9780</b>	<b>10276</b>	<b>20056</b>	<b>9,9%</b>	<b>7,0%</b>	<b>8,4%</b>

La tabella evidenzia una leggera prevalenza dell'ospedalizzazione delle donne, rispetto agli uomini, con un incremento complessivo dei ricoveri effettuati nell'anno 2022 pari al 8.4%. Le maggiori patologie trattate non considerando gravidanza, parto e puerperio (MDC 14) e malattie del periodo neonatale (MDC 15), hanno riguardato prevalentemente, malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5) n.2543 episodi di ricovero, episodi di ricovero malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (MDC 8) n.2.504 episodi di ricovero, malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (MDC 4) n.2.494; , malattie e disturbi dell'apparato digerente (MDC 6) n. 2.014 episodi di ricovero.

	2022		2021		2022/2021		2022/2021 %	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
<b>160113 Asl BT</b>								
<b>160174-01 Stabilimento di Andria</b>	<b>8.159</b>	<b>39.065.638</b>	<b>8.419</b>	<b>40.571.783</b>	<b>-260</b>	<b>-1.506.145</b>	<b>-3,1%</b>	<b>-3,7%</b>
Chirurgico	4.121	29.273.539	4.142	29.766.689	-21	-493.150	-0,5%	-1,7%
Medico	4.037	9.791.995	4.276	10.804.637	-239	-1.012.642	-5,6%	-9,4%
Non specificato	1	104	1	457	0	-353	0,0%	-77,2%
<b>160174-02 Stabilimento di Canosa</b>	<b>389</b>	<b>1.439.151</b>	<b>226</b>	<b>790.558</b>	<b>163</b>	<b>648.593</b>	<b>72,1%</b>	<b>82,0%</b>
Chirurgico	0	0	0	0	0	0		
Medico	389	1.439.151	226	790.558	163	648.593	72,1%	82,0%
Non specificato	0	0	0	0	0	0		
<b>160177-00 Stabilimento di Barletta</b>	<b>9.801</b>	<b>31.000.458</b>	<b>8.439</b>	<b>29.705.810</b>	<b>1.362</b>	<b>1.294.649</b>	<b>16,1%</b>	<b>4,4%</b>
Chirurgico	2.856	13.799.286	1.879	11.974.068	977	1.825.218	52,0%	15,2%
Medico	6.940	17.199.594	6.557	17.730.371	383	-530.777	5,8%	-3,0%
Non specificato	5	1.579	3	1.371	2	208	66,7%	15,2%
<b>160178-01 Stabilimento di Bisceglie</b>	<b>2.052</b>	<b>9.178.925</b>	<b>1.448</b>	<b>8.327.440</b>	<b>604</b>	<b>851.485</b>	<b>41,7%</b>	<b>10,2%</b>
Chirurgico	592	3.157.006	205	1.842.891	387	1.314.115	188,8%	71,3%
Medico	1.460	6.021.919	1.243	6.484.549	217	-462.630	17,5%	-7,1%
Non specificato	0	0	0	0	0	0		
<b>160180-00 Universo Salute S.R.L.</b>	<b>1.344</b>	<b>8.192.859</b>	<b>1.524</b>	<b>8.830.502</b>	<b>-180</b>	<b>-637.643</b>	<b>-11,8%</b>	<b>-7,2%</b>
Chirurgico	0	0	1	12.475	-1	-12.475	-100,0%	-100,0%
Medico	1.344	8.192.859	1.523	8.818.027	-179	-625.168	-11,8%	-7,1%
Non specificato	0	0	0	0	0	0		
<b>TOTALE ASL BAT (PUBBLICO + PRIVATO ACCRE)</b>	<b>21.745</b>	<b>88.877.031</b>	<b>20.056</b>	<b>88.226.092</b>	<b>1.689</b>	<b>650.939</b>	<b>8,4%</b>	<b>0,7%</b>

	2022		2021		2022/2021		2022/2021 %	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
<b>160174-01 Stabilimento di Andria</b>	<b>8.159</b>	<b>39.065.638</b>	<b>8.419</b>	<b>40.571.783</b>	<b>-260</b>	<b>-1.506.145</b>	<b>-3,1%</b>	<b>-3,7%</b>
08-50 Cardiologia e Utic	1.343	6.933.775	1.283	6.257.438	60	676.337	4,7%	10,8%
09 - Chirurgia Generale	1.183	5.701.375	1.241	6.848.397	-58	-1.147.022	-4,7%	-16,7%
26 - Medicina Generale	712	3.001.697	806	3.202.536	-94	-200.839	-11,7%	-6,3%
29 - Nefrologia	98	450.420	170	747.269	-72	-296.849	-42,4%	-39,7%
30 - Neurochirurgia	558	4.727.926	522	4.438.546	36	289.380	6,9%	6,5%
32 - Neurologia	362	1.667.319	485	2.081.662	-123	-414.343	-25,4%	-19,9%
36 - Ortopedia e Traumatologia	633	4.236.915	718	4.728.629	-85	-491.714	-11,8%	-10,4%
37 - Ostetricia e Ginecologia	876	1.540.717	945	1.592.757	-69	-52.040	-7,3%	-3,3%
39 - Pediatria	1.238	1.535.040	1.071	1.463.860	167	71.180	15,6%	4,9%
43 - Urologia	958	5.736.148	975	5.761.248	-17	-25.100	-1,7%	-0,4%
49 - Terapia Intensiva	198	3.534.306	203	3.449.441	-5	84.865	-2,5%	2,5%
<b>160174-02 Stabilimento di Canosa</b>	<b>389</b>	<b>1.439.151</b>	<b>226</b>	<b>790.558</b>	<b>163</b>	<b>648.593</b>	<b>72,1%</b>	<b>82,0%</b>
56 - Recupero e riabilitazione Funzionale	175	977.644	28	133.787	147	843.856	525,0%	630,7%
60 - Lungodegenti	214	461.507	198	656.771	16	-195.263	8,1%	-29,7%
<b>160177-00 Stabilimento di Barletta</b>	<b>9.801</b>	<b>31.000.458</b>	<b>8.439</b>	<b>29.705.810</b>	<b>1.362</b>	<b>1.294.649</b>	<b>16,1%</b>	<b>4,4%</b>
08-50 Cardiologia e Utic	563	1.849.312	314	920.780	249	928.532	79,3%	100,8%
09 - Chirurgia Generale	1.144	3.369.616	554	1.949.540	590	1.420.077	106,5%	72,8%
18 - Ematologia	220	2.564.363	219	2.876.210	1	-311.847	0,5%	-10,8%
26 - Medicina Generale	922	3.298.408	844	2.905.702	78	392.706	9,2%	13,5%
29 - Nefrologia	422	1.460.306	272	967.759	150	492.547	55,1%	50,9%
32 - Neurologia	492	1.757.559	196	683.228	296	1.074.331	151,0%	157,2%
34 - Oculistica	164	301.331	90	173.821	74	127.510	82,2%	73,4%
36 - Ortopedia e Traumatologia	772	4.537.341	548	2.960.638	224	1.576.703	40,9%	53,3%
37 - Ostetricia e Ginecologia	1.492	1.699.874	1.585	1.709.329	-93	-9.455	-5,9%	-0,6%
38 - Otorinolaringoiatria	784	3.122.015	618	2.813.654	166	308.362	26,9%	11,0%
39 - Pediatria	1.053	1.302.588	932	1.084.359	121	218.229	13,0%	20,1%
40 - Psichiatria	514	915.441	472	837.102	42	78.339	8,9%	9,4%
49 - Terapia Intensiva	85	1.238.232	206	3.647.599	-121	-2.409.367	-58,7%	-66,1%
58 - Gastroenterologia	640	1.999.044	339	984.348	301	1.014.696	88,8%	103,1%
64 - Oncologia	534	1.585.029	520	1.517.214	14	67.815	2,7%	4,5%
94 - Terapia Sub Intensiva	0	0	730	3.674.528	-730	-3.674.528	-100,0%	-100,0%
<b>160178-01 Stabilimento di Bisceglie</b>	<b>2.052</b>	<b>9.178.925</b>	<b>1.448</b>	<b>8.327.440</b>	<b>604</b>	<b>851.485</b>	<b>41,7%</b>	<b>10,2%</b>
08-50 Cardiologia e Utic	222	796.982	90	342.382	132	454.600	146,7%	132,8%
09 - Chirurgia Generale	473	1.699.757	127	360.021	346	1.339.736	272,4%	372,1%
24 - Malattie Infettive e Tropicali	332	1.754.451	406	2.314.309	-74	-559.858	-18,2%	-24,2%
26 - Medicina Generale	202	883.569	85	346.021	117	537.548	137,6%	155,4%
36 - Ortopedia e Traumatologia	110	676.166	41	268.140	69	408.026	168,3%	152,2%
39 - Pediatria	62	96.361	66	126.891	-4	-30.530	-6,1%	-24,1%
49 - Terapia Intensiva	134	1.424.220	149	2.387.526	-15	-963.306	-10,1%	-40,3%
94 - Terapia Sub Intensiva	517	1.847.419	484	2.182.150	33	-334.731	6,8%	-15,3%
<b>160180-00 Universo Salute S.R.L.</b>	<b>1.344</b>	<b>8.192.859</b>	<b>1.524</b>	<b>8.830.502</b>	<b>-180</b>	<b>-637.643</b>	<b>-11,8%</b>	<b>-7,2%</b>
26 - Medicina Generale	522	2.058.040	651	2.652.347	-129	-594.307	-19,8%	-22,4%
56 - Recupero e riabilitazione Funzionale	822	6.134.819	873	6.178.154	-51	-43.335	-5,8%	-0,7%
<b>TOTALE ASL BAT (PUBBLICO + PRIVATO ACCR</b>	<b>21.745</b>	<b>88.877.031</b>	<b>20.056</b>	<b>88.226.092</b>	<b>1.689</b>	<b>650.939</b>	<b>8,4%</b>	<b>0,7%</b>

## Prestazioni ambulatoriali (fonte: CUP/SW gestionali)

L'attività specialistica ambulatoriale erogata agli assistiti del territorio dagli ambulatori ospedalieri negli anni 2022 e 2021 è così riassunta:

Anno 2022

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

OSPEDALI						
2021			Andria (Canosa)	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl		8.909	1.141	16.412	<b>26.462</b>
Prestaz.	N.ro		412.114	110.169	325.422	<b>847.705</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro		32.565	6.294	58.792	<b>97.651</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro		36.882	4.232	45.067	<b>86.181</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro		311.220	94.734	112.982	<b>518.936</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro		31.447	4.909	108.581	<b>144.937</b>
Fatturato medio prestaz.	€		21,6	10,4	50,4	<b>31,2</b>

OSPEDALI						
2022 Vs 2021			Andria	Bisceglie	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl		-120	936	3.550	<b>4.367</b>
Prestaz.	N.ro		-79.720	79.756	511.792	<b>511.828</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro		2.496	2.273	1.562	<b>6.331</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro		-69	3.537	-4.621	<b>-1.153</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro		-86.589	69.101	489.623	<b>472.135</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro		4.442	4.845	25.228	<b>34.515</b>
Fatturato medio prestaz.	€		4,8	0,6	-26,6	<b>-8,5</b>

Fonte dati prestazioni specialistiche ed ambulatoriali "Edotto NCUP".

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

Anche l'attività specialistica ambulatoriale evidenzia un segnale di ripresa con un aumento di fatturato di circa il 17% e un aumento di numero di prestazioni di circa il 60%

### 3.2 L'assistenza territoriale

L'assistenza territoriale include sia l'assistenza distrettuale in senso stretto, i PTA e PPA oltre che dall'assistenza garantita tramite le strutture sovradistrettuali, rappresentate dal Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e dal Dipartimento di Salute Mentale.

Nell'ambito di tale livello di assistenza rientra, inoltre, il Servizio di Emergenza Territoriale, con una connotazione autonoma rispetto alle strutture in precedenza elencate.

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

Rientrano nell'ambito dell'assistenza distrettuale:

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

I principali dati di struttura, che hanno caratterizzato l'organizzazione dell'assistenza distrettuale e sovradistrettuale nel 2022, sono esposti nelle tabelle di seguito riportate:



**Modello STS 11 Anno 2022**

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

Tipo struttura	Tipo rapporto con il S.S.N.	Descrizione tipo assistenza erogata	Totale
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ASSISTENZA NP/IA	3
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	6
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	12
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ATTIVITA' CLINICA	1
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	9
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	VACCINAZIONI ANTI COVID-19	10
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	ASSISTENZA IDROTERMALE	1
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	ATTIVITA' CLINICA	1
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	2
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	ATTIVITA' CLINICA	38
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	ATTIVITA' DI LABORATORIO	10
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	11
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	17
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	ATTIVITA' CLINICA	7
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	ATTIVITA' DI LABORATORIO	19
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	6
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	1
STRUTTURA RESIDENZIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	12
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	3
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	6
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PSICHIATRICA	15
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	3
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3
<b>Totale complessivo</b>			<b>213</b>

Anche l'assistenza socio-sanitaria, distrettuale e residenziale, della ASL BT, nel suo complesso, è stata obbligata al rispetto delle disposizioni ministeriali e regionali per l'accesso e cura dei relativi pazienti ai fini del contenimento della pandemia per Covid-19.

Modello RIA 11 Anno 2021

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

Denominazione struttura	Tipo struttura	Assistenza residenziale .Posti letto	Assistenza semiresidenziale.Posti letto	Ore di funzionamento	Assistenza residenziale .Utenti in lista di attesa	Assistenza semiresidenziale.Utenti in lista di attesa
CENTRI RIAB. PUGL - MARGHERITA	2	0	0	0	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR ANDRIA	1	0	5	30	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR BARLETTA	1	0	10	30	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR BISCEGLIE	1	0	3	30	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR CANOSA	1	0	0	0	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR MINERVINO	1	0	0	0	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR SPINAZZOLA	1	0	0	0	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR TRANI	1	0	0	0	0	0
CENTRO RIAB. PUGL. S.FERDINAND	2	0	0	0	0	0
CENTRO RIAB. PUGL.-TRINITAPOLI	2	0	0	0	0	0
CENTRO RIAB.S.GIUSEPPE BISCEGL	2	70	0	0	0	0
IST. QUARTO DI PALO - ANDRIA	2	0	115	8	0	0
<b>Totale complessivo</b>		<b>70</b>	<b>133</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Modello FLS 12 Anno 2022****Dati relativi a medici di base e pediatri***quadro E: Medicina Generale*

Anzianità di Laurea	N. Medici	Classi di scelte	N. Medici	N. Scelte	Di cui in età infantile
Da 0 Fno a 6 anni	0	Da 1 a 50 scelte	4	68	1
Oltre 6 fino a 13 anni	29	Da 51 a 500 scelte	42	11.969	211
Oltre 13 fino a 20 anni	13	da 501 a 1000 scelte	43	33.003	522
Oltre 20 fino a 27 anni	29	da 1001 a 1500 scelte	141	187.826	1.775
Oltre 27 anni	223	Oltre 1500 scelte	64	97.893	1.307
Numero medici uomini	217				

*quadro F: Pediatria*

Anzianità di Specializzazione	N. Medici	Classi di scelte	N. Medici	N. Scelte
Da 0 Fno a 2 anni	1	Da 1 a 250 scelte	0	0
Oltre 2 fino a 9 anni	2	Da 251 a 800 scelte	22	14.615
Oltre 9 fino a 16 anni	2	Oltre 800 scelte	30	28.360
Oltre 16 fino a 23 anni	7			
Oltre 23 anni	40			
Numero medici uomini	22			
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			44	38.281
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			50	42.189

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

I dati sul numero di strutture territoriali a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11, anno 2022.

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L. 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA, anno 2022.

I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12, anno 2022.

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

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

Oggetto	Importo
Lavori di bonifica amianto rimozione canne di esalazione PTA di Trani (CUP: C77H19002040006 - CIG: 95076698A8) " Aggiudicazione.	133.287
Lavori di bonifica amianto rimozione tubazione termica del PTA Minervino Murge (CUP:47H19002620006 - CIG: 9507544183). - Aggiudicazione.	43.942
Lavori di bonifica amianto di una canna fumaria e copertura centrale termica del Poliambulatorio Via Sant'Antonio, Barletta. (CUP: C97H19002780006 - CIG: 9507619F63)- Aggiudicazione	23.429
Lavori di bonifica da amianto della copertura della centrale termica del P.P.A. di Canosa di Puglia (CUP: C27H19002330006 - CIG: 9507092C7F) " Aggiudicazione.	91.124
Lavori di bonifica da amianto di una copertura del Distretto Socio Sanitario n. 4 di Barletta " Piazza Principe Umberto I. (CUP: C97H19002770006 - CIG:9506840C8A) " Aggiudicazione.	158.339
Lavori di realizzazione di un Centro Risvegli nel PPA di Canosa di P." Aggiudicazione. CUP: C21B16000230006 CIG: 944366246A	2.806.092
Lavori di ristrutturazione e adeguamento a norma dei locali da destinare al Day Surgery Oculistico presso il PTA di Trani. Approvazione varianti.	45.002
Fornitura di n. 1 sistema RX portatile da installare presso l'U.O. di Radiologia del PPA di Canosa di Puglia	42.000
Lavori di manutenzione ordinaria piano rialzato del PTA di Canosa di Puglia	31.898
Procedura negoziata per il repair-exchange di n. 1 ecotomografo radiologico in ecotomografo per studi ostetrici e ginecologici da destinare al consultorio familiare del DSS4 di Barletta	25.550
Fornitura di n. 1 carrello d'emergenza e di n. 1 sanificatore a spruzzo da destinare al reparto Covid a bassa intensità del PPA di Canosa di Puglia	5.673

Di seguito si riportano i principali dati di attività, relativi al 2022, concernenti l'assistenza territoriale (distrettuale e sovradistrettuale), confrontati con quelli dell'esercizio 2021.

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

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

Gli obiettivi primari del PTA sono:

- a) organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie croniche;
- b) organizzare la transizione tra cure primarie e cure secondarie e terziarie, promuovendo percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi e i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura e assistenza.

Nel 2022 l'organico medio impiegato nei 5 Distretti incluso il PTA di Trani e il PTA di Canosa è stato pari a 499 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	16	39	55			0		5	5	1	0	1	16	45	61
PTA - Canosa	9	32	41		1	1		12	12		2	2	9	46	55
<b>Distretti</b>	<b>63</b>	<b>203</b>	<b>266</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>3</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>318</b>	<b>383</b>
D.S.S. 1	5	25	30			0		5	5		11	11	5	41	46
D.S.S. 2	9	30	39			0		8	8	0	13	13	9	51	59
D.S.S. 3	9	44	53			0		20	20	1	8	9	10	72	82
D.S.S. 4	18	38	56			0		11	11	1	10	11	19	59	78
D.S.S. 5	21	67	88			0		14	14	1	16	17	22	96	118

I dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2022 e nel 2021 dai poliambulatori distrettuali (fonte CUP) sono di seguito riassunti:

#### Anno 2022

<b>DISTRETTI</b>									
<b>2022</b>		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	4.973	2.063	764	484	2.056	1.139	2.238	<b>13.717</b>
Prestaz.	N.ro	233.691	316.673	40.527	28.288	48.074	65.994	109.153	<b>842.400</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro	10.994	673	20.468	18.818	18.436	26.850	38.001	<b>134.240</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro	26.077	17.716	5.563	2.984	8.290	4.274	11.362	<b>76.266</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	178.386	297.776	1.777	178	391	708	3.831	<b>483.047</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro	18.234	508	12.719	6.308	20.957	34.162	55.959	<b>148.847</b>
Fatturato medio prestaz.	€	21,3	6,5	18,9	17,1	42,8	17,3	20,5	<b>16,3</b>

#### Anno 2021

<b>2021</b>		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	4.879	2.052	780	449	2.147	936	2.018	<b>13.259</b>
Prestaz.	N.ro	237.883	286.536	46.938	26.032	52.843	61.042	95.184	<b>806.458</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro	8.212	1.768	19.497	18.563	17.164	25.602	36.217	<b>127.023</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro	27.624	20.482	6.680	3.069	9.090	3.895	13.311	<b>84.151</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	187.911	264.044	9.972	255	7.530	5.147	4.094	<b>478.953</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro	14.136	242	10.789	4.145	19.059	26.398	41.562	<b>116.331</b>
Fatturato medio prestaz.	€	20,5	7,2	16,6	17,2	40,6	15,3	21,2	<b>16,4</b>

#### Differenza 2022 vs. 2021

<b>2021 Vs 2020</b>		PTA - Trani	PTA - Canosa	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	94	11	-16	35	-91	204	220	<b>458</b>
Prestaz.	N.ro	-4.192	30.137	-6.411	2.256	-4.769	4.952	13.969	<b>35.942</b>
- di cui visite specialistiche	n.ro	2.782	-1.095	971	255	1.272	1.248	1.784	<b>7.217</b>
- di cui diagn. per immagini	n.ro	-1.547	-2.766	-1.117	-85	-800	379	-1.949	<b>-7.885</b>
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	-9.525	33.732	-8.195	-77	-7.139	-4.439	-263	<b>4.094</b>
- di cui altre prestazioni	n.ro	4.098	266	1.930	2.163	1.898	7.764	14.397	<b>32.516</b>
Fatturato medio prestaz.	€	0,8	-0,6	2,2	-0,1	2,1	1,9	-0,7	<b>-0,2</b>

i dati sopra riportati nonostante la pandemia riportano un aumento sia in termini di fatturato 3% che di numero di prestazioni 4%.

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

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2022 e 2021, quelli concernenti l'assistenza di Guardia Medica (Quadro F), Assistenza Farmaceutica Convenzionata (Quadro G), Assistenza Domiciliare Integrata (Quadro H), Assistenza Programmata (Quadro I):

**F: Guardia Medica****2022****2021**

Punti	17	17
Medici Titolari	47	66
Ore Totali	52617	75236
Contatti Effettuati	28789	34763
Ricoveri Presscritti	349	400
Medici con disponibilità domiciliare	36	0
Ore di apertura del servizio	60818	62507

**G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata****2022****2021**

	Numero	Importo	Numero	Importo
Ricette di specialità Medicinali e Galenici	3.739.529	51.637.664	3.739.529	51.637.664
Assistenza Integrativa		4.365.150		4.365.150
Ticket e Quote Fisse		11.325.905		11.325.905
Ricette Esenti		0		0

**H: Assistenza Domiciliare Integrata 2022**

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

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

**H: Assistenza Domiciliare Integrata 2021**

Casi Trattati	4.812	Utenti in Lista di Attesa	152
di cui anziani	3.444		
di cui malati terminali	651		
Accessi del Personale Medico	26.412	di cui ad anziani	13.807
		di cui a malati terminali	9.320

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	73.347	79.979	57.097	210.423
di cui ad anziani	59.099	54.090	33.525	146.714
di cui a malati terminali	913	8.380	849	10.142
Accessi degli operatori	78.992	94.493	38.480	211.965
di cui ad anziani	64.786	66.748	25.230	156.764
di cui a malati terminali	908	12.195	2.049	15.152

**I: Assistenza Programmata****2022****2021**

Numero di Medici	257	264
Numero di Autorizzazioni Concesse	5.189	5.404

Il **Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione** garantisce prevalentemente l'assistenza riabilitativa, di cui all'art. 26 L.833/78, sia attraverso strutture a gestione diretta, sia attraverso strutture convenzionate. Nel 2022 l'organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 129 unità.

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE				
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale		
13	90	103			0	23		23			3		3	13	116	129

I principali dati relativi all'attività svolta nel 2022 e nel 2021 dal S.S.R. sono riassunti nella seguente tabella:

	2022	2021
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>		
Utenti in regime ambulat.	767	731
Utenti in trattamento domiciliare	649	2579
Utenti centri semiresidenziali	17	18
Utenti centri residenziali	0	0
Trattamenti in regime ambulat.	26.832	25.307
Trattamenti in regime domiciliare	15.349	14.657
Trattamenti in regime semiresid.	2985	2743
Trattamenti in regime residenziale	0	0
Accessi ambulatoriali :		
Accessi amb. riabilitazione neurologica	11.703	11.190
Accessi amb. riabilitazione motoria	2555	1.720
Accessi amb. riabilitazione psico-sensoriale	396	277
Accessi amb. riabilitazione neuropsichiatrica infantile	11.268	11.308
<b>Utenti strutture convenzionate*</b>		
Utenti centri semiresidenziali	55	86
Utenti centri residenziali	336	254
<b>Altri dati di attività*</b>		
gg di degenza in strutture semiresid.	12036	18820
gg di degenza in strutture residenziali	24988	18665

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

## Dati Economici 2022

DENOMINAZIONE	CODIC	DESCRIZIONE	QTA	Tariffa	Totale
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE BARLETTA - ASL BT	E	AMBULATORIALE INDIVIDUALE	2.474	43,7	108.114
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE BARLETTA - ASL BT	N	PRESTAZIONE RIABILITATIVA DOMICILIARE	2.680	49,02	131.374
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE TRANI - ASL BT	E	AMBULATORIALE INDIVIDUALE	2.781	43,7	121.530
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE TRANI - ASL BT	N	PRESTAZIONE RIABILITATIVA DOMICILIARE	1.264	49,02	61.961
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE BISCEGLIE - ASL BT	C	SEMINTERNATO BASE	38	71,4	2.713
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE BISCEGLIE - ASL BT	E	AMBULATORIALE INDIVIDUALE	650	43,7	28.405
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE BISCEGLIE - ASL BT	N	PRESTAZIONE RIABILITATIVA DOMICILIARE	435	49,02	21.324
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE ANDRIA - ASL BT	E	AMBULATORIALE INDIVIDUALE	6.425	43,7	280.773
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE ANDRIA - ASL BT	N	PRESTAZIONE RIABILITATIVA DOMICILIARE	4.246	49,02	208.139
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE CANOSA DI PUGLIA - ASL BT	E	AMBULATORIALE INDIVIDUALE	1.294	43,7	56.548
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE CANOSA DI PUGLIA - ASL BT	N	PRESTAZIONE RIABILITATIVA DOMICILIARE	2.055	49,02	100.736
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE MINERVINO MURGE - ASL BT	E	AMBULATORIALE INDIVIDUALE	513	43,7	22.418
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE MINERVINO MURGE - ASL BT	N	PRESTAZIONE RIABILITATIVA DOMICILIARE	867	49,02	42.500
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPINAZZOLA - ASL BT	E	AMBULATORIALE INDIVIDUALE	609	43,7	26.613
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPINAZZOLA - ASL BT	N	PRESTAZIONE RIABILITATIVA DOMICILIARE	691	49,02	33.873
		<b>Totale</b>	<b>27.022</b>		<b>1.247.020</b>

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 2022 è stato di 38 unità.

Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale		
10	17	28			0	10	10		1	1	10	28	38



I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2022, confrontati con i dati dell'anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:

	2022	2021
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>		
Utenti in regime ambulat.	2.327	1.749
Utenti in trattamento domiciliare	1	1
Prestazioni in regime ambulat.	183.008	189.756
Prestazioni in regime domiciliare	5	5
<b>Utenti strutture convenzionate</b>		
Utenti centri semiresidenziali	0	0
Utenti centri residenziali	151	134
<b>Altri dati di attività</b>		
gg di degenza in comunità semiresid.	0	0
gg di degenza in comunità residenziali	25.399	20.469

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

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.

Tabelle

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

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

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2022, è stato pari a 197 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	
61	90	151			0			39	39	1	6	7	61	135	197

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2022, confrontati con i dati degli anni precedenti, sono riassunti nella tabella che segue:

	D.S.M.	D.S.M.
	2022	2021
<b>Utenti e attività a gestione diretta</b>		
Utenti in regime ambulat. / domiciliare(1)	4.992	4.758
Utenti centri semiresidenziali	57	54
Utenti centri residenziali (2)	27	27
Trattamenti in regime ambulat. (3)	57.224	61.803
Trattamenti in regime domiciliare	8.532	11.594
Trattamenti in regime semiresid.	6.802	11.254
Trattamenti in regime residenziale (4)	11.223	11.223
Utenti Ambulatorio NPIA	3.226	1.864
Utenti Centri Residenziali NPIA	35	26
Trattamenti in regime ambulatoriale NPIA	710	590
Trattamenti in regime domiciliare NPIA	11	15
Integrazione Scolastica NPIA	2.127	1.538
Utenti Centro Autismo Territoriale NPIA	1.214	1.200
Utenti Centro di Riferimento Regionale ADHD NPIA	130	129
Visite Collegiali (DPCM 185/06) NPIA	703	579
Utenti in trattamento Riabilitativo NPIA	80	55
<b>Utenti strutture convenzionate</b>		
Utenti centri semiresidenziali	55	63
Utenti centri residenziali (5)	120	95
Utenti Centro Semires. Terap. Min. "IRIS" (convenzionato)	20	20
<b>Altri dati di attività (6)</b>		
gg di degenza in comunità semiresid.	12.120	10.200
gg di degenza in comunità residenziali	31.533	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:

		2022	2021
		Barletta	Barletta
Posti letto (medi)	n.ro	10	10
Ricoveri ordinari	n.ro	514	472
Giornate di deg.	gg	4.710	4.216
<b>Dati di sintesi</b>			
Deg. media	gg	9,2	8,9
Utilizzo p.l.	%	129,0	115,5
Case mix		0,70	0,69

### 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 2022, è stato pari a 193 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
57	96	153			0		9	9	1	29	30	58	134	193

### 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 2022, sono di seguito riportati.

<b>DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica)</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2021</b>
Certificazioni medico-legali	1.428	1.255
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	624.351	1.069.100
Certificati di vaccinazione	78.321	435.000
Counseling medicina del turismo	143	101
Indagine epidemiologiche	14.336	28.000
Notifiche malattie infettive (SIMI)	97	83
Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit.	126	87
Idoneità scuole private e pubbliche	28	25
Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln.	5	3
Idoneità attività artigianali e commerciali	138	123
Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing	8	10
Idoneità alberghi, Bed & Breakfast	19	15
Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff	12	7
Certificati antigenicità ambienti di vita	11	5
Numero istanze invalidi civili pervenute	15.272	12.589
Numero pratiche invalici civili evase	15.198	12.105
Partecipazione conferenze di servizio	80	122
Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo...	28	0
Inconvenienti igienico-sanitari	145	159
Pareri edilizi	45	0
Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT)	1.252	1.205
Nulla osta sanitario per trasporto salme	31	25
Traslazioni ed esumazioni straord. di salme	5	1
Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri	6	3
Attività di vigilanza igienico-sanitaria	315	336
Attività di sorveglianza Legionella	57	42

<b>DIP. PREV. (SIAN)</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2021</b>
Controlli sui produttori	124	112
Controlli sulla distribuzione degli alimenti	622	566
Controlli sui trasporti degli alimenti	22	21
Controlli sulla ristorazione pubblica	173	123
Controlli sulla ristorazione collettiva	43	32
Controlli su confezionatori	107	112
Controlli sui prodotti fitosanitari	171	161
Controlli ispettorato micologico	22	15
Controlli sulle acque	328	296
Controlli nelle mense	32	32
Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossinfez.	2	2
Corsi di formazione	192	94

<b>DIP. PREV. (SPESAL)</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2021</b>
Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie:	260	13
di cui apprendisti minori:		
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	25	45
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	21	46
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	40	190
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	807	707

<b>DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A")</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2021</b>
Catture cani randagi	717	879
Sterilizzazioni cani randagi	516	421
Controlli sulla popolaz. canina randagia	6.520	6.153
Controlli sulla popolaz. canina di proprietà	7.500	8.484
Programmi di eradicazione e controllo brucellosi	14.024	15.854
Piani di controllo mal. infet. best. lista "A" O.I.E.	4.684	5.718
Piani di controllo mal. infet. best. lista "B" O.I.E.	380	864
Anagrafe Zootecnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN	68.000	62.000

<b>DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B")</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2021</b>
n. ispezione su strutture riconosciute	<b>833</b>	<b>413</b>
n. ispezioni con non conformità	26	37
n. ispezione si strutture registrate	554	354
n. ispezion con non conformità	80	80
n. audit	<b>36</b>	<b>41</b>
n. campioni totali	282	305
n. campioni non conformi	21	22
n. provvedimenti amministrativi	112	122
n. provvedimenti penali	3	6

<b>DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C")</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>Controlli sui residui come da PNR e PNAA ↓</b>	<b>95</b>	<b>88</b>
a) programmati	87	81
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	2	1
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	6	6
<b>Controlli BSE ↓</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
a) programmati	0	0
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	0	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	0	0
<b>Interventi di farmacovigilanza: ↓</b>	<b>31.875</b>	<b>30.750</b>
1) controlli sul campo ↓	152	321
a) programmati	76	300
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	8	9
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	68	12
2) verifica ricette (Scorte, Animali DPA)	1.525	1.509
3) verifica appropriatezza farmaci prescritti (Scorte, Animali DPA)	4.418	3.970
4) verifica REV Pet-NDPA*	11.975	11.121
5) verifica appropriatezza farmaci prescritti REV Pet-NDPA*	13.805	13.829
Interventi di farmacovigilanza	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Controlli sul benessere animale ↓</b>	<b>64</b>	<b>69</b>
1) In allevamento ↓	47	58
a) programmati	25	34
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	13	21
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	9	3
2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓	17	11
a) programmati	14	10
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	1	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	2	1
<b>Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓</b>	<b>18</b>	<b>10</b>
a) programmati	18	7
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	0	2
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	0	1
<b>Controlli sottoprodotti di O.A. ↓</b>	<b>36</b>	<b>27</b>
a) programmati	16	18
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	18	6
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	2	3
<b>Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓</b>	<b>261</b>	<b>202</b>
a) programmati	213	172
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	7	0
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	41	30
<b>Controlli attività commerciali diverse ↓</b>	<b>36</b>	<b>35</b>
a) programmati	21	24
b) non programmati ( <i>ad hoc</i> )	11	7
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)	4	4
<b>Controlli Igiene ambientale</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Controlli sulla riproduz. animale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.)</b>	<b>1615</b>	<b>1.054</b>

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

#### 4 SINTESI DEI DATI ECONOMICI E DEI PRINCIPALI INDICATORI

Nel presente paragrafo si analizzano i principali scostamenti dei valori di Conto economico consuntivo, al 31 dicembre 2022, rispetto a quelli del Conto economico consuntivo dell'esercizio precedente, nonché rispetto al Conto economico preventivo 2022".

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

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

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

Il risultato economico conseguito nell'esercizio 2022 è una perdita pari a **-7.630 euro**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022/ CNS 2021	CE CNS 2022/ Bdg 2022
<b>Valore della Produzione</b>	<b>792.542.699</b>	<b>791.702.225</b>	<b>724.536.709</b>	<b>840.474</b>	<b>68.005.991</b>
<b>Contributi in c/esercizio</b>	<b>723.154.229</b>	<b>722.858.446</b>	<b>665.666.295</b>	<b>295.784</b>	<b>57.487.934</b>
<i>di cui: quota FSR indistinto</i>	687.394.877	666.354.435	643.580.155	21.040.442	43.814.722
<i>di cui: quota FSR vincolato</i>	23.790.901	18.344.372	16.975.827	5.446.528	6.815.074
<i>di cui: extra fondo</i>	18.879.297	45.985.273	12.610.313	-27.105.976	6.268.984
<i>di cui: destinati alla ricerca</i>	0	0	0	0	0
<i>di cui: contrib. da privati</i>	80.568	80.068	0	500	80.568
<i>di cui: utilizzo f.di quote inutilizz. contrib. es. prec.</i>	46.707	71.832	0	-25.125	46.707
<i>di cui: rettifica contrib. per destinaz. a investim.</i>	-7.038.120	-7.977.535	-7.500.000	939.414	461.880
<b>Proventi e ricavi diversi</b>	<b>33.043.962</b>	<b>35.691.312</b>	<b>36.156.402</b>	<b>-2.647.350</b>	<b>-3.112.440</b>
<i>di cui: mobilità attiva</i>	26.499.415	28.793.368	31.510.357	-2.293.953	-5.010.942
<i>di cui: ricavi per prestaz. sanit. rese a terzi</i>	738.380	962.336	1.071.644	-223.956	-333.264
<i>di cui: ricavi per A.L.P.I. e consulenze da dip.</i>	4.048.550	3.273.533	3.032.497	775.017	1.016.054
<i>di cui: altri proventi e ricavi</i>	1.757.617	2.662.076	541.905	-904.459	1.215.712
<b>Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>20.791.412</b>	<b>19.732.253</b>	<b>11.683.257</b>	<b>1.059.159</b>	<b>9.108.155</b>
<b>Compartecipazione alla spesa</b>	<b>2.800.756</b>	<b>2.309.497</b>	<b>2.118.021</b>	<b>491.258</b>	<b>682.735</b>
<b>Utilizzo contrib. in c/capitale</b>	<b>12.752.340</b>	<b>11.110.717</b>	<b>8.912.733</b>	<b>1.641.623</b>	<b>3.839.607</b>
<b>Altri ricavi</b>	<b>5.093.313</b>	<b>5.671.706</b>	<b>0</b>	<b>-578.393</b>	<b>5.093.313</b>
Finanziari	2.180.615	43	0	2.180.572	2.180.615
Straordinari	2.912.697	5.671.663	0	-2.758.966	2.912.697
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>797.636.012</b>	<b>797.373.931</b>	<b>724.536.709</b>	<b>262.081</b>	<b>73.099.303</b>

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022/ CNS 2021	CE CNS 2022/ Bdg 2022
<b>Costo della produzione</b>	<b>787.279.150</b>	<b>774.483.539</b>	<b>739.169.198</b>	<b>12.795.611</b>	<b>48.109.953</b>
Consumi di materiali	123.099.594	115.137.905	105.134.060	7.961.689	17.965.534
<i>acquisti di beni sanitari</i>	121.411.307	113.230.135	103.347.370	8.181.172	18.063.937
<i>acquisti di beni economici</i>	2.223.208	2.297.558	1.786.690	-74.350	436.518
<i>variazione delle rimanenze</i>	-534.921	-389.788	0	-145.133	-534.921
Acquisti di servizi	402.628.366	401.129.337	387.870.105	1.499.029	14.758.261
<i>di cui: mobilità passiva</i>	115.635.287	118.544.378	115.573.000	-2.909.091	62.287
<i>di cui: assistenza convenzionata</i>	199.412.188	198.038.975	195.341.191	1.373.213	4.070.997
<i>di cui: rimborsi, assegni e contributi</i>	10.834.672	11.293.269	10.075.387	-458.597	759.285
<i>di cui: servizi appaltati</i>	29.859.287	28.799.191	27.041.062	1.060.096	2.818.225
<i>di cui: costi per A.L.P.I. e consulenze da dip.</i>	3.072.828	2.548.787	2.241.206	524.041	831.622
<i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. sanit.</i>	8.540.582	14.657.314	13.175.411	-6.116.732	-4.634.829
<i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. non san</i>	168.357	441.958	193.055	-273.601	-24.698
<i>di cui: utenze</i>	13.973.491	8.423.297	7.357.592	5.550.195	6.615.899
<i>di cui: altri servizi sanitari e sociosanitari</i>	12.378.097	11.738.805	10.536.577	639.292	1.841.519
<i>di cui: altri servizi non sanitari</i>	8.753.577	6.643.363	6.335.625	2.110.215	2.417.953
Manutenzione e riparazione	11.063.258	7.662.439	6.082.989	3.400.819	4.980.269
Godimento beni di terzi	7.473.569	6.412.805	5.704.883	1.060.765	1.768.687
Personale ruolo sanit.	179.289.022	173.026.110	174.876.077	6.262.912	4.412.944
Personale ruolo prof.le	666.071	694.798	711.641	-28.728	-45.571
Personale ruolo tecnico	22.557.927	22.081.042	21.217.496	476.885	1.340.431
Personale ruolo amm.vo	13.039.935	13.377.169	15.121.731	-337.234	-2.081.797
Oneri diversi di gestione	3.917.247	3.430.498	2.986.844	486.748	930.403
Ammortamenti	13.174.154	11.597.826	9.294.499	1.576.329	3.879.656
Accantonamenti	10.370.008	19.933.610	10.168.871	-9.563.602	201.137
<b>Altri oneri</b>	<b>17.987.227</b>	<b>22.887.598</b>	<b>16.200.498</b>	<b>-4.900.371</b>	<b>1.786.729</b>
Finanziari	53.735	37.964	78.438	15.772	-24.703
Straordinari	2.144.972	6.892.250	0	-4.747.278	2.144.972
Tributari	15.788.520	15.957.385	16.122.059	-168.865	-333.539
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>805.266.377</b>	<b>797.371.137</b>	<b>755.369.695</b>	<b>7.895.240</b>	<b>49.896.682</b>

Il totale dei costi rilevati dal Bilancio 2022 presenta un incremento complessivo, rispetto all'esercizio 2021, pari a **+7.895 €/mgl**, e rispetto al bilancio di previsione pari ad **€/mgl +49.897**, anche in questo caso riconducibili in parte ai costi derivanti dalla gestione dell'emergenza COVID-19 ed ai maggiori oneri sostenuti nel 2022 legati all'incremento del costo dell'energia elettrica e del gas.

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

**Consumi di materiali:** si registra un incremento sia rispetto ai valori del Consuntivo 2021, pari ad **€/000 +7.962**, sia rispetto al BDG 2022, pari a **€/000 +17.966**, dovuti principalmente ai consumi di materiale sanitario, come dettagliato nella tabella di seguito rappresentata:



Tabella 3: Consumi di materiali (costo del venduto)

Consumi di materiali (Costo del venduto)

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
<b>Consumi di materiali sanitari</b>	<b>120.844.973</b>	<b>112.964.567</b>	<b>103.347.370</b>	<b>7.880.406</b>	<b>17.497.603</b>
• Farmaci ATC	67.048.162	60.571.680	59.329.120	6.476.482	7.719.043
• Farmaci protocollo HCV	679.871	548.118	559.057	131.754	120.814
• Ossigeno ed altri gas medicali	1.684.773	2.089.694	1.448.935	-404.922	235.837
• Emoderivati	3.174.191	3.015.158	2.890.696	159.033	283.495
• Prodotti dietetici	916.003	890.716	914.630	25.287	1.373
• Sieri e vaccini	3.564.786	5.757.972	5.996.415	-2.193.186	-2.431.629
• Materiali diagn. e prodotti per lab. analisi	10.879.838	10.612.259	9.191.012	267.579	1.688.826
• Materiali diagn. e mezzi di contrasto per RX, ECG. ecc..	1.137.723	989.629	1.038.148	148.093	99.574
• Presidi chirurgici e materiali sanitari	17.595.418	16.866.100	12.030.604	729.318	5.564.814
• Materiale protesico da impiantare a degenti	6.699.488	4.973.042	4.603.701	1.726.446	2.095.787
• Materiale protesico fornitura diretta	5.671.973	5.021.153	3.858.187	650.821	1.813.787
• Mat. per emodialisi	950.410	1.038.110	1.054.033	-87.701	-103.624
• Altri beni sanitari	816.209	398.154	373.831	418.055	442.378
• Sangue ed emocomponenti	26.128	192.782	59.000	-166.654	-32.872
<b>Consumi di materiali non sanitari</b>	<b>2.254.621</b>	<b>2.173.338</b>	<b>1.786.690</b>	<b>81.283</b>	<b>467.931</b>
• Prodotti alimentari	170.901	132.401	96.547	38.500	74.354
• Materiali di guardaroba, pulizia e conv. in gen.	668.108	504.957	505.013	163.151	163.095
• Combust., carbur., lubrif. uso riscaldam. e cucine	87.912	136.916	112.505	-49.004	-24.592
• Combust., carbur., lubrif. uso trasporto	295.063	256.410	238.568	38.652	56.494
• Cancelleria, stampati e supporti informatici	661.819	630.554	591.940	31.264	69.879
• Materiali per la manutenzione	46.310	68.555	82.508	-22.244	-36.198
• Altri beni non sanitari	324.508	443.545	159.609	-119.037	164.899
<b>TOTALE CONSUMI</b>	<b>123.099.594</b>	<b>115.137.905</b>	<b>105.134.060</b>	<b>7.961.689</b>	<b>17.965.534</b>

I consumi di materiale non sanitario si presentano in lieve incremento sia rispetto al CNS 2021, pari a **€/000 +81** sia rispetto al bilancio di previsione 2022, pari a **€/000 +468**.

**Acquisti di servizi:** l'aggregato presenta un incremento sia rispetto ai valori rilevati a consuntivo nel 2021, sia rispetto al bilancio di previsione 2022, rispettivamente di **€/mgl +1.499** ed **€/mgl +14.758**.

Tale variazione risente in particolare dell'incremento dei costi per utenze, pari a circa +5 milioni 550 mila euro sul 2021 e circa +6 milioni 616 mila euro sul bilancio preventivo 2022, dell'aumento della spesa per Assistenza convenzionata, della spesa per servizi appaltati e per prestazioni non sanitarie, i cui dati sono dettagliati nelle tabelle di seguito rappresentate:

**Servizi appaltati:** si registra un incremento rispettivamente pari ad **€/000 +1.060** sul 2021 ed **€/000 +2.818** sul preventivo 2022 determinato principalmente da un significativo incremento per i servizi di lavanderia e pulizia, nonché da un maggior ricorso alla vigilanza esterna per controllare gli accessi nei pronto soccorso e nelle strutture sanitarie.

**Servizi appaltati**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Lavanderia	1.893.088	1.245.524	841.142	647.564	1.051.946
Pulizia	7.506.457	6.276.367	5.357.388	1.230.090	2.149.069
Mensa e Ristorazione	2.391.861	2.608.968	2.301.344	-217.107	90.517
Assistenza hardware e software	3.531.575	2.784.878	2.794.575	746.697	737.000
Raccolta e Smaltim. rifiuti toss. e nocivi	803.281	834.695	779.874	-31.414	23.407
Vigilanza	3.614.489	2.725.526	2.280.411	888.962	1.334.078
Disinfestazione e Derattizzazione	9.849	3.121	11.579	6.728	-1.730
Gestione Archivi	544.083	87.967	83.278	456.117	460.805
Servizio di Portierato e Ausiliario	6.260.694	8.560.990	9.120.467	-2.300.295	-2.859.773
Manutenzione del verde	200	0	0	200	200
Altri servizi appaltati	3.303.710	3.671.155	3.471.003	-367.445	-167.293
<b>TOTALE</b>	<b>29.859.287</b>	<b>28.799.191</b>	<b>27.041.062</b>	<b>1.060.096</b>	<b>2.818.225</b>

✓ **Assistenza convenzionata:** si registra un incremento rispettivamente pari ad **€/000 +1.373** sul 2021 ed **€/000 +4.071** sul preventivo 2022 come di seguito dettagliato:

**Assistenza convenzionata**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Assist. ai disabili in regime resid.	17.814.792	15.709.221	19.475.949	2.105.571	-1.661.157
Assist. ai disabili in regime semiresid.	1.667.290	1.591.075	1.894.339	76.216	-227.049
Assist. ai disabili in regime domicil.	4.372.679	4.448.228	4.738.253	-75.549	-365.573
Assist. ai disabili in regime resid. (R.R. n. 4/2007)	1.052.272	784.831	882.375	267.441	169.897
Assist. ai disabili in regime semiresid. (R.R. n. 4/2007)	1.683.682	1.283.049	1.145.473	400.633	538.208
Assist. agli anziani in regime resid.	10.094.028	8.188.175	9.570.962	1.905.852	523.066
Assist. agli anziani in regime semiresid.	222.802	175.340	210.613	47.463	12.190
Assist. agli anziani in regime domicil.	0	0	0	0	0
Assist. psichiatrica in regime resid.	14.428.386	11.635.101	10.702.026	2.793.285	3.726.360
Assist. psichiatrica in regime semiresid.	1.883.593	1.609.142	1.548.014	274.450	335.578
Assist. psichiatrica in regime domicil.	798.046	944.437	861.163	-146.391	-63.117
Assist. ai tossicodip. in regime resid.	1.339.184	1.041.439	1.531.125	297.745	-191.940
Assist. ai tossicodip. in regime semiresid.	0	0	0	0	0
Assist. ai tossicodip. in regime domicil.	0	0	0	0	0
Medicina di base	46.056.595	49.080.631	45.176.830	-3.024.035	879.765
Farmaceutica	52.942.969	51.980.190	44.921.317	962.779	8.021.652
ADI	3.993.766	4.094.850	3.729.468	-101.084	264.299
Convenz. interna	5.533.366	6.111.606	6.244.150	-578.239	-710.784
Convenz. esterna	10.883.786	10.777.740	11.908.720	106.046	-1.024.933
Ospedaliera	7.483.789	9.427.534	9.417.657	-1.943.745	-1.933.868
Protesica	7.549.579	9.505.624	9.706.521	-1.956.045	-2.156.942
Emodialisi in conv. esterno	3.114.514	3.134.620	3.816.692	-20.106	-702.178
Servizio 118	2.293.462	3.123.044	3.137.517	-829.581	-844.055
Termale	1.631.367	998.806	2.607.595	632.561	-976.228
Malati terminali	2.112.594	1.959.638	1.685.188	152.956	427.406
Altra assist. convenz.	459.645	434.656	429.245	24.989	30.401
<b>TOTALE</b>	<b>199.412.188</b>	<b>198.038.975</b>	<b>195.341.191</b>	<b>1.373.213</b>	<b>4.070.997</b>

Tra i costi per assistenza convenzionata che presentano le variazioni più significative si evidenziano i costi legati alla assistenza psichiatrica in regime residenziale (**€/mgl +2.793**), i costi per Assistenza ai disabili in regime resid. che si incrementano di **€/mgl +2.106**. Rispetto all'anno precedente si rileva un aumento dei costi per Assistenza Farmaceutica, per assistenza Termale e per altri servizi che nel corso 2021 avevano subito una contrazione per effetto delle restrizioni dettate al fine del contenimento della diffusione del Virus Covid - 19.

Si evidenzia la riduzione della spesa per medicina di base con riduzione di costo pari a **€/mgl -3.024**. Rispetto al preventivo 2022 si evidenzia l'aumento della spesa per Assistenza Farmaceutica di **€/mgl +8.022**.

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

- ✓ *Rimborsi, assegni e contributi*: si registra un decremento pari ad **€/000 -459** rispetto al CNS 2021 ed un incremento di **€/000 +759** rispetto al dato di previsione 2022, determinato principalmente dall'aumento dei rimborsi ad assistiti affetti da SLA e sottoposti a terapia ABA.

**Rimborsi, assegni e contributi**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Rimborsi per ricoveri	10.785	3.191	9.628	7.594	1.157
Rimborso L.210/92	3.450.499	3.399.890	3.327.335	50.609	123.164
Rimborsi per spese di trapianto	325.288	450.000	450.000	-124.712	-124.712
Contrib., sussidi e assegni vari agli assistiti (ABA, SLA,	5.115.962	5.394.198	4.317.702	-278.237	798.260
Contrib., sussidi per disabili psichici	0	0	141.328	0	-141.328
Rimborso spese viaggio assistiti nefropatici	1.542.221	1.460.392	1.267.775	81.829	274.446
Rimborso per vaccinoterapia	45.773	58.702	54.153	-12.929	-8.380
Contrib. ad associaz. di volontariato ed enti vari	282.379	448.998	474.746	-166.619	-192.367
Altri rimborsi, assegni e contributi	61.767	77.898	32.720	-16.132	29.046
<b>TOTALE</b>	<b>10.834.672</b>	<b>11.293.269</b>	<b>10.075.387</b>	<b>-458.597</b>	<b>759.285</b>

- ✓ *Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. sanit.:* si registra un significativo decremento rispettivamente pari ad **€/000 -6.117** sul 2021 ed **€/000 -4.635** sul preventivo 2022, determinato dalla necessità di ricorrere a prestazioni aggiuntive da parte del personale al fine di garantire l'erogazione dei servizi essenziali e poter fronteggiare l'emergenza COVID 19. Si fornisce di seguito il dettaglio:

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

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Consulenze sanit. da priv. - art. 55, co. 2, CCNL 8/6/2000 (prest	6.302.630	10.445.129	10.509.638	-4.142.499	-4.207.009
Co.Co.Co. - area sanitaria e sociosanitaria	140.794	1.449.593	327.392	-1.308.799	-186.597
Consulenze sanitarie da privato	0	0	0	0	0
Consulenze sanitarie da pubblico	11.899	14.456	0	-2.557	11.899
Tirocinanti e borstisti	504.947	322.930	321.100	182.018	183.847
Rimb. competenze stip. pers. sanitario in comando	148.017	153.361	154.260	-5.344	-6.243
Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area sanitaria	1.432.294	2.271.844	1.863.020	-839.550	-430.726
<b>TOTALE</b>	<b>8.540.582</b>	<b>14.657.314</b>	<b>13.175.411</b>	<b>-6.116.732</b>	<b>-4.634.829</b>

- ✓ *Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. non sanit.:* si registra un decremento rispetto al 2021 pari ad **€/000 -274** ed un decremento rispetto al bilancio di previsione 2022 pari ad **€/000 -25**, come di seguito dettagliato:

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

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Consulenze non sanitarie da privato	11.467	88.165	100.641	-76.698	-89.173
Consulenze non sanitarie da pubblico	0	0	0	0	0
Co.Co.Co. - area non sanitaria	96.108	344.962	92.414	-248.854	3.694
Rimb. competenze stip. pers. non sanitario in comando	60.781	8.832	0	51.950	60.781
Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area non sanitaria	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>168.357</b>	<b>441.958</b>	<b>193.055</b>	<b>-273.601</b>	<b>-24.698</b>

- ✓ **Utenze:** risultano in aumento sia rispetto al CNS 2021 sia rispetto al Bilancio di Previsione 2022 rispettivamente per **€/000 +5.550** sul 2021 ed **€/000 +6.616** sul preventivo 2022, come di seguito dettagliato:

**Utenze**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Energia elettrica	8.552.546	4.131.772	3.341.399	4.420.774	5.211.146
Acqua e Fogna	468.363	428.803	416.608	39.560	51.756
Utenze Gas	3.492.635	1.892.956	1.770.187	1.599.679	1.722.448
Telefono	1.459.947	1.969.766	1.829.398	-509.819	-369.451
<b>TOTALE</b>	<b>13.973.491</b>	<b>8.423.297</b>	<b>7.357.592</b>	<b>5.550.195</b>	<b>6.615.899</b>

- ✓ **Altri servizi sanitari e socio sanitari:** si registra un incremento rispetto al 2021 pari ad **€/000 +639** sul 2021 ed un incremento sul preventivo 2022 pari ad **€/000 +1.842**. La voce è dettagliata come segue:

**Altri servizi sanitari e socio sanitari**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Trasporti Assistiti e Disabili	623.236	645.561	536.156	-22.326	87.080
Trasporti Sanitari per l'urgenza	121.077	0	11.123	121.077	109.954
Convenzioni per trasporti sanitari 118	4.945.252	4.644.693	4.239.766	300.560	705.486
Visite spec. e esami diagn. da pubblico	303.892	739.915	678.738	-436.023	-374.846
Visite spec. e esami diagn. da privato	118.861	186.397	155.808	-67.536	-36.947
Altri servizi sanit. e sociosan. da pubblico	123.596	34.706	75.640	88.891	47.956
Altri servizi sanit. e sociosan. da privato	6.142.183	5.487.534	4.839.346	654.650	1.302.837
<b>TOTALE</b>	<b>12.378.097</b>	<b>11.738.805</b>	<b>10.536.577</b>	<b>639.292</b>	<b>1.841.519</b>

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

- ✓ **Altri servizi non sanitari:** si registra un incremento rispettivamente pari ad **€/000 +2.110** sul 2021 ed **€/000 +2.418** sul preventivo 2022. La voce è dettagliata come di seguito:

**Altri servizi non sanitari**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Costi di formazione	295.064	269.225	230.297	25.839	64.767
Servizi trasporti (non sanitari)	33.700	19.962	15.686	13.737	18.014
Libri, Riviste ed Abbonamenti vari	6.097	8.634	20.268	-2.537	-14.171
Spese di pubblicita, pubblicaz. e bandi di gare	137.725	166.201	155.733	-28.476	-18.007
Spese postali	242.543	365.056	239.371	-122.513	3.172
Premi di assicurazione	2.850.832	2.224.490	2.588.338	626.342	262.494
Commissioni ed oneri per il Servizio di Tesoreria	64.748	97.549	97.549	-32.801	-32.801
Distribuzione Farmaci PHT e altro mater. sanitario	2.551.261	1.859.246	1.999.584	692.015	551.677
Altri servizi non sanitari	2.571.608	1.633.000	988.799	938.608	1.582.809
<b>TOTALE</b>	<b>8.753.577</b>	<b>6.643.363</b>	<b>6.335.625</b>	<b>2.110.215</b>	<b>2.417.953</b>

**Manutenzione e riparazione:** tale voce risulta in incremento rispetto al 2021 ed in incremento rispetto al preventivo 2022. Le variazioni per tipologia di manutenzione sono di seguito dettagliate:

**Manutenzione e riparazione**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Manut. sugli immobili	4.515.320	2.575.810	2.026.109	1.939.510	2.489.212
Manut. sugli impianti e macchinari	2.807.754	1.377.667	1.118.208	1.430.087	1.689.546
Manut. sugli automezzi	88.507	92.541	94.184	-4.034	-5.677
Manut. su attrezz. sanitarie	3.601.160	3.555.212	2.767.260	45.948	833.900
Manut. su mobili e arredi	46.343	54.639	68.422	-8.296	-22.078
Manut. su macchine d'ufficio	4.173	6.569	8.807	-2.395	-4.634
<b>TOTALE</b>	<b>11.063.258</b>	<b>7.662.439</b>	<b>6.082.989</b>	<b>3.400.819</b>	<b>4.980.269</b>

**Godimento beni di terzi:** l'aggregato registra un incremento pari ad **€/000 +1.061** sul 2021 ed un incremento **€/000 +1.769** sul preventivo 2022, determinato principalmente da un maggior ricorso al servizio di noleggio di attrezzature tecnico sanitarie.

**Personale:** i dati esposti nella tabella di seguito riportata evidenziano un incremento complessivo dei costi del personale dipendente rispetto al CNS 2021 pari ad €/000 +6.374. Nel dettaglio si osserva un incremento dei costi per il ruolo sanitario (+6.263 €/000 vs CNS 2021) ed un aumento dei costi per il ruolo tecnico (+477 €/000 vs CNS 2021). Di tali costi, quelli che l'azienda ha sostenuto per far fronte all'emergenza sanitaria legata al Covid -19, sono stati pari a circa 13.000 €/000.

Rispetto ai valori riportati nel bilancio di previsione 2022, il dato presenta un incremento pari ad +3.626 €/000, dipendente in larga parte dal personale del ruolo sanitario in incremento di +4.413 €/000 rispetto a quanto preventivato.

Si evidenzia il minor costo per il ruolo professionale (-46 €/000 vs BDG 2022) e per il ruolo amministrativo (-2.082 €/000 vs BDG 2022).

Tali incrementi sono principalmente determinati dalla applicazione del nuovo CCNL Comparto Sanità.

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Personale ruolo sanit.	179.289.022	173.026.110	174.876.077	6.262.912	4.412.944
Personale ruolo prof.le	666.071	694.798	711.641	-28.728	-45.571
Personale ruolo tecnico	22.557.927	22.081.042	21.217.496	476.885	1.340.431
Personale ruolo amm.vo	13.039.935	13.377.169	15.121.731	-337.234	-2.081.797
<b>TOTALE</b>	<b>215.552.954</b>	<b>209.179.119</b>	<b>211.926.946</b>	<b>6.373.835</b>	<b>3.626.008</b>

**Oneri diversi di gestione:** sostanzialmente variazioni non significative sia rispetto al CNS 2021 sia rispetto al preventivo 2022, come evidenziato dalla seguente tabella:

**Oneri diversi di gestione**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Compensi e rimb. spese agli organi istituzionali	531.846	650.246	600.417	-118.399	-68.571
Indenn. e rimb. spese membri di comm. e altri org.	948.320	958.427	541.957	-10.108	406.362
Spese di promozione	535	0	1.098	535	-563
Onorari e spese legali	787.597	734.183	934.143	53.414	-146.545
Imposte, tasse e tributi	871.235	968.091	870.484	-96.856	751
Altri oneri di gestione	154.004	103.131	38.745	50.874	115.259
Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	623.709	16.420	0	607.289	623.709
<b>TOTALE</b>	<b>3.917.247</b>	<b>3.430.498</b>	<b>2.986.844</b>	<b>486.748</b>	<b>930.403</b>

**Ammortamenti:** il costo degli ammortamenti nel 2022 aumenta di **€/mgl +1.576** rispetto all'esercizio precedente e di **€/mgl +3.880** rispetto al bilancio di previsione 2022. I costi per ammortamento sono parzialmente neutralizzati dalla sterilizzazione delle quote relative a cespiti il cui acquisto è finanziato da contributi in c/capitale, rilevata tra i ricavi alla voce "Utilizzo contributi in c/capitale". A partire

dall'esercizio 2013 sono soggetti a sterilizzazione anche le quote di ammortamento relative a cespiti acquistati con contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, così come previsto dal Documento n. 1, paragrafo 4.4 (Casistica Enti e Aziende del SSN) redatto dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di cui si è già fatto cenno in precedenza.

**Accantonamenti:** tale voce registra un significativo decremento rispetto al bilancio 2021, un lieve decremento rispetto al preventivo 2022. Le motivazioni sono quasi esclusivamente riconducibili al decremento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali personale dipendente (arretrati corrisposti ai del Comparto nel 2022) e per vertenze giudiz. e contenziosi. Di seguito il dettaglio delle voci:

**Accantonamenti**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Acc.to premio di operosità (SUMAI)	349.631	371.001	335.678	-21.370	13.953
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li Medici di base	1.989.772	1.825.567	1.862.260	164.205	127.512
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li altre cat. conv.	232.940	213.717	218.010	19.223	14.930
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li pers. dip.	3.585.051	7.730.625	5.764.120	-4.145.574	-2.179.069
Acc.to per vertenze giudiz. e contenz.	2.770.380	6.960.635	1.921.242	-4.190.256	849.137
Acc.to f.do svalut. crediti	0	45.937	0	-45.937	0
Acc.to f.do interessi di mora	15.100	62.857	67.561	-47.757	-52.461
Acc.to quote inutilizz. contrib. c/es.	236.231	707.734	0	-471.502	236.231
Acc.to fondi altri oneri diversi	1.190.904	2.015.537	0	-824.633	1.190.904
<b>TOTALE</b>	<b>10.370.008</b>	<b>19.933.610</b>	<b>10.168.871</b>	<b>-9.563.602</b>	<b>201.137</b>

In merito, si forniscono le seguenti precisazioni:

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

**Altri oneri:** l'aggregato comprende gli oneri finanziari, le componenti straordinarie di reddito e gli oneri tributari (IRAP). L'aggregato presenta complessivamente un decremento, rispetto all'esercizio precedente, pari a **€/mgl -4.900**, e un incremento pari a **€/000 +1.787** rispetto al bilancio di previsione 2022.

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

Le componenti straordinarie di costo sono di seguito dettagliate:

**Oneri straordinari**

	CE CNS 2022	CNS 2021	BDG 2022	CE CNS 2022 vs/ CNS 2021	CE CNS 2022 vs/ Bdg 2022
Minusvalenze per alienazione di beni strumentali	0	0	0	0	0
Sopravv. e insussist. pass. riguard. imposte e tasse	134.574	333.627	0	-199.053	134.574
Sopravv. e insussist. pass. relative al personale dipendente	736.670	1.037.302	0	-300.632	736.670
Sopravv. e insussist. pass. relative al personale convenz.	5.612	0	0	5.612	5.612
Sopravv. e insussist. pass. relative a operatori accreditati	6.646	318.636	0	-311.990	6.646
Sopravv. e insussist. pass. relative all'acq. di beni e serv.	1.138.614	1.442.710	0	-304.095	1.138.614
Sopravv. e insussist. pass. v/Az. sanit. della Regione	0	3.543.306	0	-3.543.306	0
Altri oneri straordinari	122.856	216.669	0	-93.814	122.856
<b>TOTALE</b>	<b>2.144.972</b>	<b>6.892.250</b>	<b>0</b>	<b>-4.747.278</b>	<b>2.144.972</b>

**Tra i valori maggiormente rilevanti, si evidenziano:**

- ◆ la voce "Sopravvenienze e insussistenze passive relative all'acquisto di beni e servizi" (**€/mgl -304** rispetto all'anno precedente e **€/mgl +1.139** rispetto al previsionale 2022) per fatture pervenute tardivamente rispetto all'esercizio di competenza. In sede di chiusura dell'esercizio si è provveduto ad effettuare una rilevazione contabile per fatture da ricevere basata sull'analisi degli ordini ricevuti ma non ancora fatturati. Tale metodologia, sebbene risenta di alcune imprecisioni riscontrate nel sotto-sistema ordini, ha consentito, negli ultimi esercizi, di registrare un importo per sopravvenienze passive per l'acquisto di beni e servizi, contenuto in limiti ritenuti ragionevoli;
- ◆ la voce "Sopravvenienze e insussistenze passive v/Az sanit. della Regione", nel 2021, riguarda lo stralcio di crediti contabilizzati su espressa indicazione regionale.

## 5 PRINCIPALI INDICATORI DI BENCHMARK PER DISCIPLINE E BRANCHE ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DIRSAN (CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2023)

Questa ASL BT, a seguito di specifiche indicazioni della Regione Puglia, a decorrere dal 2022, ha focalizzato la sua attenzione al recupero dei volumi di produzione anno 2022 rispetto al 2019.

Dai prospetti che seguono è possibile evidenziare l'andamento, per aree di attività (chirurgica, medica e specialistica) del dato aggregato di tutte le Aziende regionali e del dato specifico della ASL BT.

Dalla lettura emerge con chiarezza che la ASL BT ha raggiunto indicatori positivi di miglioramento rispetto al 2019, e che gli stessi, in particolare nell'area chirurgica, sono nettamente superiori al dato medio regionale.

A seguire, per ciascuna Area di attività, vengono altresì forniti i prospetti che evidenziano gli indicatori di benchmark per singola disciplina.

### AREA CHIRURGICA

Disciplina	Asl Regione Puglia						Asl BT						Performance Rispetto A Media Asl Regione Puglia	
	2019		2022		22 / 19 Var. %		2019		2022		22 / 19 Var. %		Ricoveri	Amb/day s
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S		
09 - chirurgia generale	81.608.044	13.656.196	74.966.799	8.838.419	-8%	-35%	10.747.834	1.300.650	10.770.988	875.791	0%	-33%	Migliore	Migliore
12 - chirurgia plastica	5.056.569	2.305.075	4.417.250	775.397	-13%	-66%	0	270.022	0	472.071	0%	75%	Migliore	Migliore
30 - neurochirurgia	22.127.619	250.710	20.939.162	192.860	-5%	-23%	4.107.886	34.939	4.727.926	19.047	15%	-45%	Migliore	Peggioro
34 - oculistica	3.585.596	19.073.497	2.308.895	13.324.982	-36%	-30%	287.445	1.852.895	301.351	1.421.088	5%	-23%	Migliore	Migliore
36 - ortopedia e traumatologia	86.291.407	7.159.879	83.211.385	4.517.021	-4%	-37%	10.272.448	1.090.975	9.450.422	800.109	-8%	-27%	Peggioro	Migliore
37 - ostetricia e ginecologia	49.923.530	7.876.103	46.819.285	6.590.415	-6%	-16%	5.615.278	668.881	3.240.864	568.499	-42%	-15%	Peggioro	Migliore
38 - otorinolaringoiatria	12.930.329	2.500.017	12.438.347	2.373.241	-4%	-5%	3.180.320	608.914	3.122.026	562.731	-2%	-8%	Migliore	Peggioro
43 - urologia	23.026.233	3.890.267	27.795.544	3.549.680	21%	-9%	1.727.743	529.302	5.736.148	447.668	232%	-15%	Migliore	Peggioro
	<b>284.549.326</b>	<b>56.711.745</b>	<b>272.896.666</b>	<b>40.162.015</b>	<b>-4%</b>	<b>-29%</b>	<b>35.938.953</b>	<b>6.356.576</b>	<b>37.349.725</b>	<b>5.167.004</b>	<b>4%</b>	<b>-19%</b>		Migliore



09 - chirurgia generale - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022		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
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	74.149.756	67.820.368	10.426.311	9.081.742
Day Hospital (Valore)	Euro	817.043	536.289	344.677	76.269
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	6.472.541	4.297.805	757.398	447.676
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	2.365.878	2.404.850	118.393	146.729
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	19.197	17.737	2.510	1.861
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	118.085	114.153	18.003	13.701
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	24.487	22.373	3.284	2.746
Drg Medici	N.ro	6.100	6.131	585	477
Drg Chirurgici	N.ro	13.095	11.603	1.925	1.384
Giornate di degenza per operatoria	N.ro	30.898	31.095	4.783	3.887
Dimissioni volontarie	N.ro	623	591	74	72
Ricoveri inappropriati	N.ro	5.513	5.104	813	364
Ricoveri Ordinari Con GG Deg Pre Operatoria	N.ro	19.195	17.734	2.510	1.861
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	2.175	1.947	364	282
Ricoveri Day Hospital	N.ro	737	434	290	61
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	155	131	15	7
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	87.810	89.342	7.193	9.400
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	6.874	4.608	738	429
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Drg Medio	Euro	3.863	3.824	4.154	5.518
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.109	1.236	1.189	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	27	27	16	16
		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	942	933	1.026	1.033
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
DegenzaMedia	N.ro gg	6,2	6,4	7,2	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	1,276	1,261	1,308	1,624
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,6	1,8	1,9	2,4
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	68,2%	65,4%	76,7%	78,4%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	27,7%	28,1%	29,0%	15,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,2%	3,3%	2,9%	4,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Performance peggiore della media regionale
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	11,3%	11,0%	14,5%	18,6%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,807%	0,739%	0,598%	0,403%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale				8	7
Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale				4	4
Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		9,7%		1,8%	
				Migliore Performance Rispetto alla Media	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		31,9%		4,7%	
				Migliore Performance Rispetto alla Media	

30 - neurochirurgia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Neurochirurgia - Asl Regione Puglia	Neurochirurgia - Asl Regione Puglia	30 - neurochirurgia Asl BT 1 Unità Operative	30 - neurochirurgia Asl BT 1 Unità Operative
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	20.888.257	20.955.654	4.727.926	4.438.312
Day Hospital (Valore)	Euro	50.905	22.733	0	235
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	70.678	51.305	650	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	122.182	116.084	18.397	20.657
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	2.941	2.870	558	521
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	27.659	28.867	4.622	4.704
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	5.850	5.778	1.292	1.208
Drg Medici	N.ro	1.099	1.116	85	105
Drg Chirurgici	N.ro	1.842	1.754	473	416
Giornate di degenza per operatoria	N.ro	8.961	9.054	2.031	2.033
Dimissioni volontarie	N.ro	101	114	7	18
Ricoveri inappropriati	N.ro	231	213	18	31
Ricoveri Ordinari Con GG Deg. Pre Operatoria	N.ro	2.941	2.870	558	521
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	496	393	180	126
Ricoveri Day Hospital	N.ro	24	14	0	1
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	24	20	5	4
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	6.694	6.416	1.009	1.127
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	53	41	1	0
<b>INDICATORI</b>					
Drg Medio	Euro	7.102	7.302	8.473	8.519
		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	2.121	1.624	0	235
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	18	18	18	18
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	1.334	1.251	650	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	
DegenzaMedia	N.ro gg	9,4	10,1	8,3	9,0
		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	1,989	2,013	2,315	2,318
		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	3,0	3,2	3,6	3,9
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	62,6%	61,1%	84,8%	79,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	7,8%	7,4%	3,2%	5,9%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,4%	4,0%	1,3%	3,5%
		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.	%	16,9%	13,7%	32,3%	24,2%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,816%	0,697%	0,896%	0,768%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale				7	8
Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale				4	3
Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		-0,2%		7% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		15,2%		-8% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

34 - oculistica - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Oculistica - Asl Regione Puglia	Oculistica - Asl Regione Puglia	34 - oculistica Asl BT 2 Unità Operative	34 - oculistica Asl BT 2 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	2.437.190	2.163.311	267.023	152.854
Day Hospital (Valore)	Euro	466.423	395.667	34.328	20.979
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	10.300.343	5.921.480	1.248.877	995.163
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	3.024.639	2.343.787	172.211	145.602
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	1.252	1.068	141	76
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	7.000	6.280	785	462
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	1.105	958	117	66
Drg Medici	N.ro	327	282	52	22
Drg Chirurgici	N.ro	925	786	89	54
Giornate di degenza per operatoria	N.ro	2.420	2.390	169	65
Dimissioni volontarie	N.ro	50	28	5	4
Ricoveri inappropriati	N.ro	1.316	1.138	117	65
Ricoveri Ordinari Con GG Deg Pre Operatoria	N.ro	1.248	1.065	141	74
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	177	194	33	16
Ricoveri Day Hospital	N.ro	410	365	23	14
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	10	16	1	0
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	40.040	28.810	3.155	2.437
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	12.080	6.856	1.528	1.233
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Drg Medio	Euro	1.947	2.026	1.894	2.011
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.138	1.084	1.493	1.498
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	76	81	55	50
		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	853	864	817	819
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
DegenzaMedia	N.ro gg	5,6	5,9	5,6	6,1
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,883	0,897	0,831	0,863
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	1,9	2,2	1,2	0,9
		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)	%	73,9%	73,6%	63,1%	71,1%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	79,2%	79,4%	71,3%	72,2%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,0%	2,6%	3,5%	5,3%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	14,1%	18,2%	23,4%	21,1%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,799%	1,498%	0,709%	0,000%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	
Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale				7	4
Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale				5	7
Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		13,5%		73% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		61,2%		25% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

<b>36 - ortopedia e traumatologia - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022</b>		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
DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	82.334.449	74.929.761	9.450.422	7.955.649
Day Hospital (Valore)	Euro	876.936	674.500	0	1.759
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	3.201.876	2.189.276	674.860	339.332
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	1.315.144	1.243.763	125.249	114.892
DATI DI ATTIVITA'					
Ricoveri Ordinari	N.ro	15.474	14.322	1.515	1.306
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	106.676	97.291	10.820	9.016
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	23.185	21.241	2.546	2.177
Drg Medici	N.ro	1.804	1.559	128	135
Drg Chirurgici	N.ro	13.670	12.763	1.387	1.171
Giornate di degenza per operatoria	N.ro	34.711	32.588	3.274	3.038
Dimissioni volontarie	N.ro	314	288	7	12
Ricoveri inappropriati	N.ro	3.097	2.892	123	106
Ricoveri Ordinari Con GG Deg Pre Operatoria	N.ro	15.474	14.321	1.515	1.305
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	1.701	1.552	242	162
Ricoveri Day Hospital	N.ro	588	442	0	1
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	77	69	9	4
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	106.096	98.825	8.940	8.018
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	2.709	1.852	621	317
INDICATORI		2022	2020	2022	2020
Drg Medio	Euro	5.321	5.232	6.238	6.586
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	1.491	1.526	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	12	13	14	14
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	1.182	1.182	1.087	1.039
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
DegenzaMedia	N.ro gg	6,9	6,8	7,1	6,8
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,498	1,483	1,681	1,784
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	2,2	2,3	2,2	2,4
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Performance peggiore della media regionale
Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	88,3%	89,1%	91,6%	93,2%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	19,3%	19,6%	8,1%	1,9%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
DimissioniVolont./Ricoveri	%	2,0%	2,0%	0,5%	0,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	11,0%	10,8%	16,0%	12,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,498%	0,482%	0,594%	0,279%
		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				8	8
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		10,1%		100%	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		31,6%		760%	
				Migliore Performance Rispetto alla Media	
				Migliore Performance Rispetto alla Media	

37 - ostetricia e ginecologia - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022		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
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	43.693.960	43.142.959	2.884.516	2.987.199
Day Hospital (Valore)	Euro	3.125.325	2.718.863	356.348	315.147
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	3.906.863	3.433.860	335.837	169.614
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	2.683.552	2.398.205	232.662	189.853
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Ricoveri Ordinari	N.ro	24.816	24.729	1.784	1.922
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	93.586	92.802	6.146	6.818
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	15.371	15.217	1.033	1.075
Drg Medici	N.ro	13.575	13.443	1.151	1.280
Drg Chirurgici	N.ro	11.191	11.225	627	638
Giornate di degenza per operatoria	N.ro	22.194	21.611	1.088	1.285
Dimissioni volontarie	N.ro	966	949	43	58
Ricoveri inappropriati	N.ro	3.523	3.491	194	200
Ricoveri Ordinari Con GG Deg Pre Operatoria	N.ro	24.816	24.729	1.784	1.922
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	4.788	4.806	189	201
Ricoveri Day Hospital	N.ro	4.486	3.935	584	608
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	96	131	9	8
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	107.118	99.864	8.481	8.550
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	4.562	4.013	395	195
<b>INDICATORI</b>					
		2022	2020	2022	2020
Drg Medio	Euro	1.761	1.745	1.617	1.708
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	697	691	610	520
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	25	24	27	22
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	856	856	850	839
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
DegenzaMedia	N.ro gg	3,8	3,8	3,4	3,2
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,619	0,615	0,579	0,604
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Degenza media pre-operatoria	N.ro gg	0,9	0,9	0,6	0,5
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)	%	45,2%	45,5%	35,3%	42,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	12,0%	12,2%	8,2%	3,4%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,9%	3,8%	2,4%	0,9%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	19,3%	19,4%	10,6%	9,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,387%	0,530%	0,504%	0,216%
		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				5	5
Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale				7	7
Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		2,1%		2,0%	
				Performance peggiore rispetto alla media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		13,0%		5,8%	
				Migliore Performance Rispetto alla Media	

38 - otorinolaringoiatria - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Otorinolaringoiatria - Asl Regione Puglia	Otorinolaringoiatria - Asl Regione Puglia	38 - otorinolaringoiatria Asl BT 1 Unità Operative	38 - otorinolaringoiatria Asl BT 1 Unità Operative
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	12.254.167	10.546.269	3.106.890	2.746.347
Day Hospital (Valore)	Euro	184.180	279.356	15.136	67.360
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	1.419.758	744.698	339.533	396.064
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	953.483	805.062	223.198	224.176
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	3.781	3.149	774	573
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	18.273	17.076	4.427	3.690
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	4.121	3.548	968	823
Drg Medici	N.ro	1.154	1.006	148	113
Drg Chirurgici	N.ro	2.627	2.143	626	460
Giornate di degenza per operatoria	N.ro	3.632	4.127	870	819
Dimissioni volontarie	N.ro	165	149	15	7
Ricoveri inappropriati	N.ro	1.594	1.426	87	52
Ricoveri Ordinari Con GG Deg. Pre Operatoria	N.ro	3.781	3.149	774	573
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	720	582	232	175
Ricoveri Day Hospital	N.ro	161	235	10	45
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	22	32	4	3
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	54.269	47.131	13.152	13.290
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	1.177	595	263	312
<b>INDICATORI</b>					
		3.241	3.349	4.014	4.793
<b>Drg Medio</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		1.144	1.189	1.514	1.497
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		18	17	17	17
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
		1.206	1.252	1.291	1.269
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		4,8	5,4	5,7	6,4
<b>DegenzaMedia</b>	N.ro gg	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
		1,090	1,127	1,250	1,437
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		1,0	1,3	1,1	1,4
<b>Degenza media pre-operatoria</b>	N.ro gg	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
		69,5%	68,1%	80,9%	80,3%
<b>Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		40,4%	42,1%	11,1%	8,4%
<b>Appropriatezza DRG Lea/Drg</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		4,4%	4,7%	1,9%	1,2%
<b>DimissioniVolont./Ricoveri</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		19,0%	18,5%	30,0%	30,5%
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		0,582%	1,016%	0,517%	0,524%
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				9	9
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				3	3
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		14,9%		11% Performance peggiore rispetto alla media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		53,1%		-9% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

43 - urologia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Urologia - Asl Regione Puglia		43 - urologia Asl BT 1 Unità Operative	
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	27.287.725	24.984.706	5.736.148	5.761.248
Day Hospital (Valore)	Euro	507.819	521.379	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	1.539.879	1.483.792	271.527	347.325
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	2.009.801	1.993.047	176.141	155.520
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	7.614	6.847	958	975
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	38.581	36.734	5.255	5.835
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	8.436	7.673	1.653	1.638
Drg Medici	N.ro	1.585	1.561	94	111
Drg Chirurgici	N.ro	6.029	5.286	864	864
Giornate di degenza per operatoria	N.ro	9.505	10.445	1.197	1.481
Dimissioni volontarie	N.ro	96	102	9	10
Ricoveri inappropriati	N.ro	1.407	1.457	20	41
Ricoveri Ordinari Con GG Deg Pre Operatoria	N.ro	7.614	6.847	958	975
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	1.446	1.283	358	313
Ricoveri Day Hospital	N.ro	461	531	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	33	39	3	5
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	47.747	39.593	4.088	3.629
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	2.149	2.102	444	555
<b>INDICATORI</b>					
		3.584	3.649	5.988	5.909
<b>Drg Medio</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	1.102	982	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	42	50	43	43
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	717	706	612	626
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>DegenzaMedia</b>	N.ro gg	5,1	5,4	5,5	6,0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	1,108	1,121	1,726	1,680
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Degenza media pre-operatoria</b>	N.ro gg	1,2	1,5	1,2	1,5
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Appropriatezza Chirurgica (Drg Chir / Ricoveri)</b>	%	79,2%	77,2%	90,2%	88,6%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Appropriatezza DRG Lea/Drg</b>	%	17,4%	19,7%	2,1%	4,2%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>DimissioniVolont./Ricoveri</b>	%	1,3%	1,5%	0,9%	1,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	19,0%	18,7%	37,4%	32,1%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	0,433%	0,570%	0,313%	0,513%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				8	8
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				3	3
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020	
<b>VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE</b>		9,0%		0% Performance peggiore rispetto alla media regionale	
<b>VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE</b>		2,1%		-11% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

# AREA MEDICA

Disciplina	Asl Regione Puglia						Asl BT						Performance Rispetto A Media Asl Regione Puglia	
	2019		2022		22 / 19 Var. %		2019		2022		22 / 19 Var. %		Ricoveri	Amb/day s
	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S	Ricoveri	Amb/day S		
08 - cardiologia	42.105.332	3.889.484	37.206.708	2.364.353	-12%	-39%	4.695.176	280.777	2.646.294	256.186	-44%	-9%	Peggior	Miglior
18 - ematologia	17.732.838	4.379.179	17.595.421	4.049.494	-1%	-8%	2.962.891	605.109	2.564.363	921.796	-13%	52%	Peggior	Miglior
21 - geriatria	12.583.898	128.740	7.715.771	38.036	-39%	-70%	557.878	26.219	0	0	-100%	-100%	Peggior	Miglior
24 - malattie infettive e tropicali	9.850.738	651.115	9.525.990	374.664	-3%	-42%	2.190.027	125.293	1.754.451	102.544	-20%	-18%	Peggior	Miglior
26 - medicina generale	95.571.594	8.009.286	74.815.138	9.472.791	-22%	18%	9.726.938	435.589	8.526.788	106.965	-12%	-75%	Miglior	Peggior
29 - nefrologia	18.763.023	57.938.076	15.245.368	38.995.039	-19%	-33%	2.702.466	6.287.486	1.910.726	4.196.114	-29%	-33%	Peggior	Peggior
31 - nido	26.322.174	678.954	19.732.081	579.441	-25%	-15%	3.374.188	107.601	1.398.949	100.467	-59%	-7%	Peggior	Miglior
32 - neurologia	22.571.894	1.725.323	21.741.222	1.403.326	-4%	-19%	3.158.385	342.953	3.424.878	309.357	8%	-10%	Miglior	Miglior
39 - pediatria	11.439.283	544.143	9.177.129	586.390	-20%	8%	1.748.541	39.234	1.535.045	42.420	-12%	8%	Miglior	Miglior
40 - psichiatria	8.437.386	77.626	6.422.333	103.146	-24%	33%	928.090	0	915.441	21	-1%	0%	Miglior	Peggior
49 - terapia intensiva	28.070.666	1.494.773	27.712.789	2.317.090	-1%	55%	5.316.293	432.766	6.196.758	997.775	17%	131%	Miglior	Miglior
50 - unit� coronarica	45.924.262	2.036.928	44.856.006	1.154.322	-2%	-43%	6.840.280	214.136	6.933.775	143.107	1%	-33%	Miglior	Miglior
56 - recupero e riabilitazione funzionale	10.760.405	64.492	10.938.424	77.863	2%	21%	0	0	977.644	0	0%	0%	Peggior	Peggior
58 - gastroenterologia	7.324.343	1.418.359	5.377.560	1.151.386	-27%	-19%	1.469.603	84.598	1.999.044	207.231	36%	145%	Miglior	Miglior
60 - lungodegenti	4.513.586	4.563	3.918.499	7.378	-13%	62%	224.378	0	461.507	0	106%	0%	Miglior	Peggior
64 - oncologia	9.961.460	6.780.314	7.524.339	5.476.362	-24%	-19%	1.582.106	124.051	1.585.029	127.170	0%	3%	Miglior	Miglior
94 - terapia semintensiva	0	0	4.347.993	0	0%	0%	0	0	504.314	0	0%	0%	Miglior	Miglior
	<b>371.932.882</b>	<b>89.821.355</b>	<b>323.852.772</b>	<b>68.151.081</b>	<b>-13%</b>	<b>-24%</b>	<b>47.477.241</b>	<b>9.105.813</b>	<b>43.335.005</b>	<b>7.511.153</b>	<b>-9%</b>	<b>-18%</b>		<b>Miglior</b>



08 - cardiologia - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022		Cardiologia e Utic - Asl Regione Puglia	Cardiologia e Utic - Asl Regione Puglia	08 - cardiologia Asl BT 3 Unità Operative	08 - cardiologia Asl BT 3 Unità Operative
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	81.880.302	75.270.985	9.580.069	7.520.385
Day Hospital (Valore)	Euro	182.413	2.785	0	216
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	3.518.676	2.950.311	257.235	251.934
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Ricoveri Ordinari	N.ro	18.046	16.533	2.128	1.686
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	102.984	95.704	10.649	7.505
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	26.068	23.953	3.124	2.495
Dimissioni volontarie	N.ro	431	450	36	26
Ricoveri inappropriati	N.ro	814	845	59	60
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	1.438	1.294	248	175
Ricoveri Day Hospital	N.ro	107	12	0	1
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	187	166	13	13
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	125.242	106.088	8.741	8.714
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	0	0	0	0
<b>INDICATORI</b>					
<b>Drg Medio</b>	Euro	4.537	4.553	4.502	4.881
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	1.705	232	0	216
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		Performance peggiore della media regionale
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	28	28	29	29
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	0	0	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	1,445	1,449	1,468	1,585
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Dimissioni Volont./Ricoveri</b>	%	2,4%	2,7%	1,7%	0,6%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	8,0%	7,8%	11,7%	11,2%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	1,036%	1,004%	0,611%	0,546%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				9	10
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				1	1
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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%		2,7% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		19,3%		2,0% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

18 - ematologia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Ematologia - Asl Regione Puglia		18 - ematologia Asl BT 1 Unità Operative	
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	14.812.996	14.279.363	2.564.363	2.876.210
Day Hospital (Valore)	Euro	2.782.426	2.738.840	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	1.740.323	2.754.486	705.874	853.072
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	2.309.172	2.515.684	215.922	220.816
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	1.121	1.098	220	219
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	17.069	16.335	3.430	3.612
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	4.576	4.420	762	848
Dimissioni volontarie	N.ro	30	24	7	4
Ricoveri inappropriati	N.ro	725	717	18	14
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	168	212	36	47
Ricoveri Day Hospital	N.ro	614	574	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	67	71	17	16
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	84.310	86.516	7.462	7.290
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	1.009	1.461	313	384
<b>INDICATORI</b>					
		13.214	13.005	11.656	13.133
<b>Drg Medio</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	4.532	4.771	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	27	29	29	30
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	1.725	1.885	2.255	2.222
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>DegenzaMedia</b>	N.ro gg	15,2	14,9	15,6	16,5
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	4,082	4,026	3,462	3,874
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Appropriatezza DRG Lea/Drg</b>	%	41,8%	42,9%	8,2%	6,4%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>DimissioniVolont./Ricoveri</b>	%	2,7%	2,2%	3,2%	1,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	15,0%	19,3%	16,4%	21,5%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	5,977%	6,466%	7,727%	7,306%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				5	6
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				6	5
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA ASL REGIONE PUGLIA ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA ASL BT ANNO 2021 VS ANNO 2020	
<b>VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE</b>		3,4%		-11% Performance peggiore rispetto alla media regionale	
<b>VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE</b>		-23,2%		-14% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

24 - malattie infettive e tropicali - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		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
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	9.413.281	12.664.575	1.754.451	2.314.309
Day Hospital (Valore)	Euro	112.709	37.715	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	103.524	82.487	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	271.140	251.162	102.544	50.854
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Ricoveri Ordinari	N.ro	2.036	2.557	332	406
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	30.254	40.791	4.848	6.879
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	2.835	3.777	539	692
Dimissioni volontarie	N.ro	55	31	5	0
Ricoveri inappropriati	N.ro	126	71	4	0
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	193	288	44	103
Ricoveri Day Hospital	N.ro	145	58	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	42	39	9	4
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	6.577	5.902	1.330	247
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	228	186	0	0
<b>INDICATORI</b>					
Drg Medio	Euro	4.623	4.953	5.284	5.700
		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	777	650	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	41	43	77	206
		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	454	443	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
DegenzaMedia	N.ro gg	14,9	16,0	14,6	16,9
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,392	1,477	1,624	1,705
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	5,8%	2,7%	1,2%	0,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	
DimissioniVolont./Ricoveri	%	2,7%	1,2%	1,5%	0,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	9,5%	11,3%	13,3%	25,4%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	2,063%	1,525%	2,711%	0,985%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				9	5
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				1	3
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		-25,0%		-24% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		12,3%		102% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

26 - medicina generale - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022		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
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	73.010.615	77.894.747	8.521.965	10.585.148
Day Hospital (Valore)	Euro	1.804.523	1.868.204	4.823	18.279
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	1.775.729	1.785.044	2.208	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	7.697.063	7.406.334	104.757	129.465
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Ricoveri Ordinari	N.ro	19.175	19.955	2.230	2.621
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	215.375	232.369	21.965	29.661
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	23.639	25.058	2.772	3.415
Dimissioni volontarie	N.ro	1.145	936	105	107
Ricoveri inappropriati	N.ro	1.588	1.471	33	43
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	1.362	1.449	221	252
Ricoveri Day Hospital	N.ro	565	582	11	20
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	297	302	37	44
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	406.470	376.020	5.495	6.293
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	3.973	3.741	4	0
<b>INDICATORI</b>					
Drg Medio	Euro	3.808	3.904	3.822	4.032
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	3.194	3.210	438	1.085
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	19	20	19	17
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	447	477	552	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	
Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,233	1,256	1,243	1,284
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Dimissioni Volont./Ricoveri	%	6,0%	4,7%	4,7%	6,3%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Performance peggiore della media regionale
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	7,1%	7,3%	9,9%	9,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	1,549%	1,513%	1,659%	1,519%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				9	6
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				3	5
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		-6,2%		-2,0%	
				Performance peggiore rispetto alla media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		3,1%		1,7%	
				Performance peggiore rispetto alla media regionale	

29 - nefrologia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Nefrologia - Asl Regione Puglia	Nefrologia - Asl Regione Puglia	29 - nefrologia Asl BT 2 Unità Operative	29 - nefrologia Asl BT 2 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	14.667.264	13.530.090	1.910.726	1.715.028
Day Hospital (Valore)	Euro	578.104	857.227	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	458.584	399.464	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	38.536.454	40.782.953	4.196.114	5.483.148
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	3.779	3.485	520	442
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	39.429	36.164	5.731	4.851
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	4.630	4.266	589	532
Dimissioni volontarie	N.ro	150	188	24	27
Ricoveri inappropriati	N.ro	105	96	4	9
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	326	318	39	31
Ricoveri Day Hospital	N.ro	270	366	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	129	141	21	17
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	466.454	336.098	34.545	38.498
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	689	600	0	0
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
<b>Drg Medio</b>	Euro	3.881	3.882	3.674	4.396
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	2.141	2.342	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	83	121	121	151
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	666	666	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>DegenzaMedia</b>	N.ro gg	10,4	10,4	11,0	9,8
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	1,225	1,224	1,132	1,348
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Appropriatezza DRG Lea/Drg</b>	%	2,6%	2,5%	0,8%	1,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>DimissioniVolont./Ricoveri</b>	%	4,0%	5,4%	4,6%	4,1%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	8,6%	9,1%	7,5%	8,2%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	3,414%	4,06%	4,038%	2,353%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				3	9
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				7	1
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		6,0%		11% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-5,3%		-23% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

32 - neurologia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Neurologia - Asl Regione Puglia	Neurologia - Asl Regione Puglia	32 - neurologia Asl BT 2 Unità Operative	32 - neurologia Asl BT 2 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	21.733.816	20.732.181	3.424.878	2.764.890
Day Hospital (Valore)	Euro	7.406	5.295	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	341.629	236.717	204.135	221.915
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	1.061.697	974.538	105.222	77.746
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	5.511	5.402	854	681
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	49.333	47.660	7.323	5.853
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	6.905	6.598	1.077	865
Dimissioni volontarie	N.ro	183	201	11	11
Ricoveri inappropriati	N.ro	619	577	68	36
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	568	529	162	126
Ricoveri Day Hospital	N.ro	4	2	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	42	47	5	7
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	65.020	52.502	7.114	4.747
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	430	354	310	337
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
<b>Drg Medio</b>	Euro	3.944	3.838	4.010	4.292
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	1.852	2.648	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	16	19	15	16
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	794	669	659	659
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>DegenzaMedia</b>	N.ro gg	9,0	8,8	8,6	9,1
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	1,253	1,221	1,261	1,313
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Appropriatezza DRG Lea/Drg</b>	%	11,2%	10,7%	8,0%	1,9%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>DimissioniVolont./Ricoveri</b>	%	3,3%	3,7%	1,3%	1,4%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	10,3%	9,8%	19,0%	22,1%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	0,762%	0,870%	0,585%	1,031%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				9	7
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				2	4
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		4,8%		24% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		15,9%		3% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

39 - pediatria - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022		Pediatria - Asl Regione Puglia	Pediatria - Asl Regione Puglia	39 - pediatria Asl BT 3 Unità Operative	39 - pediatria Asl BT 3 Unità Operative
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	42.290.198	38.852.852	2.931.760	2.674.414
Day Hospital (Valore)	Euro	511.170	931.948	2.234	698
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	28.761	9.573	18.261	4.122
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	1.224.080	1.049.532	124.627	82.249
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Ricoveri Ordinari	N.ro	25.225	23.250	2.345	2.066
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	97.641	92.987	7.864	7.518
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	11.132	10.079	779	684
Dimissioni volontarie	N.ro	523	417	30	25
Ricoveri inappropriati	N.ro	2.265	1.831	54	16
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	3.846	3.467	163	135
Ricoveri Day Hospital	N.ro	968	922	8	3
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	94	103	7	10
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	26.225	23.549	3.376	2.382
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	70	20	49	11
<b>INDICATORI</b>					
Drg Medio	Euro	1.677	1.671	1.250	1.163
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	528	1.011	279	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	47	45	37	34
		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	411	479	373	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	
Peso Medio Ricoveri	N.ro	0,441	0,434	0,332	0,299
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Dimissioni Volont./Ricoveri	%	2,1%	1,8%	1,3%	0,3%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	15,2%	14,9%	7,0%	6,3%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	0,373%	0,443%	0,299%	0,429%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale				5	5
Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale				7	5
Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		7,6%		100% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		18,3%		65% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

40 - psichiatria - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Psichiatria - Asl Regione Puglia		40 - psichiatria Asl BT 1 Unità Operative	
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	6.117.983	5.223.272	915.441	837.102
Day Hospital (Valore)	Euro	513.158	500.375	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	42.900	550	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	60.246	44.761	21	19
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Ricoveri Ordinari	N.ro	3.296	2.811	514	472
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	41.157	35.746	4.710	4.216
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	2.376	2.029	362	327
Dimissioni volontarie	N.ro	229	218	87	93
Ricoveri inappropriati	N.ro	281	211	12	5
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	321	270	53	73
Ricoveri Day Hospital	N.ro	292	187	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	270	181	30	22
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	2.355	2.103	1	1
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	78	1	0	0
<b>INDICATORI</b>					
		1.856	1.858	1.781	1.774
<b>Drg Medio</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
		1.757	2.676	0	0
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
		26	21	21	19
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
		550	550	0	0
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
		12,5	12,7	9,2	8,9
<b>DegenzaMedia</b>	N.ro gg	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		0,721	0,722	0,704	0,693
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
		7,8%	7,0%	2,3%	1,1%
<b>Appropriatezza DRG Lea/Drg</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		6,9%	7,8%	16,9%	19,7%
<b>DimissioniVolont./Ricoveri</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
		9,7%	9,6%	10,3%	15,5%
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
		8,192%	6,439%	5,837%	4,661%
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				4	5
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				4	4
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		15,9%		9% Performance peggiore rispetto alla media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		127,6%		7% Performance peggiore rispetto alla media regionale	



<b>56 - recupero e riabilitazione funzionale - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022</b>		Recupero E Riabilitazione Funzionale - Asl Regione Puglia	Recupero E Riabilitazione Funzionale - Asl Regione Puglia	56 - recupero e riabilitazione funzionale Asl BT 1 Unità Operative	56 - recupero e riabilitazione funzionale Asl BT 1 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	9.660.768	8.918.357	977.644	778.546
Day Hospital (Valore)	Euro	1.277.656	1.342.294	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	77.863	54.154	0	0
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Ricoveri Ordinari	N.ro	1.343	1.388	175	225
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	39.479	37.094	4.163	3.427
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	1.272	1.352	197	359
Dimissioni volontarie	N.ro	88	66	5	1
Ricoveri inappropriati	N.ro	238	198	0	2
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	301	250	29	49
Ricoveri Day Hospital	N.ro	509	448	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	65	172	12	131
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	9.946	6.346	0	0
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	0	0	0	0
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
<b>Drg Medio</b>	Euro	7.193	6.425	5.587	3.460
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Valore medio prestazione day hospital</b>	Euro	2.510	2.996	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Valore medio prestazione ambulatoriale esterna</b>	Euro	8	9	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Valore medio prestazione day Service e/o &gt; € 300</b>	Euro	0	0	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>DegenzaMedia</b>	N.ro gg	29,4	26,7	23,8	15,2
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Peso Medio Ricoveri</b>	N.ro	0,947	0,974	1,125	1,597
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Appropriatezza DRG Lea/Drq</b>	%	12,9%	10,8%	0,0%	0,9%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>DimissioniVolont./Ricoveri</b>	%	6,6%	4,8%	2,9%	0,4%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Indice di mobilità attiva ric. Ord.</b>	%	22,4%	18,0%	16,6%	21,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari</b>	%	4,840%	12,392%	6,857%	58,222%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				3	5
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				4	3
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		6,6%		26% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		43,8%		0% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

58 - gastroenterologia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Gastroenterologia - Asl Regione Puglia		58 - gastroenterologia Asl BT 1 Unità Operative	
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	5.330.037	3.458.654	1.999.044	984.348
Day Hospital (Valore)	Euro	47.523	28.191	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	296.086	241.233	41.866	6.463
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	855.300	1.040.620	165.365	115.389
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	1.757	1.172	640	339
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	13.918	9.119	5.944	3.336
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	1.777	1.170	649	332
Dimissioni volontarie	N.ro	79	53	31	27
Ricoveri inappropriati	N.ro	215	159	40	56
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	120	73	64	32
Ricoveri Day Hospital	N.ro	63	45	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	34	15	12	3
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	16.697	19.341	4.046	3.224
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	582	450	93	15
<b>INDICATORI</b>					
Drg Medio	Euro	3.034	2.951	3.124	2.904
		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	754	626	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	51	54	41	36
		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	509	536	450	431
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
DegenzaMedia	N.ro gg	7,9	7,8	9,3	9,8
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,012	0,999	1,013	0,980
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	11,8%	13,1%	6,3%	16,5%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,5%	4,5%	4,8%	8,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	6,8%	6,2%	10,0%	9,4%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	1,935%	1,280%	1,875%	0,885%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				5	2
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				6	9
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		54,2%		103% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-10,2%		70% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

60 - lungodegenti - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Lungodegenti - Asl Regione Puglia	Lungodegenti - Asl Regione Puglia	60 - lungodegenti Asl BT 1 Unità Operative	60 - lungodegenti Asl BT 1 Unità Operative
DATI ECONOMICI		2022	2021	2022	2021
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	4.009.513	4.030.550	461.507	12.012
Day Hospital (Valore)	Euro	0	0	0	0
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	7.378	6.002	0	0
DATI DI ATTIVITA'					
Ricoveri Ordinari	N.ro	1.554	1.627	214	1
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	26.551	26.368	2.998	90
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	1.631	1.971	245	2
Dimissioni volontarie	N.ro	56	19	0	0
Ricoveri inappropriati	N.ro	232	100	46	0
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	135	151	24	1
Ricoveri Day Hospital	N.ro	0	0	0	0
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	177	278	27	0
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	359	251	0	0
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	0	0	0	0
INDICATORI		2022	2020	2022	2020
Drg Medio	Euro	2.580	2.477	2.157	12.012
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	0	0	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	21	24	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	0	0	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
DegenzaMedia	N.ro gg	17,1	16,2	14,0	90,0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
Peso Medio Ricoveri	N.ro	1,050	1,211	1,145	1,643
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	14,9%	6,1%	21,5%	0,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	
DimissioniVolont./Ricoveri	%	3,6%	1,2%	0,0%	0,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	8,7%	9,3%	11,2%	100,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	11,390%	17,087%	12,617%	0,000%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	
Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale				4	3
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		-0,5%		3742% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		22,9%		0% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

64 - oncologia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Oncologia - Asl Regione Puglia		64 - oncologia Asl BT 1 Unità Operative	
		2022	2021	2022	2021
<b>DATI ECONOMICI</b>					
Ricoveri ordinari (Valore)	Euro	7.167.328	6.437.753	1.585.029	1.516.508
Day Hospital (Valore)	Euro	357.011	417.662	0	707
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	213.516	210.116	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	5.262.846	6.624.411	127.170	152.643
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Ricoveri Ordinari	N.ro	2.080	1.840	534	519
Giornate di degenza ricoveri ordinari	N.ro	19.033	16.923	3.467	3.574
Peso Ricoveri Ordinari	N.ro	2.436	2.186	602	570
Dimissioni volontarie	N.ro	86	76	2	0
Ricoveri inappropriati	N.ro	567	517	207	217
Ricoveri ordinari "non residenti"	N.ro	343	356	212	222
Ricoveri Day Hospital	N.ro	127	133	0	1
Ricoveri ripetuti entro 30 gg	N.ro	69	85	10	9
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	83.431	94.117	4.093	4.938
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	470	470	0	0
<b>INDICATORI</b>					
Drg Medio	Euro	3.446	3.499	2.968	2.922
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione day hospital	Euro	2.811	3.140	0	707
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	63	70	31	31
		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	454	447	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
DegenzaMedia	N.ro gg	9,2	9,2	6,5	6,9
		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	1,171	1,188	1,126	1,099
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Appropriatezza DRG Lea/Drg	%	25,7%	26,2%	38,8%	41,7%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
DimissioniVolont./Ricoveri	%	4,1%	4,1%	0,4%	0,0%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	
Indice di mobilità attiva ric. Ord.	%	16,5%	19,3%	39,7%	42,8%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Ricoveri ripetuti / Ricoveri Ordinari	%	3,317%	4,620%	1,873%	1,734%
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				4	3
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				5	6
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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%		4% Performance peggiore rispetto alla media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-19,9%		-17% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

## AREA SPECIALISTICA

Disciplina	Asl Regione Puglia			Asl BT			Performance
	2019	2022	22 / 19 Var. %	2019	2022	22 / 19 Var. %	Rispetto A Media Asl Regione Puglia
	Amb/day S	Amb/day S	Amb/day S	Amb/day S	Amb/day S	Amb/day S	Amb/day s
70 - radioterapia	11.994.867	14.501.057	21%	2.165.349	4.360.468	101%	Migliore
200 - Specialistica Distretti	83.704.458	69.387.082	-17%	9.325.415	10.559.649	13%	Migliore
201 - radiologia	34.766.147	25.604.945	-26%	3.878.453	3.303.146	-15%	Migliore
202 - laboratorio di analisi	46.682.326	52.714.204	13%	2.127.135	2.637.580	24%	Migliore
203 - medicina nucleare	13.073.755	12.490.351	-4%	3.802.803	3.368.617	-11%	Peggior
205 - anatomia patologica	2.001.960	2.033.271	2%	505.041	502.832	0%	Peggior
206 - pronto soccorso	41.272.446	30.267.649	-27%	4.765.607	2.241.784	-53%	Peggior
207 - trasfusionale	4.710.932	3.752.585	-20%	841.760	631.004	-25%	Peggior
210 - endoscopia digestiva	461.888	878.075	90%	289.144	506.401	75%	Peggior
211 - Pneumologia territoriale	1.434.973	1.191.692	-17%	616.523	584.857	-5%	Migliore
212 - Riabilitazione Territoriale	356.434	298.078	-16%	316.181	236.569	-25%	Peggior
	<b>240.460.186</b>	<b>213.118.989</b>	<b>-11%</b>	<b>28.633.410</b>	<b>28.932.906</b>	<b>1%</b>	<b>Migliore</b>

70 - radioterapia - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022		Radioterapia Asl Regione Puglia	Radioterapia Asl Regione Puglia	70 - radioterapia Asl BT 1 Unità Operative	70 - radioterapia Asl BT 1 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	1.122.794	942.311	80.008	160.016
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	13.378.263	13.773.355	4.280.460	3.526.900
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	200.397	209.485	79.835	65.725
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	1.262	1.105	81	162
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	67	66	54	54
		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	890	853	988	988
		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				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
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		0,0%		0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-1,5%		18% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

<b>200 - Specialistica Distretti - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022</b>		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
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	10.198.307	9.806.317	570.313	659
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	59.188.775	61.998.002	9.989.336	5.287.089
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	4.940.646	5.340.008	833.046	583.462
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	11.150	10.835	705	1
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	12	12	12	6
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	Performance peggiore della media regionale
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	915	905	809	659
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale				1	0
Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale				1	2
Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-3,4%		100% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

<b>201 - radiologia - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022</b>		Radiologia Asl Regione Puglia	Radiologia Asl Regione Puglia	201 - radiologia Asl BT 3 Unità Operative	201 - radiologia Asl BT 3 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	745.118	632.301	50.044	62.284
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	24.859.827	24.883.687	3.252.084	3.186.521
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	439.296	429.821	54.521	52.886
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	1.072	848	65	82
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	57	58	60	66
		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	695	746	770	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	
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
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		0,3%		0% Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

<b>202 - laboratorio di analisi - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022</b>		Laboratorio Di Analisi Asl Regione Puglia	Laboratorio Di Analisi Asl Regione Puglia	202 - laboratorio di analisi Asl BT 3 Unità Operative	202 - laboratorio di analisi Asl BT 3 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	10.260	59.055	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	52.703.943	44.156.260	2.074.263	1.856.727
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	14.546.608	12.248.218	566.627	508.690
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	18	69	0	0
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	4	4	4	4
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	570	856	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				1	1
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				0	0
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		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		0,0%		0,0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		19,2%		1,2% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

<b>203 - medicina nucleare - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022</b>		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
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	10.159.437	11.180.690	2.817.715	3.244.143
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	2.330.915	2.250.569	550.902	634.311
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	31.585	31.774	4.697	6.216
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	9.644	10.610	2.692	3.107
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	74	71	117	102
		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	1.053	1.054	1.047	1.044
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-7,0%		-13% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

<b>205 - anatomia patologica - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022</b>		Anatomia Patologica Asl Regione Puglia	Anatomia Patologica Asl Regione Puglia	205 - anatomia patologica Asl BT 2 Unità Operative	205 - anatomia patologica Asl BT 2 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	4.534	3.590	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	2.028.737	2.216.287	502.832	574.696
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>			0	0	0
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	61.131	63.156	10.809	11.281
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	8	7	0	0
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	33	35	47	51
		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	567	513	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-8,4%		-13% Performance peggiore rispetto alla media regionale	



<b>206 - pronto soccorso - Gennaio - Dicembre Anno 2021 / 2022</b>		Pronto Soccorso Asl Regione Puglia	Pronto Soccorso Asl Regione Puglia	206 - pronto soccorso Asl BT 3 Unità Operative	206 - pronto soccorso Asl BT 3 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	9.146	2.244	2.066	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	30.258.503	28.047.775	1.683.879	1.940.032
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	3.116.886	2.985.802	117.287	171.910
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	12	5	2	0
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	10	9	14	11
		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	762	449	1.033	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Migliore Performance rispetto alla media regionale	
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0%	
				Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		7,9%		1,3%	
				Performance peggiore rispetto alla media regionale	

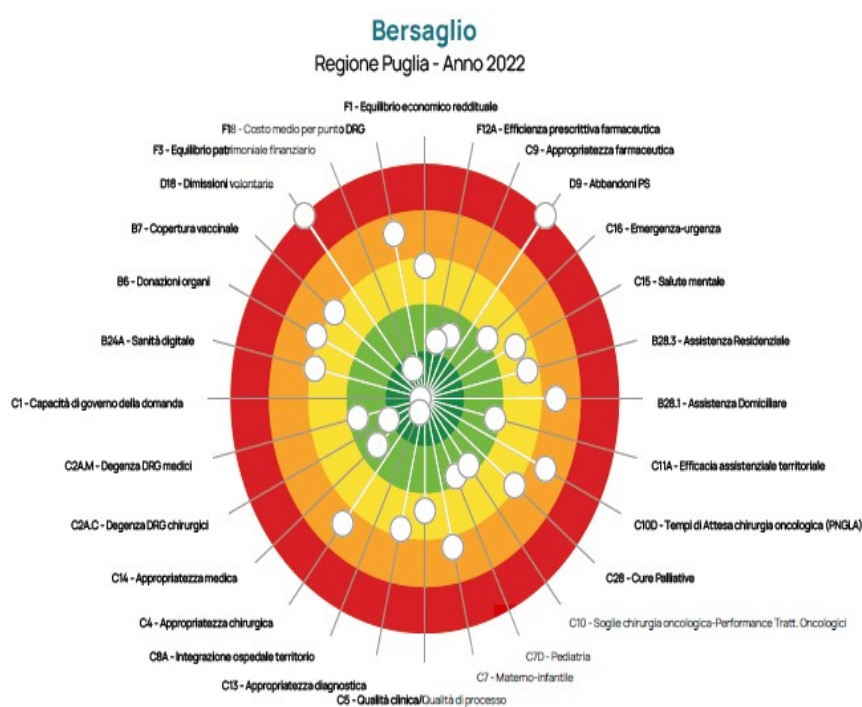
<b>207 - trasfusionale - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022</b>		Trasfusionale Asl Regione Puglia	Trasfusionale Asl Regione Puglia	207 - trasfusionale Asl BT 2 Unità Operative	207 - trasfusionale Asl BT 2 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	162.970	250.053	23.524	20.910
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	3.589.615	5.439.603	607.480	693.375
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	494.058	988.404	82.258	92.834
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	422	647	63	56
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	7	6	7	8
		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	386	386	373	373
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Performance peggiore della media regionale
<b>Numero indicatori con performance migliore rispetto alla media regionale</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Numero indicatori con performance peggiore rispetto alla media regionale</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Numero indicatori con performance in linea rispetto alla media regionale</b>				<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0%	
				Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		-34,0%		-12%	
				Migliore Performance Rispetto alla Media Regionale	

<b>210 - endoscopia digestiva - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022</b>		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
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	79.700	56.200	60.800	55.200
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	798.375	815.277	445.601	478.242
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	10.242	10.276	5.407	5.735
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	172	140	152	138
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	78	79	82	83
		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	463	401	400	400
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	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
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		0,8%		-5% Performance peggiore rispetto alla media regionale	
<b>211 - Pneumologia territoriale - Gennaio - Dicembre Anno 2020 / 2022</b>		Pneumologia Territoriale Asl Regione Puglia	Pneumologia Territoriale Asl Regione Puglia	211 - Pneumologia territoriale Asl BT 5 Unità Operative	211 - Pneumologia territoriale Asl BT 5 Unità Operative
<b>DATI ECONOMICI</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Day Service e/o Prest. Magg. € 300	Euro	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali esterne	Euro	1.191.692	839.395	584.857	465.315
<b>DATI DI ATTIVITA'</b>					
Prestazioni Ambulatoriali Esterne	N.ro	55.905	40.053	28.598	22.241
Prestazioni Day Service e/o > € 300	N.ro	0	0	0	0
<b>INDICATORI</b>		<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>
Valore medio prestazione ambulatoriale esterna	Euro	21	21	20	25
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi	Performance peggiore della media regionale	Migliore Performance rispetto alla media regionale
Valore medio prestazione day Service e/o > € 300	Euro	0	0	0	0
		Dato Medio Asl Pugliesi	Dato Medio Asl Pugliesi		
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
<b>VALUTAZIONE SU VARIAZIONE DEI VALORI DI PRODUZIONE</b>					
		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL REGIONE PUGLIA</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020		VARIAZIONE % MEDIA <b>ASL BT</b> ANNO 2021 VS ANNO 2020	
VARIAZIONE VALORE RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL SU ANNO PRECEDENTE		0,0%		0% Performance in linea con la media regionale	
VARIAZIONE VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DAY SERVICE SU ANNO PRECEDENTE		42,0%		26% Performance peggiore rispetto alla media regionale	

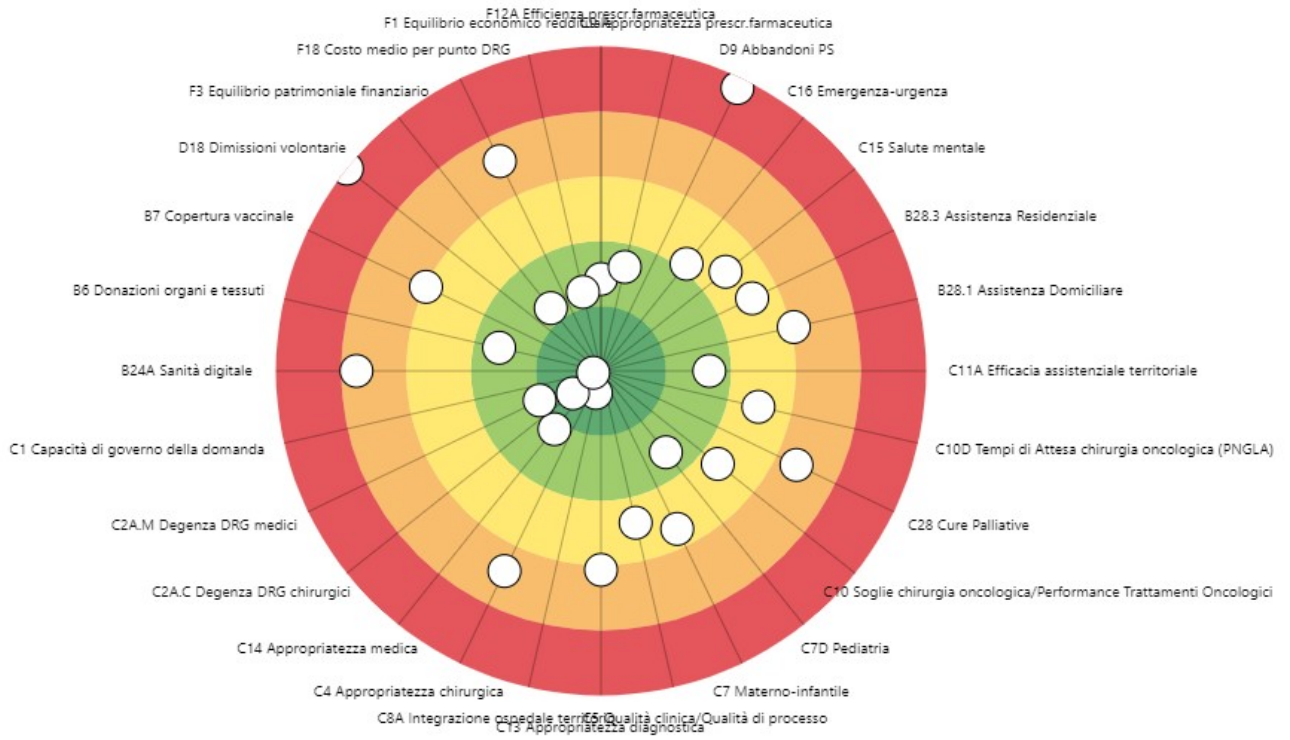
## 6 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

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

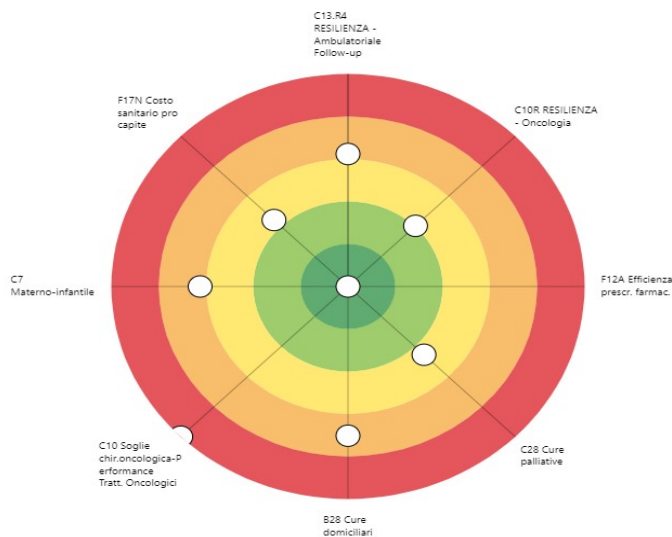
Si riportano di seguito i bersagli elaborati e presentati a livello nazionale dove è possibile confrontare le performance dell'Asl BT rispetto a quelle regionali:



## Bersaglio 2022 - ASL Barletta-Andria-Trani



## Bersaglio 2021 - ASL Barletta-Andria-Trani



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

Dalla comparazione degli indicatori ASL BT del 2022 rispetto al 2021 si evidenzia un generale trend positivo; in particolare, un importante miglioramento si registra sull'indicatore C10 riguardante i trattamenti oncologici la cui misurazione, raccoglie gli indicatori che esaminano alcuni elementi caratterizzanti il percorso oncologico quali il processo, i volumi, la spesa farmaceutica e l'appropriatezza chirurgica. Alcuni degli indicatori si riferiscono nel dettaglio ai trattamenti di cura per il tumore della mammella, della prostata e del colon-retto.

Si riporta di seguito l'analisi sull'andamento delle performance dell'ASL BT nel corso del 2022 che si fonda sulle risultanze delle relazioni prodotte dai responsabili delle Unità operative assegnatarie di obiettivi e sui dati consolidati dai Sistemi Informativi Aziendali (N-Cup) e Regionali (Edotto Gestionale e Direzionale).

## 5.1 Performance Organizzativa

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

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

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

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

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

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

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

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

- Con nota mail del 14 marzo 2022 si è proceduto alla trasmissione delle schede degli Obiettivi di Budget anno 2022 ed alla contestuale convocazione, giusta nota prot. n. 19501/2022, degli incontri tra la Direzione Generale dell'ASL BT ed i Dipartimenti aziendali, al fine della sottoscrizione delle schede di Budget;
- Con nota mail del 7 luglio 2022 è stata avviata l'attività di assegnazione degli Obiettivi Individuali, così come espressamente previsto nell'obiettivo di budget N1.2 Azione sub 2;
- Con nota mail del 7 luglio 2022 è stata avviata l'attività di valutazione infrannuale riferita ai cd. Terzi Valutatori;
- Con nota mail del 30 dicembre 2022 è stata trasmessa alla Direzione Strategica la relazione che analizza l'andamento provvisorio delle performance registrate dalla ASL BT nel corso del 2022, propedeutica anche alla programmazione degli obiettivi da assegnare per l'anno 2023;
- Con nota mail del 11/01/2023 è stata effettuata la richiesta alle Strutture di relazione/rendicontazione delle attività effettuate per il conseguimento degli obiettivi 2022.

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

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

Relativamente ai restanti obiettivi, per i quali si sono resi necessari ulteriori approfondimenti, sono state avviate con le Strutture interessate delle interlocuzioni finalizzate a verificare, anche con adeguato supporto documentale, la valutazione degli stessi; le valutazioni finali della performance organizzativa potranno pertanto essere oggetto di variazione incrementativa a seguito della conclusione di suddetta istruttoria.

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

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

Descrizione	Anno 2021		Anno 2022	
	U.O	Incid %	U.O	Incid %
U.O Con performance obiettivi di budget pari al 100%	19	17,0%	5	4,4%
U.O. con valutazione compresa fra il 90% e il 99%	37	33,0%	43	38,1%
U.O. con valutazione compresa fra il 70% e l'89%	53	47,0%	57	50,4%
U.O. con valutazione compresa fra il 45% e il 70%	4	4,0%	8	7,1%
U.O. con valutazione inferiore al 45%	0	0,0%	1	0,9%
	<b>113</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Tenuto conto di quanto previsto dal vigente Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance che riconosce alle U.O. che hanno raggiunto almeno il 90% degli obiettivi, il riconoscimento del 100%, alle U.O. che hanno raggiunto dal 46% al 89,9% del peso assegnato il peso conseguito e alle U.O. che hanno raggiunto un risultato inferiore al 46% del peso assegnato il punteggio 0, si rideterminano nella seguente tabella U.O. e dei punteggi effettivamente riconosciuti:

Descrizione	Anno 2021		Anno 2022	
	U.O	Incid %	U.O	Incid %
U.O Con performance obiettivi di budget pari al 100%	56	50%	48	42%
U.O. con valutazione compresa fra il 46% e l 89,9%	57	50%	65	57%
U.O. con valutazione inferiore al 46%	0	0%	1	1%
	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Relativamente alle singole aree strategiche, si riportano di seguito le principali azioni poste in essere.

### **Area Strategica - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA**

- **Obiettivo Strategico - Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018.**

L'analisi degli interventi chirurgici, di seguito riportata, evidenzia come già nel corso del 2022, l'azienda, ponendo in essere ogni misura utile finalizzata all'efficientamento del processo produttivo correlato agli interventi chirurgici, unitamente al ricorso all'acquisto di prestazioni aggiuntive nei confronti del personale dipendente, abbia di fatto già ottimizzato i propri livelli produttivi

### **Fonte Db Sdo al 24 marzo 2023**

Tipointerv	2019	2020	2021	2022
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	1222	1430	1617	1679
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	3275	2465	2487	3384
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	1772	1269	1170	1638
AltriDrgChirurgici (Esclusi Parti)	434	380	472	432
	<b>6703</b>	<b>5544</b>	<b>5746</b>	<b>7133</b>

Come si evince dalla precedente tabella, l'Asl Bt nel corso del 2022 ha incrementato del 6% il numero di interventi chirurgici rispetto all'anno 2019 (dato di riferimento pre-covid). Tale risultato risulta ancor più significativo se si considera la riduzione degli interventi presso il presidio ospedaliero di Bisceglie (Presidio COVID). Il confronto dei soli ospedali di Andria e Barletta, evidenzia effettivamente un l'incremento degli interventi chirurgici rispetto al 2019 del 20%. Anche rispetto al 2021 si rileva un significativo incremento degli interventi chirurgici, pari a circa il 24%.

Presidio	2019	2021	2022	Var. % 22/21	Var. % 22/19

Po Andria	3108	3848	3852	0,1%	24%
Po Barletta	2348	1697	2691	58,6%	15%
Po Bisceglie	1247	201	590	193,5%	-53%
	<b>6703</b>	<b>5746</b>	<b>7133</b>	<b>24,1%</b>	<b>6%</b>

Presidio	2019	2021	2022	Var. % 22/21	Var. % 22/19
Po Andria	3108	3848	3852	0,1%	24%
Po Barletta	2348	1697	2691	58,6%	15%
	<b>5456</b>	<b>5545</b>	<b>6543</b>	<b>18,0%</b>	<b>20%</b>

Presidio	2019	2021	2022	Var. % 22/21	Var. % 22/19
Po Andria	3108	3848	3852	0,1%	24%
Po Barletta	2348	1697	2691	58,6%	15%
Po Bisceglie	1247	201	590	193,5%	-53%
	<b>6703</b>	<b>5746</b>	<b>7133</b>	<b>24,1%</b>	<b>6%</b>

A fronte del significativo incremento del numero di ricoveri, si registra un conseguente incremento del valore economico che passa dai 39,5 milioni del 2019 ai 45,2 milioni del 2022.

TipoInterv	2019	2020	2021	2022
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	10.190.864	12.165.991	14.144.117	13.991.517
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	14.458.484	11.967.927	12.357.666	14.914.709
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	8.825.903	7.152.394	6.883.458	9.264.150
AltriDrgChirurgici	6.042.462	6.191.542	9.169.426	7.121.583
	<b>39.517.714</b>	<b>37.477.855</b>	<b>42.554.667</b>	<b>45.291.959</b>

Si evidenzia che tale risultato pur in presenza di un incremento dell'organico medio che ha determinato un aumento del costo del personale di circa 3 milioni di euro, abbondantemente compensato dall'aumento di ricavi, di fatto è stato realizzato con un minor organico medio della dirigenza sanitaria.

	Reparti Chirurgici - Anestesiologie - Cardiologie			Costo Medio Profilo	Maggiore costo Personale
	Confronto Gennaio -				
ORGANICO MEDIO	2019	2021	2022		
DirigenzaSanitaria	239,8	245,4	236,3	95.000	-336.537
Infermieri e Ostetriche	469,0	575,1	553,8	45.000	3.813.303
Altro Personale Sanitario	11,5	10,8	12,6	45.000	48.750
Oss e Ota	99,3	119,5	112,1	38.000	484.744
Ausiliari	49,4	20,2	20,8	35.000	-1.003.332
	<b>2.888,1</b>	<b>2.992,0</b>	<b>2.957,4</b>		<b>3.006.927</b>

Considerato che nel corso del 2022 l'incidenza del costo del personale nei reparti chirurgici è all'incirca pari al 55% del valore della produzione, se ne deduce che l'incremento del costo del personale nei reparti chirurgici è inferiore all'incremento del valore della produzione.



## Area Strategica – APPROPRIATEZZA E QUALITÀ

- **Obiettivo Strategico - Qualità cure rete ospedaliera.**

Nel corso dell'anno 2022 la ASL BT ha proseguito le attività connesse al progetto pilota per la Regione Puglia - Cartella Clinica Elettronica (CCE) regionale presso i PP.OO. aziendali.

Nell'ambito delle attività previste per l'accreditamento della Breast Unit, cui la verifica è demandata al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante Regione Puglia (Q.U.O.T.A.), al criterio 6, requisito 6.2 è prevista la definizione, formalizzazione e diffusione da parte della Direzione Strategica di protocolli, linee guida, procedure per la prima gestione in loco delle complicanze. In tale ottica, al fine del completamento dell'accreditamento sperimentale della **Breast Unit** si è proceduto alla definizione multidisciplinare, nell'anno 2022, di una procedura atta a garantire la gestione delle complicanze in loco, al fine della qualità delle cure oncologiche e dell'appropriatezza dei percorsi interdisciplinari.

Nel medesimo anno ed al medesimo scopo, si è proceduto pure alla condivisione ed approvazione del Manuale Operativo di Procedure del **C.Or.O.** (Centro Orientamento Oncologico) in un'ottica di presa in carico "globale" del soggetto con sospetta neoplasia o diagnosi oncologica accertata, garantendo appropriatezza, sicurezza e qualità delle cure al paziente oncologico, sin dalla fase iniziale diagnostica.

Nel 2022 si è proceduto alla costituzione di un Gruppo di Lavoro multidisciplinare per la elaborazione e condivisione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la **partoanalgesia**, allo scopo di garantire i LEA, auspicando un incremento di richieste, risultato ottenibile divulgando la cultura della metodica e migliorando la sicurezza e la qualità delle cure, nonché dei servizi resi alle gestanti.

A seguito dell'istituzione della Nuova Rete Nazionale di **Farmacovigilanza**, sistema con il quale in Italia sono raccolte, gestite e analizzate le segnalazioni di sospette reazioni avverse da farmaci o vaccini, si è proceduto ad una revisione sistemica della procedura aziendale a tanto preposta, allo scopo di gestire e segnalare correttamente eventuali eventi avversi da farmaco (e vaccini) in pazienti.

A garanzia della **corretta somministrazione di farmaci** ai pazienti ricoverati è stato predisposto un percorso operativo interdisciplinare che definisce compiti e responsabilità di tutti gli operatori sanitari coinvolti nella fase di somministrazione delle forme farmaceutiche orali solide, garantendo sicurezza e appropriatezza delle cure.

Nell'anno 2022, come da indicazione Ministeriale si è revisionate e approfondite la procedura aziendale "**Ospedale senza dolore**" che garantisce la gestione del dolore ai pazienti ricoverati presso le strutture ospedaliere, allo scopo di fornire appropriatezza, sicurezza e qualità delle cure.

Con l'autorizzazione all'esercizio del MeCAU di Barletta, le cui attività preliminari sono state svolte nell'anno 2022, si è implementata la **rete ospedaliera aziendale**, specie con l'istituzione del NAA (Nucleo Assistenziale Avanzato) e dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva), rispettivamente di n. 6+6 PPLL. Tale implementazione ha consentito un ampliamento dei PPLL con conseguente miglioramento della qualità delle cure della rete ospedaliera, della gestione clinico assistenziale del paziente in emergenza e di quello giunto in Pronto Soccorso e necessitante di cure o breve osservazione, garantendo altresì appropriatezza dei ricoveri.

## Area Strategica – ASSISTENZA TERRITORIALE

- **Obiettivo Strategico - Governo delle liste e tempi di attesa. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018**

Anche con riferimento all'attività specialistica, si rappresenta come già nel corso del 2022, l'azienda, ponendo in essere ogni misura utile finalizzata all'efficientamento del processo produttivo, unitamente al ricorso all'acquisto di prestazioni aggiuntive nei confronti del personale dipendente soprattutto in ambito radiologico, abbia di fatto già raggiunto adeguati livelli produttivi che, fatta eccezione per alcune prestazioni, superano in termini economici nella quasi totalità, abbondantemente quelle erogate nel corso del 2021 + 6 milioni di euro e 2019 +4,2 milioni di euro

Tipologia	Anno 2019		Anno 2021		Anno 2022		And.to 22/19	And.to 22/21
	Num	Importo	Num	Importo	Num	Importo		
Angio-rm	280	51.744	299	55.255	440	81.312	In Miglioramento	In Miglioramento
Colonscopia	3.126	314.317	3.127	319.064	3.569	360.511	In Miglioramento	In Miglioramento
DayService/Rilevanti	6.826	6.152.009	4.843	4.638.261	7.101	6.931.787	In Miglioramento	In Miglioramento
Densitometria	7.716	242.218	9.875	311.063	8.999	283.469	In Miglioramento	In Peggioramento
Ecocolor/Ecodoppler	9.599	503.174	12.517	624.471	13.854	698.550	In Miglioramento	In Miglioramento
Ecografie	38.013	1.458.060	35.647	1.399.512	39.022	1.534.589	In Miglioramento	In Miglioramento
Elettrocardiogramma	26.597	470.882	20.919	344.786	20.942	354.821	In Peggioramento	In Miglioramento
Elettromiografia	721	7.448	337	3.481	1.209	12.489	In Miglioramento	In Miglioramento
Esame Audiometrico	5.178	50.537	4.250	41.480	4.409	43.032	In Peggioramento	In Miglioramento
Filtrazione	6.449	1.496.168	5.767	1.422.588	9.088	2.346.794	In Miglioramento	In Miglioramento
Mammografia	5.048	174.465	5.021	173.048	5.686	196.016	In Miglioramento	In Miglioramento
Medicazioni	14.076	54.474	7.553	29.230	10.187	39.424	In Peggioramento	In Miglioramento
PrestazioniAcceleratore	13.494	872.117	14.059	908.633	15.191	981.794	In Miglioramento	In Miglioramento
Radiografia	34.866	628.725	32.171	583.359	34.202	625.493	In Peggioramento	In Miglioramento
rm	8.786	1.424.289	10.139	1.671.403	11.830	1.949.357	In Miglioramento	In Miglioramento
Schermatura	2.987	177.368	22.709	1.348.460	40.544	2.407.503	In Miglioramento	In Miglioramento
Scintigrafia	8.417	3.735.318	7.815	3.839.055	7.531	3.667.321	In Peggioramento	In Peggioramento
Spirometria	10.580	309.278	8.950	241.259	11.613	319.889	In Miglioramento	In Miglioramento
Tac	16.569	2.005.800	15.031	1.800.110	16.733	2.059.422	In Miglioramento	In Miglioramento
TerapiaAnticoag	40.531	523.255	33.063	426.843	31.054	400.907	In Peggioramento	In Peggioramento
Visita	236.883	4.070.705	183.500	3.186.230	196.988	3.409.844	In Peggioramento	In Miglioramento
<b>Totale Prestazioni</b>	<b>1.881.611</b>	<b>40.092.088</b>	<b>1.872.508</b>	<b>38.261.089</b>	<b>2.129.925</b>	<b>44.201.220</b>		

## Area Strategica – PREVENZIONE

- **Obiettivo Strategico - Potenziamento Assistenza Collettiva e Prevenzione**

Per l'anno 2022, l'attività del Dipartimento di Prevenzione, attraverso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), ha proseguito la sorveglianza delle infezioni (cluster) e l'interruzione della catena di trasmissione del virus. La capacità di risposta del SISP e di tutti i relativi servizi territoriali della ASL BT impegnati nell'epidemia, è stata impegnativa dovendo garantire le attività necessarie come: il contact tracing, le indagini epidemiologiche, la sorveglianza sanitaria per i casi positivi e per i loro contatti, l'informazione costante ai cittadini attraverso un servizio telefonico dedicato, la richiesta di tamponi, la gestione della piattaforma informatica per la raccolta dei dati, la comunicazione con i medici di medicina generale (MMG) ed i pediatri di libera scelta (PLS), e con le amministrazioni locali, la gestione delle segnalazioni, l'assistenza a domicilio per l'effettuazione dei tamponi, ecc.

Inoltre a Asl BT, aveva già adottato negli anni precedenti il piano straordinario per la difesa del lavoro e la tutela dei lavoratori che prevedeva azioni di sostegno alle imprese e di controllo e vigilanza sul rispetto

delle misure di gestione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nello specifico si è continuato a sostenere le imprese attraverso gli strumenti dell'informazione e dell'assistenza del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPESAL) coinvolgendo i medici competenti, RSPP e RLS, per il rispetto dei protocolli per l'applicazione delle misure anti-COVID19.

Si è proseguito con la campagna vaccinale di massa per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 con la somministrazione della prima e successivamente seconda dose booster di vaccino anti-COVID-19, che ha comportato un impegno organizzativo, professionale e logistico straordinario ed ha coinvolto tutto il personale medico, infermieristico, tecnico ed amministrativo.

E' stata assicurata la copertura vaccinale dei nuovi nati.

Inoltre sono state organizzate sedute vaccinali straordinarie per il recupero delle vaccinazioni, previste dai LEA, rinviate a causa della pandemia.

L'impatto del Covid-19 ha condizionato le attività aziendali di prevenzione e screening oncologico (utero, mammella e colon-retto) a causa dei ritardi cumulati nell'attuazione dei relativi programmi per l'esecuzione di test ed esami diagnostici di I e II livello della popolazione bersaglio con una riduzione dei volumi delle prestazioni/esami connessi a nuove diagnosi.

### **Area Strategica – ASSISTENZA FARMACEUTICA**

#### **• Obiettivo Strategico - Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018**

Relativamente al contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, in considerazione anche del contesto di emergenza sanitaria che si è protratta anche nell'anno 2022, si segnalano le principali azioni poste in essere:

- Avvio delle procedure finalizzate al recupero degli sconti per i farmaci inseriti nei registri AIFA, attraverso solleciti ai Clinici interessati, richiesta del rimborso, valutazione e accettazione della Proposta di pagamento da parte delle Ditte, monitoraggio e rendicontazione delle note credito pervenute. l'importo derivante dai rimborsi pervenuti nell'anno 2022 a seguito di accordi AIFA è pari a 640.935,20 €;
- Adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti con nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso, attraverso l'adesione alla gara ponte della ASL BAT e della Gara Regionale effettuata della Centrale Unica acquisto e numerose comunicazioni ai Clinici di invito ad aderire all'utilizzo dei biosimilari, nonché incontri tenutisi presso le Direzioni mediche di Presidio e presso la Direzione Generale con i Clinici stessi;
- Rinegoziazione dei prezzi di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale;

Per quanto attiene al tetto per gli acquisti diretti, l'ASL BAT ha registrato la migliore performance rispetto alle altre Aziende Sanitarie, registrando uno sfioramento rispetto al tetto assegnato inferiore rispetto anche alla media regionale.

La spesa farmaceutica per l'anno 2022 è stata pari a € 67.074.383,46, in aumento rispetto al precedente anno di € 3.072.537,64 (+4,80%) (fonte dati:Areas).

Conto Economico	Descrizione Conto	2021	2022	Diff	Diff %
70010000006	Medicinali con AIC	62.624.613,57 €	70.306.509,15 €	7.681.895,58 €	12,27%
70010000008	Epatite C HCV	550.111,67 €	670.806,15 €	120.694,48 €	21,94%
70010000009	Medicinali senza AIC	227.924,78 €	136.862,64 €	- 91.062,14 €	-39,95%
70010000011	Ossigeno Terap. e altri Gas Medicali Con AIC	1.987.182,88 €	1.539.680,27 €	- 447.502,61 €	-22,52%
70010000018	Emoderivati fuori produzione regionale	3.041.211,59 €	3.115.291,75 €	74.080,16 €	2,44%
Spesa totale per farmaci		68.431.044,49 €	75.769.149,95 €	7.338.105,46 €	10,72%
Spesa per farmaci innovativi		4.429.198,67 €	8.694.766,49 €	4.265.567,82 €	96,31%
<b>Spesa totale al netto dei farmaci innovativi</b>		<b>64.001.845,82 €</b>	<b>67.074.383,46 €</b>	<b>3.072.537,64 €</b>	<b>4,80%</b>

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

Per quanto attiene alla spesa farmaceutica convenzionata, dal confronto fra la spesa farmaceutica che concorre al tetto di spesa pari ad € 54.261.060 con il dato del 2021, pari ad € 53.885.046, si può evincere che vi è stato un aumento pari a **+0,70% a/a**.

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

AZIENDA SANITARIA	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA CHE CONCORRE AL TETTO DI SPESA	TETTO ANNUO (DGR 132/2022)	SCOSTAMENTO GENNAIO / DICEMBRE 2022 vs TETTO	% SCOSTAMENTO SPESA / TETTO
ASL TARANTO	89.436.814	83.246.361	6.190.452	7,44%
ASL BT	54.261.060	52.252.214	2.008.845	3,84%
ASL LECCE	120.252.997	119.022.133	1.230.864	1,03%
ASL BARI	178.863.793	179.512.569	-648.776	-0,36%
ASL FOGGIA	84.521.725	85.320.319	-798.594	-0,94%
ASL BRINDISI	55.734.724	56.745.790	-1.011.066	-1,78%
REGIONE PUGLIA	583.071.113	576.099.387	6.971.726	1,21%

Tabella 2 Spesa Farmaceutica Convenzionata

Per quanto attiene la spesa per i dispositivi medici, prendendo in esame i dati da sistema gestionale aziendale Areas, si è assistito ad un incremento di spesa (+ 2.580.935,12€), dovuto principalmente al maggiore utilizzo di protesi impiantabili e materiale protesico.

Conto Economico	Descrizione Conto	2021	2022	Diff	Diff %
70010000036	Materiali diagnostici	10.219.900,82 €	10.971.640,78 €	751.739,96 €	7,36%
70010000040	Mater. diagn., lastre RX, carta per ECG, ecc.	157.179,00 €	122.567,59 €	- 34.611,41 €	-22,02%
70010000045	Mezzi di contrasto per RX	825.541,29 €	1.013.875,68 €	188.334,39 €	22,81%
70010000050	Presidi chirurgici e materiali sanitari	16.912.795,46 €	16.957.403,12 €	44.607,66 €	0,26%
70010000056	Protesi impiantabili attive	4.492.409,29 €	2.778.088,41 €	- 1.714.320,88 €	-38,16%
70010000058	Altre Protesi	268.079,04 €	3.534.717,92 €	3.266.638,88 €	1218,54%

<b>70010000060</b>	Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.)	5.286.897,95 €	5.476.199,27 €	189.301,32 €	3,58%
<b>70010000065</b>	Materiali per emodialisi	1.053.072,43 €	937.748,73 €	- 115.323,70 €	-10,95%
<b>70010000075</b>	Mat. chirurg., sanit. e diagn. per uso veterinario		4.568,90 €	4.568,90 €	100,00%
<b>Totale complessivo</b>		<b>39.215.875,28 €</b>	<b>41.796.810,40 €</b>	<b>2.580.935,12 €</b>	<b>6,58%</b>

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

In riferimento al conto “70010000060- Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.)”, le principali categorie di prodotti responsabili dell’aumento di spesa sono i dispositivi per la gestione e monitoraggio della patologia diabetica (riguardo i dispositivi per il monitoraggio glicemico è in corso di preparazione una nuova procedura di gara su base regionale) e gli ausili per incontinenza territoriale, per quest’ultima categoria sono stati sensibilizzati i direttori di distretto sociosanitario ad effettuare un efficiente monitoraggio dei consumi.

Per quanto riguarda la spesa per protesi, bisogna considerare che il conto economico “70010000058 - Altre Protesi” è stato abilitato nel 2 trimestre dell’anno 2021, e che in precedenza i prodotti afferenti a tale conto erano ricompresi erroneamente nel conto “70010000056 - Protesi impiantabili attive”, pertanto, ai fini di una corretta valutazione, si deve considerare il dato totale di spesa dei due conti. L’aumento di spesa per tali beni sanitari è imputabile ad un maggiore volume di attività dovuto alla ripresa dell’attività di elezione dopo l’emergenza pandemica, dato da verificare con le estrazioni del UCG.

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

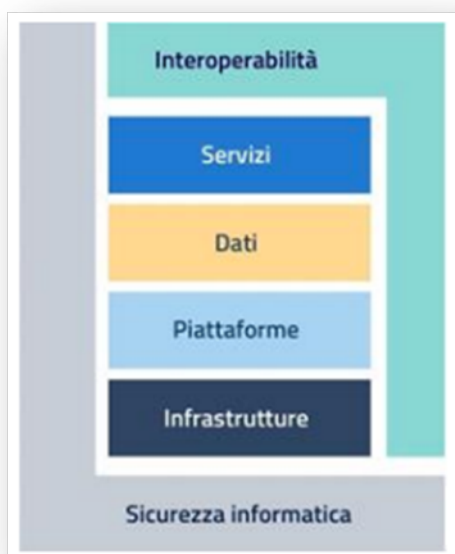
- Istituzione del servizio di monitoraggio della spesa farmaceutica ed individuazione del Responsabile del Servizio (Delibera DG 274 del 08/04/2022);
- Revisione dell’anagrafica aziendale attraverso la modifica delle Classi Merceologiche, l’alimentazione dei campi CND e RDM per i dispositivi medici e l’inserimento dei Dispositivi Medici e dei farmaci aggiudicati con le nuove procedure di acquisizione;
- Collaborazione costante con l’Area del Patrimonio e i Clinici interessati ai fini della definizione di capitolati e all’individuazione dei prodotti per cui vi è necessità di nuovi provvedimenti di approvvigionamento, garantendo in questo modo migliori condizioni di acquisto;
- Monitoraggio trimestrale dell’impiego dei farmaci biosimilari utilizzati in ospedale e distribuiti direttamente al paziente, analisi sui costi di terapia per farmaci biologici/biosimilari e verifica di tutte le prescrizioni naive;
- Nell’ambito delle attività di controllo appropriatezza è stato effettuato il monitoraggio dei consumi e della spesa dei farmaci, con contestuale richiesta di chiarimenti ai clinici prescrittori;
- Monitoraggio e reportistica dei farmaci off-label e di quelli classificati come Cnn, al fine della verifica dell’appropriatezza e contenimento della spesa extra-LEA;
- Nomina della commissione aziendale per la concessione di farmaci e presidi (Delibera Dg n. 378 del 20/04/2022);
- Adesione alle gare in unione d’acquisto con altri Enti, adesione a gare CONSIP, indizione di gare ponte ASL BAT, sia per i farmaci che per i Dispositivi Medici;
- Iniziative di promozione e sensibilizzazione sull’appropriatezza prescrittiva ed economica nell’utilizzo di farmaci con medici ospedalieri e Medici di MG e PLS (convenzionati).

## **Area Strategica – SANITA’ DIGITALE**

- **Obiettivo Strategico - Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Digitale.**

Il contesto normativo nel quale si muove l'Azienda Sanitaria Locale BT parte dalla **D.G.R. n. 1803 del 16 ottobre 2018** con la quale viene approvato il **Piano Triennale di Riorganizzazione Digitale 2022-2024 della Regione Puglia (DGR 791 del 30/05/2022)**, quale strumento di indirizzo strategico e programmatico regionale attraverso cui le Aziende Sanitarie pubbliche governano il sistema della sanità digitale.

In uno scenario più ampio interviene, tuttavia, anche il **Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione 2022-2024**. L'aggiornamento 2022-2024 del Piano Triennale mantiene inalterata la struttura del documento consolidata nella scorsa edizione e fa riferimento al Modello strategico di evoluzione ICT della PA, che descrive in maniera funzionale la trasformazione digitale, attraverso: due livelli trasversali relativi a **interoperabilità** e **sicurezza informatica**, e quattro livelli verticali per servizi, dati, piattaforme ed infrastrutture (vedasi figura N. 1).



**Fig. 1** - Modello strategico di evoluzione del sistema informativo della Pubblica Amministrazione

In sintesi, l'aggiornamento offerto nella presente edizione, ha riguardato, in particolare:

- la revisione del contesto normativo e strategico, in linea con gli ultimi interventi legislativi e le più recenti linee guida adottate;
- l'adeguamento di obiettivi, risultati attesi e linee di azione per gli anni 2022, 2023 e 2024, sulla base degli esiti del monitoraggio 2021, con l'integrazione di riferimenti diretti a target e investimenti previsti dal PNRR;
- il mantenimento delle Linee di azione a carico delle PA, presenti nelle precedenti edizioni del Piano e ancora attuali, sono state collocate all'interno della sezione "*Linee di azione ancora vigenti*";
- la riformulazione e ripianificazione delle linee di azione del Piano Triennale 2021-2023 che non hanno raggiunto la loro naturale conclusione.

All'interno dell'ecosistema **sanità**, il governo ha dato particolare importanza al **Fascicolo Sanitario Elettronico** quale entità fondamentale attorno al quale orbitano i vari servizi digitali, con l'obiettivo di migliorare la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e assistenza oltre che porsi come oggetto principale per abilitare i servizi legati alla Telemedicina.

Nel corso del 2022 sono stati realizzati e/o consolidati i seguenti interventi di sanità digitale:

- **FSE:** si è continuato nella formazione continua dei vari stakeholder per la diffusione della consapevolezza relativa ai documenti presenti in Fascicolo e, quindi consultabili da parte di ogni assistito; in particolare gli operatori dei vari sportelli aziendali (Anagrafe Assistiti, Cup, Ambulatori Specialistici, ect.) sono stati informati su come utilizzare le funzionalità implementate nel Sistema Informativo Edotto, tese ad acquisire consensi all'alimentazione del Fascicolo. Allo stato attuale vengono conferiti al FSE non solo i referti di Patologia Clinica, ma anche i verbali di Pronto Soccorso e, di recente, anche le Lettere di dimissione ospedaliera, per il tramite della Cartella Clinica Elettronica; durante l'anno si è altresì consolidato e mantenuto (aggiornandolo alle specifiche regionali/nazionali) il processo di conferimento al Fascicolo dei referti prodotti a seguito di tampone molecolare.
- **RIS-PACS:** si è consolidato e chiuso il processo di adeguamento dell'anagrafica delle prestazioni con il Catalogo Regionale/Nomenclatore Nazionale delle prestazioni ambulatoriali. Si è realizzata, altresì, l'implementazione degli scenari di integrazione con la Cartella Clinica Elettronica e le modalità di composizione del referto digitale in standard CDA-2, da conferire al Dossier Aziendale e, per il suo tramite, al FSE. Tale integrazione è in fase di collaudo nel 2023.
- **Ricetta Dematerializzata:** durante l'anno 2022 si è proceduto con la conduzione applicativa del sistema di prescrizione dematerializzata aziendale, **ePrescription**; sono stati erogati anche corsi di formazione ad hoc fornendo istruzioni dettagliate in merito alla corretta compilazione di una ricetta dematerializzata (codice di priorità, quesito diagnostico, utilizzo corretto delle prestazioni del catalogo regionale); si è delineato, inoltre, un processo di abilitazione del medico prescrittore, coinvolgendo anche gli uffici distrettuali e centrali, in ordine al suo corretto censimento nei sistemi informativi coinvolti (Sistema TS, Edotto) nonché al rilascio del token di firma digitale quale strumento fondamentale per l'emissione della ricetta dematerializzata.
- **Cartella Clinica Ambulatoriale:** si è dato avvio alla integrazione del CUP aziendale con la CCE ambulatoriale per permettere la refertazione delle visite prenotate, come da Piano di lavoro CUP. Sono state avviate le attività di configurazione, nella Cartella Clinica Elettronica, di tutti gli ambulatori aziendali (ospedalieri e territoriali), in riferimento alle prestazioni erogate (come da catalogo regionale) e all'equipe medica di ciascun ambulatorio. Tutti i medici sono stati dotati di token di firma digitale.
- **Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera:** il 2021 ha visto la nostra Asl candidata quale Pilota per le attività di dispiegamento della CCE, sistema regionale che rientra in un progetto complessivo di potenziamento dei sistemi informativi sanitari regionali, assieme al sistema di Blocco Operatorio, Dossier Aziendale, Sistema Regionale di Diagnostica per Immagini (*SirDimm*), Sistema Trasfusionale, e Sistema di Gestione Identity&Access centralizzato (IAM). Nel corso del 2022, si è consolidato il processo di adeguamento infrastrutturale dei Presidi Ospedalieri, disponendo della copertura Wi-Fi in tutti i reparti del PO di Bisceglie, che ne erano sprovvisti in quanto Presidio Covid. Sempre sul Presidio di Bisceglie sono state riavviate le attività di formazione e avviamento della Cartella Clinica Elettronica nei vari reparti, sono stati distribuiti tablet due-in-uno, per permettere l'utilizzo della CCE in mobilità, ed in particolare a letto del paziente. A fine 2022 anche il Presidio di Bisceglie è stato completamente avviato all'utilizzo della CCE.
- **CUP:** durante il 2022 sono stati realizzati numerosi interventi di manutenzione ordinaria ed evolutiva del sistema; che hanno riguardato diverse Aree (prenotazione, agenda, fatturazione, ALPI, Integrazioni con Portale della Salute, Integrazioni – Flusso Erogato Mensile per art.50 Invio MEF. Integrazioni – Fatturazione elettronica, Configurazioni).



È stata avviata la fase di sviluppo delle integrazioni necessarie al dispiegamento della parte ambulatoriale della Cartella Clinica Elettronica, sia per la parte relativa alla ricezione dei vari Piani di Lavoro (prenotazioni) per ciascun ambulatorio aziendale (ospedaliero e territoriale), che per il conferimento del referto finale al repository aziendale (Dossier Sanitario), e per il suo tramite al FSE.

- **pagoPA:** in continuità con quanto realizzato nel 2020-2021, nel 2022 si è proseguito nel processo di transizione dei pagamenti (dovuti) aziendali all'interno del circuito pagoPA. In particolare, sono stati analizzati e censiti con l'Area Gestione Risorse Finanziarie e il Dipartimento di Prevenzione una serie di dovuti pubblicati, poi, sulla piattaforma dei pagamenti regionale **My Pay**, come pagamenti spontanei (vedi fig. 2). L'attività di analisi e studio per integrare nativamente i sistemi in uso presso il Dipartimento di Prevenzione (*ClicPrevenzione*) all'interno del circuito, si è conclusa con la produzione di un documento di specifiche di integrazione condivise con il SIAN e lo SPESAL. La realizzazione e il rilascio dell'integrazione è prevista nel corso del 2023.

Altre tipologie di pagamento	
Scegli il tipo di pagamento e procedi alla compilazione dei campi richiesti	
	ATTIVITÀ FORMATIVA (COSTO PER PARTECIPANTE)
	CONTROLLI UFFICIALI E ALTRE ATTIVITÀ UFFICIALI NON PROGRAMMATI
	CONTROLLI UFFICIALI E ALTRE ATTIVITÀ UFFICIALI SU RICHIESTA
	DIETETICA PER COMUNITÀ, PUBBLICHE O PRIVATE (SALVO CONVENZIONE)
	NUTRIZIONE
	TARIFFA FORFETTARIA ANNUA SEZ 6 - D.Lgs. 32/2021
	TARIFFA PER LA CONTROVERSIA - ART. 11 D.LGS. 32/21
	TARIFFE ANNUE D.LGS. 194/08
	TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI ATTIVITÀ DI ESPORTAZIONE
	TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI DEI PRODOTTI DELLA PESCA E ACQUACOLTURA - Sez 5
	TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEI LABORATORI DI SEZIONAMENTO - Sez 2
	TARIFFE RICONOSCIMENTO REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTI AUTORIZZAZIONI SEZ 8
	Tariffe ispezione in caso di macellazione di animali fuori dal macello per autoconsumo o in caso di animali selvatici oggetto di attività venatoria per autoconsumo o per cessione diretta. SEZ 9

Fig.

2 Pagamenti spontanei pubblicati su piattaforma MyPay, secondo lo standard pagoPA.

- **App IO:** in continuità con quanto realizzato nel 2020-2021, si è proceduto alla conduzione applicativa dell'integrazione effettuata fra il Sistema CUP e la piattaforma IO. Si è avviata, inoltre, un'analisi di ulteriori scenari di integrazione dei messaggi di notifica via app, in particolare è in fase di implementazione un'integrazione che riguarda i sistemi LIS e CUP per la notifica al cittadino della disponibilità del referto di laboratorio all'interno del FSE, così come la notifica di eventuali posizioni debitorie maturate a seguito di mancata o tardiva disdetta della prenotazione ovvero "assenza" all'appuntamento.
- **Interoperabilità:** l'interoperabilità è un capitolo fondamentale del già citato Piano Triennale dell'Informatica nella PA 2022-2024, perché permette la collaborazione e l'interazione telematica tra pubbliche amministrazioni, cittadini e imprese, favorendo l'attuazione del principio **once only**. In riferimento a ciò, nel 2022 l'azienda ha consolidato all'interno della propria infrastruttura tecnologica la sua componente di integrazione (che abilita la cooperazione applicativa fra sistemi eterogenei), denominata **Enterprise Service Bus (ESB)**, basata su tecnologia WSO2. Nel corso del 2022 si sono portate a collaudo le principali integrazioni tra i sistemi dipartimentali e la CCE. In particolare, si è implementata l'integrazione fra la CCE e il sistema LIS nei diversi scenari di richiesta/modifica/cancellazione "ordine" e disponibilità finale del relativo referto firmato



digitalmente. Analoga implementazione è stata collaudata con il sistema di cartella reumatologica (cartella **Carlino**) e con il sistema di Cartella Nefrologica (**Gepadial**). Sono state avviate le attività per l'integrazione del sistema RIS con CCE. Le integrazioni già realizzate sono oggetto di rilascio incrementale nel corso del 2023.

- **Infrastrutture:** nell'ottica di razionalizzazione delle infrastrutture digitali, questa Azienda, seguendo quanto prescritto da AGID, ha avviato un percorso di migrazione dei servizi verso soluzioni Cloud qualificate; in particolare ha aderito alle Convenzioni Consip disponibili per la fornitura di servizi Cloud **IaaS** e **PaaS**, con annessi servizi professionali tecnici e di supporto. La Convenzione utilizzata è la **SPC Cloud Lotto 1**, attraverso cui sono stati dispiegati in Cloud i seguenti sistemi: Protocollo Informatico, Sistema di Gestione Buste Paghe, Sistema di Gestione Permessi Personale, Sistema Amministrativo-Contabile (Areas), Cartella del Malato Cronico (ex Cartella Carlino), Sistema Patenti Speciali, Sistema di Gestione Ufficio Legale, Sistema di Conservazione a Norma (referti LIS e registro protocollo), Sistema di Gestione atti amministrativi (Delibere e Determine).

Questo modello di servizio ha permesso di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi digitali erogati, riducendo la frammentazione delle risorse e garantendo un maggior livello di resilienza.

A scadenza del Contratto relativo a tale Convenzione Consip, così come richiesto da disposizioni regionali, a partire dall'ultimo trimestre 2022, si è proceduto con la migrazione dei sistemi su menzionati presso il datacenter Innova Puglia, qualificato ACN (Agenzia per la Cyber Security) per ospitare sistemi che trattano dati ordinari e in via di qualificazione per ospitare sistemi che trattano dati critici.

- **Sicurezza informatica:** nel corso del 2022 si è proseguito nel percorso aziendale, già avviato, di implementazione di soluzioni tecnico-organizzative sul tema. Si è proseguito nell'attività di informazione proattiva verso il personale dipendente in merito a campagne di *phishing* riscontrate nel corso del 2022. Tali comunicazioni hanno fornito informazioni utili al riconoscimento di tali mail, avvisando l'utente del pericolo.

Si è dispiegato su tutto il parco macchine aziendale la soluzione di **Endpoint Detection&Response** (EDR) acquisito nell'anno 2021 (tecnologia Fortinet).

Si è altresì, proseguito nel rilascio di tokens di sicurezza, per implementare un sistema di autenticazione a due fattori (2FA) da applicare agli account di personale dipendente in caso di espletamento lavoro agile e per le aziende esterne che a vario titolo si collegano sulla rete aziendale per assistenza su sistemi informativi vari.

In previsione di poter utilizzare solo ed esclusivamente la firma remota, abbandonando i token di firma digitale al momento in uso in Asl, si è proceduto all'acquisizione della **Firme Remote** nell'ambito della Convenzione Regionale AutSicurDoc. La piena adozione della firma digitale da remoto è limitata, tuttavia, dall'impossibilità di utilizzarla per la gran parte dei sistemi regionali dispiegati in Asl.

L'Asl, infine, in linea con quanto previsto da Agid per il potenziamento delle competenze digitali dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni, si è registrata alla piattaforma "*Syllabus*" (<https://www.syllabus.gov.it/syllabus/>) al fine di avviare dei corsi formativi tarati sul livello di conoscenza di ogni singolo dipendente (risorsa). L'attività formativa sarà dispiegata nel corso del 2023 in collaborazione con la UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione.

- **PNRR:** nel corso del 2022 sono stati candidati e approvati diversi progetti a valere sui fondi PNRR. In particolare, sulla Misura 6 – Salute, Componente C2 Sub investimento M6C2 1.1. Digitalizzazione DEA I e II livello, sono stati approvati ed inseriti nel CIS (Contratto Interistituzionale di Sviluppo) i seguenti progetti:

1. **Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale DEA 1° livello – P.O. "L. Bonomo" Andria** (CUP C84E22000360005);
2. **Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale DEA 1° livello – P.O. "Di Miccoli" Barletta** (CUP C94E22004020005);
3. **Sistema di Tracciabilità dei Tempi Chirurgici (ASL BT pilota regionale) – tutti i DEA Regionali** (C85F22000580006).

A valere sui progetti 1 e 2 sono stati acquisiti, a fine 2022, i servizi di supporto strategico, digitalizzazione dei processi, supporto all'innovazione tecnologica e governance nell'ambito dell'AQ Consip "Sanità Digitale – sistemi informativi clinico-assistenziali" – Lotto 6.

È stato altresì candidato, a valere sulla **Misura 1.4.3 ADOZIONE PAGOPA – ALTRI ENTI** (Regioni/Province autonome, Aziende sanitarie locali e ospedaliere, Università, Enti di ricerca e AFAM) - MAGGIO 2022" - PNRR M1C1 Investimento 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE" un progetto per l'implementazione dei servizi di pagamento utilizzando il circuito pagoPA, ed in particolare per i seguenti servizi:

- Pagamento Prestazioni ALPI;
- Pagamento Ticket di PS;
- Pagamento per copia di Cartelle Cliniche;
- Pagamenti afferenti ai servizi veterinari;
- Sanzioni amministrative e del lavoro.

- **debiti informativi ai sensi della D.G.R. N. 598 del 27/04/2022**

L'azienda ha regolarmente provveduto al conferimento per l'anno 2022 nei vari Sistemi Informativi implicati (Edotto, Sistema TS, CUP-SGD, NSIS) di tutti i dati relativi ai flussi informativi previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, come fra l'altro certificato dalla Direzione Generale, attraverso l'utilizzo della specifica modulistica allegata alla D.G.R. n. 598 del 27/04/2022 per gli obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale.

### **Area Strategica – ASPETTI ECONOMICO – FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA**

- **Obiettivo Strategico - Efficienza operativa ASL**

Il totale dei ricavi nel 2022 presenta un incremento complessivo, rispetto all'esercizio 2021, pari a **+262 €/mgl** e, rispetto al bilancio di previsione, pari ad **€/mgl +73.099** attribuibili principalmente al maggior finanziamento del FSR ricevuto per l'Assegnazione indistinta e per Asseg. per altri progr. e progetti di interesse regionale.

In particolare, l'analisi degli scostamenti delle voci che compongono il **Valore della produzione** evidenzia fra le principali variazioni:

- a) L'incremento dei ricavi per Contribuiti in c/esercizio, riconducibile principalmente ai maggiori finanziamenti della quota indistinta, compensati in parte da una riduzione dei contributi extra fondo. L'incremento di tali Contributi risulta pari ad **€/000 +296** sul 2021 e pari ad **€/000 + 57.488** sul Bilancio di Previsione 2022;
- b) Il decremento dei ricavi per mobilità attiva, pari ad **€/000 -2.294** sul 2021 ed il decremento di **€/000 - 5.011** sul preventivo 2022;

- c) L'incremento dei ricavi correlati all'aggregato Concorsi, recuperi e rimborsi, rispettivamente pari ad **€/000 +1.059** sul 2021 ed **€/000 +9.108** sul preventivo 2022, principalmente generati dall'incremento del PAY\_BACK riferito ai dispositivi medici e riferito al superamento del tetto della spesa farm. osp..

Per l'anno 2022 si precisa che i tempi di pagamento delle fatture ai fornitori (ITP) si attestano comunque a -14 giorni a fronte dei -13 giorni registrati nell'anno 2021.

- **Obiettivo Strategico - Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.**

Anche con riferimento all'attività libero professionale, l'azienda garantisce a tutti i medici che ne fanno richiesta la concessione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale, verificando preliminarmente la possibilità di farla esercitare all'interno degli spazi aziendali e in assenza autorizzandone l'esercizio presso studi privati, previa stipula di specifica convenzione.

Per l'anno 2022 i volumi complessivi delle prestazioni specialistiche ALPI in regime ambulatoriale sono stati i seguenti:

BRANCA SPECIALISTICA/DISCIPLINA	Nr. Prestazioni ALPI Ambulatoriale			
	Anno		Differenza	
	2022	2021	Numero	%
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	2.785	1.081	1.704	158%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	146	40	106	265%
CARDIOLOGIA	2.437	1.412	1.025	73%
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	2	5	-3	-60%
CENTRO TRASFUSIONALE	3.092	1.883	1.209	64%
CHIRURGIA GENERALE	650	546	104	19%
CHIRURGIA PLASTICA	595	311	284	91%
CHIRURGIA/DAY SERVICE CANOSA	0	2	-2	-100%
DERMATOLOGIA	24	35	-11	-31%
EMATOLOGIA	20	63	-43	-68%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	102	282	-180	-64%
GASTROENTEROLOGIA	189	155	34	22%
IGIENE E SANITA' - ANDRIA	21	21	0	0%
MALATTIE INFETTIVE	3	27	-24	-89%
MEDICINA DEL LAVORO	482	247	235	95%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	544	167	377	226%
MEDICINA GENERALE	1.677	1.462	215	15%
MEDICINA INTERNA	148	23	125	543%
MEDICINA LEGALE	14	4	10	250%
NEFROLOGIA	13	14	-1	-7%
NEUROCHIRURGIA	97	74	23	31%
NEUROLOGIA	902	326	576	177%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1	4	-3	-75%
OCULISTICA	198	160	38	24%
ODONTOIATRA	193	30	163	543%
ONCOEMATOLOGIA	26	0	26	
ONCOLOGIA	84	20	64	320%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.061	1.135	-74	-7%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	5.478	2.710	2.768	102%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.135	644	1.491	232%
PEDIATRIA	138	59	79	134%
PNEUMOLOGIA	149	182	-33	-18%
PSICHIATRIA	1.168	916	252	28%
PSICOLOGIA	118	67	51	76%
RADIOLOGIA	3.075	1.197	1.878	157%
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1	3	-2	-67%
REUMATOLOGIA	14	87	-73	-84%
SERVIZIO TRASFUSIONALE	0	228	-228	-100%
U.O.S.V.D. SENOLOGIA	433	0	433	
UROLOGIA	728	284	444	156%
VETER./A - CANOSA DI PUGLIA	41	67	-26	-39%
VETER./A - TRANI	39	23	16	70%
<b>Totale</b>	<b>29.023</b>	<b>15.996</b>	<b>13.027</b>	<b>81%</b>

che evidenziano un aumento complessivo del 81% rispetto all'anno 2021 determinato dalla fine dell'epidemia per Covid-19. Non è stata effettuata attività ALPI in regime di ricovero nel biennio 2022 – 2021.

- **Obiettivo Strategico - Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate.**

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

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

Nel 2022 infatti, per la prima volta, con DGR 587 del 27.4.2022, è stato stabilito il Fondo annuale del settore sociosanitario. In conseguenza la UOSVD, dopo aver effettuato la ricognizione di strutture e pazienti ricoverati nella ASL BT, ha proposto alla Direzione, che ha deliberato, i seguenti atti:

. Delibera n. 962 del 22.7.2022 con cui è stato recepito il Fondo ed impegnata la spesa limitatamente ai posti già contrattualizzati con la disciplina di cui al R.R. 4/2007 ed al 60 per cento dei nuovi posti risultanti da preintese;

. approvazione di n. 3 schemi di contatto per l'anno 2022 con le uniche strutture accreditate secondo i nuovi standard di cui ai Regolamenti Regionali 4 e 5/2019.

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

La Regione solo al termine dell'esercizio 2022, con DGR n. 1490 del 28.10.2022 e 1541 del 7.11.2022, ha emanato parziali direttive per la contrattualizzazione delle strutture in esame e fissato definitivamente talune tariffe.

La ASL BT ha adottato i seguenti provvedimenti:

. Delibera n.8 del 3.1.2023 con cui ha ripartito provvisoriamente il Fondo 2022;

. Delibera n. 81 del 17.1.2023 con cui ha approvato gli schemi di contratto, poi regolarmente sottoscritti dai tre Enti gestori Padri Trinitari, Italia Salute srl ed Unvierso Salute srl.

La ASL BT inoltre, ha provveduto a dare esecuzione alle disposizioni regionali – inizialmente fornite con DGR 2185/2021 - che imponevano il rientro in Regione dei pazienti residenti nella ASL BT in cura presso strutture extraregionali, con importante riduzione a regime (oltre 600.000 euro) della spesa extraregionale.

#### Strutture del DSM.

La Regione non ha emanato disposizioni in merito a fondo e contrattualizzazione delle strutture private accreditate.

Strutture del Dipartimento Dipendenze Patologiche.

Anche per tali strutture la Regione non ha emanato direttive.

#### Hospice.

Con delibera ASL BT n. 418 del 26.4.2022 è stato approvato lo schema di contratto con Universo salute per il periodo 1.4.2022-31.3.2023, per le prestazioni di cure palliative da parte dell'Hospice Don Uva di Bisceglie..

Case di Cura.

Con Delibera ASL BT n. 1552 del 3.11.2022 modificata da Delibera 1552 del 14.11.2022, a seguito di fissazione del Fondo regionale da parte della Regione Puglia con DD.GG.RR. n. 1045 del 25.7.2022 e n.1137 del 2.8.2022, è stato approvato lo schema di contratto, poi sottoscritto dalle parti, con Universo Salute srl, per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero.

## • **Obiettivo Strategico - Trasparenza e Integrità**

L'azienda ha da sempre posto particolare attenzione da un lato alla corretta alimentazione della sezione "amministrazione trasparente" e dall'altro all'osservanza di tutti gli obblighi inerenti le norme in materia di Anticorruzione; con deliberazione n. 211/2023 è stato approvato il PIAO – Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, anno 2023/2025, in ragione di quanto espressamente regolamentato dalla legge n. 113/2021, modificata ed integrata dal D.L. 228/2021 (c.d. Milleproroghe); il DPR n. 81 del 24 giugno 2022 ha individuato, invece, i documenti assorbiti dal PIAO, tra i quali rientra il Piano Anticorruzione e Trasparenza; mentre il successivo Decreto del Dipartimento della Funzione pubblica n. 132 del 30/06/2022, ha individuato la struttura del PIAO.

La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2022 è stata redatta sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dall'organo di indirizzo politico, nonché sulla base di quelli indicati dalle disposizioni normative di cui sopra, da quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 s.m.i. e del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i. che di seguito verranno riportati:

**1)** la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;

**2)** la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;

**3)** la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;

**4)** l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;

**5)** la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;

**6)** il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;

**7)** la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i.

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il RPCT ma l'intera struttura organizzativa. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.

Al fine di rafforzare l'attività di pianificazione, verifica e controllo dei processi amministrativi, preme evidenziare che a partire dal 01/01/2021, ha preso vita l'Ufficio Controllo Strategico, la cui attività è disciplinata dall'art. 6, co. 1 del D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i. che, testualmente recita: "L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi".

La ASL BT ha attivato, pertanto, un processo strategico di prevenzione – contrasto della corruzione, provvedendo, altresì, a dare attuazione alla disposizione di cui all'art. 12.B.4 del Piano Anticorruzione 2021/2023 che prevedeva la nomina del Gestore Antiriciclaggio, da effettuarsi con provvedimento formale del Direttore Generale, all'esito del processo di verifica avviato dal RPCT, interessando l'Area Gestione del Patrimonio e l'Area Gestione Tecnica.

Con le delibere ASL BT 573/2021 e 1380/2021, entrambe proposte dal RPCT, si è proceduto, pertanto, in ragione delle disposizioni normative vigenti, a nominare, rispettivamente, il Gestore Antiriciclaggio, già Responsabile dell'Ufficio Controllo Strategico (dandone tempestiva comunicazione all'UIF presso la Banca d'Italia) e i soggetti delegati del gestore, individuati nelle seguenti figure: Direttore Area Gestione del Patrimonio; Direttore Area Gestione Tecnica; Direttore Amministrativo Unico PP.OO.; Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Dipartimento Distretti; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Dipartimento Prevenzione; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Dipartimento di Salute Mentale; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Servizio di Riabilitazione; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Servizio Dipendenze Patologiche; Direttore Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) per REMS Spinazzola; Direttore Area Gestione del Personale; Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie; Direttore U.O.C. Controllo di Gestione; Dirigente Responsabile S.B.L.

Il Gestore Antiriciclaggio ha provveduto, altresì, a predisporre apposito regolamento afferente il contrasto a fenomeni di riciclaggio e terrorismo (delibera ASL BT 1154/2022).

Il Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza ha posto in essere tutte le attività previste dal cronoprogramma allegato alla Delibera ASL BT n. 435/2022 di adozione del PTPCT 2022/2024 e, pertanto, per l'anno 2022, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, rileva principalmente la "nuova mappatura dei processi a rischio" dovuta in ragione della nuova organizzazione dipartimentale della ASL BT, disposta con Delibera ASL BT n. 930/2022.

Come indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019, infatti, l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è la mappatura dei processi che consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi propri di ASL BAT con l'obiettivo di identificare le aree che risultano particolarmente esposte ai rischi corruttivi.

La metodologia qualitativa richiesta dall'ANAC nel PNA 2019 in sostituzione della metodologia quantitativa, consiste, dunque, nell'esaminare tutta l'attività di ASL BAT, in modo da individuare le aree maggiormente esposte al rischio corruzione.

Si è dato avvio, a partire dal secondo semestre del 2022, all'analisi del rischio con metodo qualitativo, cominciando a sostituire con gradualità alcuni processi precedentemente mappati.

Al fine di svolgere questa analisi, si è provveduto a formare adeguatamente (in maniera graduale e non ancora capillare), tramite sessioni di training on the job da remoto con società esterna, una prima parte del personale, al fine di approfondire il metodo qualitativo richiesto dall'ANAC per la mappatura dei processi. Tali incontri formativi hanno coinvolto il RPCT e le risorse che si trovano direttamente a realizzare ciascun processo.

L'attività è consistita, dunque, nell'effettuare dei colloqui con gli esecutori dei processi, al fine di descrivere in maniera dettagliata:

- input
- output
- attività che portano dall'input all'output
- responsabili di ogni singola attività

La descrizione, fatta in questo modo, ha permesso di evidenziare facilmente gli eventi rischiosi, che potrebbero, potenzialmente, esporre l'ente a rischio corruttivo.

Laddove è stato individuato tale rischio, si è provveduto a programmare una adeguata misura specifica di contenimento, che possa essere attuata senza particolari aggravii sull'organizzazione e sulla spesa, così da essere sostenibile ed effettivamente applicabile.

Seguendo lo stesso principio di sostenibilità, per ciascuna misura programmata, sono stati individuati degli indicatori di monitoraggio che consentiranno al RPCT, nel corso del 2023, di monitorare che le misure programmate vengano attuate e valutare il grado di efficienza.

I processi così mappati, sono stati riportati in forma tabellare, ritenuta la forma più utile ed intuitiva per rappresentare al meglio il lavoro svolto (Allegato C).

Questo metodo di risk management, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, nel corso del 2023, con la mappatura degli altri processi.

Il lavoro effettuato di concerto con gli attori dei processi, ha permesso di elaborare le mappe di rischio, in cui sono state individuate una serie di misure specifiche, che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici. Tali mappature sono contenute nell'Allegato C.

Altre attività di rilievo hanno riguardato:

- attività di verifica in materia di incompatibilità ed inconferibilità, i cui esiti sono stati riportati in appositi verbali, pubblicati in AT;
- attività di verifica, a campione, degli atti amministrativi (delibere, determinazioni dirigenziali, bandi di gara e di concorso, nonché di avvisi pubblici, nella misura del 7% di tutti gli atti adottati dall'azienda su base trimestrale, sorteggiati a campione) adottati da questa ASL BT, recepita in appositi verbali comunicati alla Direzione Strategica, a cui sono seguite comunicazioni ovvero raccomandazioni indirizzate agli uffici interessati;
- istituzione ed aggiornamento del registro dell'accesso civico e generalizzato
- sensibilizzazione, attraverso apposite circolari, dell'utilizzo della piattaforma gratuita di Transparency international, al fine di dare maggiore impulso alla tutela del segnalatore di presunti fenomeni corruttivi. La piattaforma è liberamente accessibile cliccando il seguente flag <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/whistleblowingpa>.
- attività di verifica con riferimento all'istituto del conflitto di interessi
- attività di verifica a campione su tre sezioni in AT, le cui risultanze sono state recepite in apposito verbale, pubblicato in AT.

Particolare attenzione merita, altresì, l'attività di coordinamento effettuata dal RPCT e l'Area Gestione del Personale in ordine alla emanazione della circolare (nota prot. n. 39856 del 30/05/2022) riguardante gli incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.Lgs N. 165/2001 e s.m.i, nelle more dell'adozione del nuovo regolamento.

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione per l'anno 2022, è stato effettuato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione che ha prodotto la Relazione redatta ai sensi e per gli effetti previsti dall'articolo 1, comma 8-bis, della legge n. 190 del 2012, come aggiunto dall'articolo 41 del decreto legislativo n. 97 del 3 agosto 2016, che costituisce una sintesi delle osservazioni in materia di prevenzione della corruzione sottolineando la parziale realizzazione della strategia di prevenzione disegnata nel PTPCT 20022/2024.

L'attività di monitoraggio è stata effettuata, pertanto, dal RPCT anche e soprattutto attraverso l'esame delle due relazioni semestrali attestanti lo stato di applicazione delle misure di carattere generale e speciale previste dal PTCT 2021/2022 afferenti specifici argomenti, quali:

- rispetto delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 62/2013, recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché del vigente Codice di comportamento Aziendale dei dipendenti dell'ASL BAT, adottato con deliberazione del DG. N. 129 del 31/01/2019;
- indicazione di eventuali situazioni di conflitto di interessi in ragione della normativa vigente;
- rispetto dei criteri di autorizzazione per il conferimento degli incarichi extraistituzionali al personale dipendente;
- rendicontazione delle richieste di accesso civico ed accesso generalizzato di cui agli artt. 5, commi 1 e 2, del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i.;
- adempimenti relativi alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente;
- individuazione dei dipendenti potenzialmente soggetti a rischio corruzione da inserire nei percorsi di formazione.



## 5.2 Performance Individuale

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

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

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

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

<b>VALUTATO</b>	<b>VALUTATORE</b>
Direttore di Dipartimento	Direttore Sanitario o Amministrativo Aziendale
Dirigente Ufficio di Staff	Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Direttore di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale	Direttore di Dipartimento o in assenza Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale
Dirigente di Struttura Semplice	Direttore di Struttura Complessa
Dirigente Sanitario non medico	Direttore di profilo professionale analogo e Direttore Struttura Complessa; in assenza del primo, solo Direttore Struttura Complessa
Dirigente titolare di incarico di altissima/alta specializzazione	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Dirigente titolare di incarico professionale	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente
Titolare di Incarico di Funzione/Coordinamento	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale
Personale del Comparto	Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e titolare Incarico di Funzione e Dirigente di Struttura Semplice, se presenti
Personale del Comparto afferente alle Professioni Sanitarie con incarico di funzione/coordinamento	Dirigente delle Professioni Sanitarie
Personale del Comparto afferente alle Professioni Sanitarie (*)	Coordinatore/ Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, e Dirigente di Struttura Semplice, se presente

Con note protocollo n. 47313 del 14 giugno 2023 la Direzione Generale della ASL BT – Area Gestione Personale ha comunicato alle Strutture Aziendali interessate le modalità operative per la valutazione della performance individuale del personale in servizio per l'anno 2022, tenuto conto del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance aziendale.

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

Descrizione	U.O	Incid %
Dipendenti Con Performance Individuale Pari al 100%	624	14,44%
Dipendenti Con Performance Individuale Compresa fra il 90% e 99,9%	2549	58,98%
Dipendenti Con Performance Individuale Compresa fra il 70% e 89,9%	761	17,61%
Dipendenti Con Performance Individuale Compresa fra il 50% e 69,9%	54	1,25%
Dipendenti Con Performance Individuale Inferiore al 50%	9	0,21%
Dipendenti non valutabili	89	2,06%
Schede di Valutazione Non Pervenute	236	5,46%
	<b>4322</b>	<b>100,00%</b>

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

## 7 BILANCIO DI GENERE

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

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

Classe di età	Anno 2021				Anno 2021		Anno 2021		Anno 2022				Anno 2022		Anno 2022	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
Minore di 25 anni	0	1	13	32	13	33	0,802%	1,389%	3	7	13	26	16	33	0,988%	1,389%
da 25 a 29	20	50	56	121	76	171	4,691%	7,197%	30	84	53	104	83	188	5,123%	7,912%
da 30 a 34	68	152	46	106	114	258	7,037%	10,859%	98	197	39	89	137	286	8,457%	12,037%
da 35 a 39	121	222	34	47	155	269	9,568%	11,322%	136	233	19	34	155	267	9,568%	11,237%
da 40 a 44	122	235	21	39	143	274	8,827%	11,532%	136	256	14	21	150	277	9,259%	11,658%
da 45 a 49	236	365	15	24	251	389	15,494%	16,372%	240	364	13	18	253	382	15,617%	16,077%
da 50 a 54	250	316	11	18	261	334	16,111%	14,057%	253	319	4	14	257	333	15,864%	14,015%
da 55 a 59	259	353	7	16	266	369	16,420%	15,530%	256	351	4	8	260	359	16,049%	15,109%
da 60 a 64	260	239	1	1	261	240	16,111%	10,101%	238	193	2	1	240	194	14,815%	8,165%
da 65 a 67	69	35	2	1	71	36	4,383%	1,515%	44	17	1	1	45	18	2,778%	0,758%
Maggiore di 67	9	3	0	0	9	3	0,556%	0,126%	1	3	0	0	1	3	0,062%	0,126%
<b>Totale</b>	<b>1414</b>	<b>1971</b>	<b>206</b>	<b>405</b>	<b>1620</b>	<b>2376</b>			<b>1435</b>	<b>2024</b>	<b>162</b>	<b>316</b>	<b>1597</b>	<b>2340</b>		

La tabella pone in evidenza che, nel corso del 2022 le politiche assunzionali unitamente alla cessazione del personale abbiano determinato un ringiovanimento della popolazione dei lavoratori con un'incidenza superiore per il genere femminile.

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

Classe di età'	Anno 2021				Anno 2021		Anno 2021		Anno 2022				Anno 2022		Anno 2022	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	T.I.	T.I.	T.D	T.D	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
SPEC. POST LAUREA - DOTTOR	242	216	1	4	243	220	15,000%	9,259%	224	207	1	4	225	211	13,889%	8,880%
ALTRI TITOLI POST LAUREA	12	18	0	0	12	18	0,741%	0,758%	11	17	0	0	11	17	0,679%	0,715%
LAUREA	344	518	39	82	383	600	23,642%	25,253%	342	545	42	69	384	614	23,704%	25,842%
LAUREA BREVE	117	260	131	265	248	525	15,309%	22,096%	166	326	105	213	271	539	16,728%	22,685%
DIPLOMA	522	824	30	48	552	872	34,074%	36,700%	524	804	13	29	537	833	33,148%	35,059%
LICENZA MEDIA INFERIORE	176	135	5	6	181	141	11,173%	5,934%	167	125	1	1	168	126	10,370%	5,303%
LICENZA ELEMENTARE	1	0	0	0	1	0	0,062%		1	0	0	0	1	0	0,062%	
<b>Totale</b>	<b>1414</b>	<b>1971</b>	<b>206</b>	<b>405</b>	<b>1620</b>	<b>2376</b>			<b>1435</b>	<b>2024</b>	<b>162</b>	<b>316</b>	<b>1597</b>	<b>2340</b>		

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

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

Classe di età'	Anno 2021				Anno 2021		Anno 2021		Anno 2022				Anno 2022		Anno 2022	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Dirigent	Compar	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Dirigenti	Comparto	Uomini	Donne
	Dirigenza	Dirigenza	Comparto	Comparto	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %	Dirigenz	Dirigenz	Compart	Compart	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
Minore di 25 anni	0	0	13	33	0	46		1,488%	0	2	16	31	2	47	0,221%	1,520%
da 25 a 29	3	4	73	167	7	240	0,774%	7,762%	10	9	75	177	19	252	2,102%	8,150%
da 30 a 34	19	46	95	212	65	307	7,190%	9,929%	29	62	108	224	91	332	10,066%	10,737%
da 35 a 39	31	85	124	184	116	308	12,832%	9,961%	28	83	127	184	111	311	12,279%	10,058%
da 40 a 44	33	69	110	205	102	315	11,283%	10,188%	32	73	118	204	105	322	11,615%	10,414%
da 45 a 49	55	87	196	302	142	498	15,708%	16,106%	53	85	200	297	138	497	15,265%	16,074%
da 50 a 54	59	55	202	279	114	481	12,611%	15,556%	58	55	199	278	113	477	12,500%	15,427%
da 55 a 59	88	51	178	318	139	496	15,376%	16,041%	83	50	177	309	133	486	14,712%	15,718%
da 60 a 64	110	45	151	195	155	346	17,146%	11,190%	106	38	134	156	144	290	15,929%	9,379%
da 65 a 67	40	13	31	23	53	54	5,863%	1,746%	33	7	12	11	40	23	4,425%	0,744%
Maggiore di 67	9	2	0	1	11	1	1,217%	0,032%	1	2	0	1	3	1	0,332%	0,032%
<b>Totale</b>	<b>447</b>	<b>457</b>	<b>1173</b>	<b>1919</b>	<b>904</b>	<b>3092</b>			<b>433</b>	<b>466</b>	<b>1166</b>	<b>1872</b>	<b>899</b>	<b>3038</b>		

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

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

Classe di età'	Anno 2021				Anno 2021		Anno 2021		Anno 2022				Anno 2022		Anno 2022	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Dirigent	Compar	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Dirigenti	Comparto	Uomini	Donne
	S.Comp	S.Comp	S.Semp	S.Semp	S.comp	S.semp	Inc. %	Inc. %	S.Comp	S.Comp	S.Semp	S.Semp	Totale	Totale	Inc. %	Inc. %
da 35 a 39	0	0	0	0	0	0			0	0	0	1	0	1		1,923%
da 40 a 44	1	0	0	2	1	2	1,923%	3,846%	1	0	0	3	1	3	1,923%	5,769%
da 45 a 49	4	1	2	3	5	5	9,615%	9,615%	3	1	5	9	4	14	7,692%	26,923%
da 50 a 54	6	0	9	4	6	13	11,538%	25,000%	6	0	11	4	6	15	11,538%	28,846%
da 55 a 59	11	2	9	6	13	15	25,000%	28,846%	10	2	12	6	12	18	23,077%	34,615%
da 60 a 64	17	1	16	5	18	21	34,615%	40,385%	17	1	16	5	18	21	34,615%	40,385%
da 65 a 67	6	1	8	2	7	10	13,462%	19,231%	6	1	7	1	7	8	13,462%	15,385%
Maggiore di 67	2	0	0	2	2	2	3,846%	3,846%	0	0	0	2	0	2		3,846%
<b>Totale</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>44</b>	<b>24</b>	<b>52</b>	<b>68</b>			<b>43</b>	<b>5</b>	<b>51</b>	<b>31</b>	<b>48</b>	<b>82</b>		

La % delle donne titolari di struttura complessa nel 2021 rimane invariata, di contro si registra un incremento % per le donne titolari di struttura semplice.

## **8 ULTERIORI VALUTAZIONI DELLA QUALITÀ PERCEPITA E IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER**

Il 2022 è stato caratterizzato dalla piena ripresa di tutte le attività di assistenza sia ospedaliera che territoriale dopo il periodo Covid. I cittadini e i pazienti hanno in generale richiesto maggiore attività di informazione e di comunicazione relativa ai servizi: per esempio è stata avviata una importante campagna di comunicazione sugli Screening oncologici per sostenere l'adesione diffusa soprattutto rispetto allo screening del colon retto, di più recente istituzionalizzazione.

L'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ormai non più fisica ma telefonica o per mezzo mail, è stata pertanto caratterizzata da una richiesta costante di informazioni sulle modalità di accesso ai servizi.

Tutta l'attività di informazione e comunicazione social è stata ampiamente potenziata: solo sul Portale della Salute sono stati pubblicati più di 100 comunicati mentre il contatto diretto con i cittadini è stato mantenuto soprattutto attraverso il canale facebook e il canale istagram della Asl Bt.

Nel corso dell'anno 2022 è stato costruito l'impianto del CRM, il primo della Regione Puglia, che consentirà ai cittadini e ai pazienti di comunicare immediatamente e direttamente con il personale Asl e permetterà anche di avere una visione più chiara delle richieste dei cittadini: la conoscenza dei temi di interesse permetterà di avere una comunicazione sempre più mirata e rispondente alle esigenze espresse.

L'attuale registrazione delle richieste che arrivano all'Ufficio Relazioni con il Pubblico permette infatti una visione già reale ma di non semplice lettura delle esigenze di comunicazione: il CRM permetterà di rendere immediato il passaggio tra richiesta e copertura informativa.

Durante gli ultimi mesi del 2022 è stato avviato un lavoro di redazione di un progetto di customer satisfaction volto a studiare la valutazione dei servizi ospedalieri da parte dei pazienti o dei loro familiari. Il questionario sarà accessibile attraverso un Q-code e sarà di semplice compilazione.

L'obiettivo è quello di avere informazioni dirette e reali sulla valutazione dei servizi, sull'accoglienza, sulla qualità e sulla quantità di informazioni ricevute. L'analisi dei risultati sarà il punto di partenza per definire un piano di miglioramento mirato.

### **Il Collaboratore Amministrativo**

F.to Raffaele Gazzilli

Il Direttore Controllo di Gestione

**F.to Dott. Francesco NITTI**

Il Direttore Amministrativo

**F.to Dott. Ivan VIGGIANO**

Il Direttore Sanitario

**F.to Dott. Alessandro SCELZI**

LA DIRETTRICE GENERALE

**F.to Dott.ssa Tiziana DIMATTEO**

**ALLEGATO 1 - PRINCIPALI INDICATORI TREEMAP DEL PIANO NAZIONALE ESITI ELABORATI SU DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE DIREZIONALE EDOTTO – DISAR (CONTROLLO DI GESTIONE – ELABORAZIONE 20 GIUGNO 2022)**

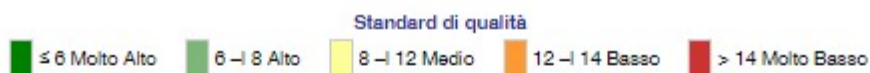
**AREA CLINICA CARDIOVASCOLARE**

**Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni**



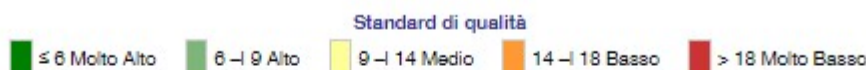
Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Episodi IMA con PTCA entro 2 GG	N. Episodi IMA	Proporzione IMA trattati con PTCA entro 2 GG
2022	bt (160113)	243	483	50,31%
2021	bt (160113)	225	432	52,08%
2020	bt (160113)	228	496	45,97%
2019	bt (160113)	259	593	43,68%
2018	bt (160113)	198	554	35,74%
2017	bt (160113)	212	609	34,81%
2016	bt (160113)	185	513	36,06%

**Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni**



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

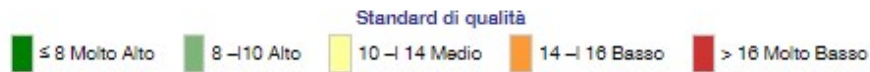
**Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni**



Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri SCC	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	32	349	9,17%
2021	bt (160113)	20	213	9,39%
2020	bt (160113)	29	359	8,08%
2019	bt (160113)	57	694	8,21%
2018	bt (160113)	67	703	9,53%
2017	bt (160113)	89	688	12,94%
2016	bt (160113)	76	699	10,87%

**AREA CLINICA**  
**CEREBROVASCOLARE**

Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri Ictus Ischemico	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	38	279	13,62%
2021	bt (160113)	40	235	17,02%
2020	bt (160113)	32	215	14,88%
2019	bt (160113)	25	223	11,21%
2018	bt (160113)	31	221	14,03%
2017	bt (160113)	41	261	15,71%
2016	bt (160113)	37	232	15,95%

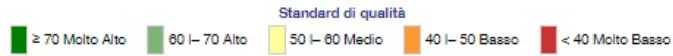
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia



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

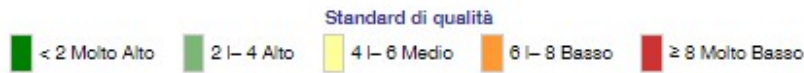
## AREA CLINICA MUSCOLOSCELETRICA

### Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Frattura Collo Femore Operati 0-2 GG	N. Ricoveri Diagnosi Frattura Collo Femore	Pazienti Operati Entro 2 Giorni
2022	bt (160113)	361	466	77,47%
2021	bt (160113)	309	408	75,74%
2020	bt (160113)	315	450	70,00%
2019	bt (160113)	308	463	66,52%
2018	bt (160113)	297	419	70,88%
2017	bt (160113)	271	408	66,42%
2016	bt (160113)	184	418	44,02%

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



Anno Dimissione▲▼	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Intervento Tibia Perone	Mediana N. Giorni Attesa Intervento Tibia Perone
2022	bt (160113)	55	4,00
2021	bt (160113)	52	4,00
2020	bt (160113)	46	4,00
2019	bt (160113)	48	5,00
2018	bt (160113)	51	3,00
2017	bt (160113)	46	4,00
2016	bt (160113)	33	5,00



## AREA CLINICA PERINATALE

### proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Standard di qualità  
■ ≤ 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
2022	bt (160113)	4	445	0,90%
2021	bt (160113)	1	485	0,21%
2020	bt (160113)	1	594	0,17%
2019	bt (160113)	2	678	0,29%
2018	bt (160113)	8	932	0,86%
2017	bt (160113)	0	882	0,00%
2016	bt (160113)	3	898	0,33%

### Parti naturali: proporzione di complicanze

Standard di qualità  
■ ≤ 0.20 Molto Alto    ■ 0.20 – 0.70 Medio    ■ > 0.70 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Parti Naturali con Complicanze Severe	N. Parti Naturali	% Complicanze Severe entro 42 gg Parto Naturale
2022	bt (160113)	2	823	0,24%
2021	bt (160113)	2	901	0,22%
2020	bt (160113)	4	1.019	0,39%
2019	bt (160113)	9	1.378	0,65%
2018	bt (160113)	7	1.462	0,48%
2017	bt (160113)	7	1.661	0,42%
2016	bt (160113)	8	1.703	0,47%

### Proporzione di parti con taglio cesareo primario

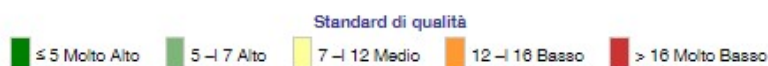
Standard di qualità  
■ ≤ 15 Molto Alto    ■ 15 – 25 Alto    ■ 25 – 30 Medio    ■ 30 – 35 Basso    ■ > 35 Molto Basso

Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Parti Cesarei Primari	N. Parti No Progresso Cesareo	% Parti Cesarei Primari
2022	bt (160113)	233	1.052	22,15%
2021	bt (160113)	246	1.146	21,47%
2020	bt (160113)	333	1.344	24,78%
2019	bt (160113)	344	1.718	20,02%
2018	bt (160113)	449	1.900	23,63%
2017	bt (160113)	445	2.094	21,25%
2016	bt (160113)	407	2.100	19,38%



## AREA CLINICA RESPIRATORIA

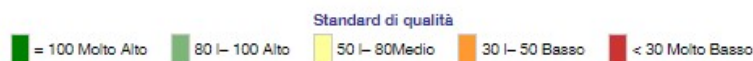
### BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni



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

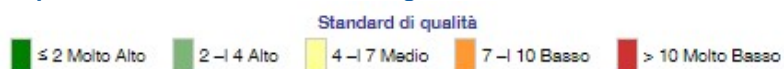
## AREA CLINICA INTERVENTI CHIRURGICI

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



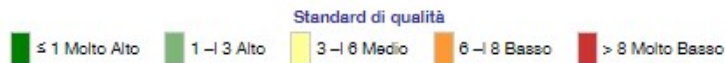
Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Colecistectomie Rep > 90 Int. Anno	N. Colecistectomie	Proporzione Colecistectomie in Reparti > 90 Interventi Anno
2022	bt (160113)	450	456	98,68%
2021	bt (160113)	189	272	69,49%
2020	bt (160113)	168	276	60,87%
2019	bt (160113)	306	378	80,95%
2018	bt (160113)	261	307	85,02%
2017	bt (160113)	105	225	46,67%
2016	bt (160113)	93	248	37,50%

### Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni



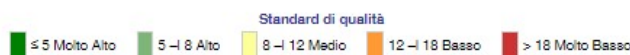
Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Gastrico	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	3	20	15,00%
2021	bt (160113)	1	21	4,76%
2020	bt (160113)	4	24	16,67%
2019	bt (160113)	0	22	0,00%
2018	bt (160113)	5	26	19,23%
2017	bt (160113)	3	22	13,64%
2016	bt (160113)	1	15	6,67%

### Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni



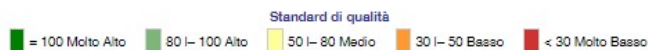
Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Decessi 30 GG	N. Ricoveri TM Colon	Proporzione decessi a 30 GG
2022	bt (160113)	7	106	6,60%
2021	bt (160113)	14	94	14,89%
2020	bt (160113)	7	95	7,37%
2019	bt (160113)	10	101	9,90%
2018	bt (160113)	6	89	6,74%
2017	bt (160113)	4	62	6,45%
2016	bt (160113)	2	60	3,33%

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



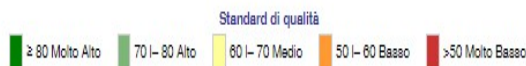
Anno Dimissione	Azienda Sanitaria	N. Ricoveri Nuovo Interv. Resez. 120 GG	N. Ricoveri Resez. Mammella TM	Proporzione Nuovo Intervento Resezione a 120 GG
2022	bt (160113)	2	80	2,50%
2021	bt (160113)	4	91	4,40%
2020	bt (160113)	2	76	2,63%
2019	bt (160113)	2	73	2,74%
2018	bt (160113)	1	63	1,59%
2017	bt (160113)	2	76	2,63%
2016	bt (160113)	2	79	2,53%

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



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

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



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

**ALLEGATO 2 – ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ASSEGNATI E % COMPLESSIVA DI RAGGIUNGIMENTO ANNO 2022 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2023)**

Cod. Ob	Obiettivo Operativo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnatarie	Peso % degli obiettivi raggiunti	Peso % degli obiettivi che hanno richiesto un ulteriore approfondimento o in corso
N.1.25	Efficienza Operativa Asl	Contenimento Della Spesa Del Personale Entro I Limiti Fissati Dalla Normativa Vigente Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Contenimento Dei Costi Per Straordinario (Ordinario, Festivo, In Reper., Ecc..) E Tuni Reperibilita', Nei Limiti Dell'Ammontare Assegnato Tempestivamente Dal Capo Dipartimento (O In Assenza Dall'Area Del Personale). Giusta Nota Prot. 13413/2020	114	84%	0%
N1.1A	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Invio Delle 2 Relazioni Infrannuali, Nel Rispetto Delle Indicazioni Fornite Dal Rpct Rispettivamente Entro Il 30/06 E 30/12 Di Ciascun Anno. Nota Dg 18032/2022	Invio Delle 2 Relazioni Previste	114	81%	0%
N1.2	Efficienza Operativa	Ribaltare / Discutere Degli Obiettivi Di Budget Con Tutto Il Personale Afferente Alla U.O.	Azione Da Effettuarsi Esclusivamente Via Mail All'Indirizzo Controllo Digestione@Aslbat.It Azione Sub 1) Entro 30 Giorni Dall'Assegnazione Degli Obiettivi, Del Verbale Di Condivisione Con Il Personale Dirigenziale E Di Comparto Degli Obiettivi Assegnati; Azione Sub 2) Entro 90 Giorni Dall'Assegnazione Degli Obiettivi, Compilazione E Trasmissione Degli Obiettivi Individuali Assegnati A Ciascun Dirigente, Su Fac-Simile Predisposto Da Ucg; Azione Sub 3) Entro Il 31 Luglio Della Relazione Sulla Verifica Infrannuale Degli Obiettivi Di Budget Su (Fac-Simile Richiesto) Unitamente Alla Documentazione Giustificativa Sul Raggiungimento Dell'Obiettivo; Azione Sub 4) Entro Il 15 Gennaio Anno Successivo Della Relazione Sulla Verifica Infrannuale Degli Obiettivi Di Budget Su (Fac-Simile Richiesto) Unitamente Alla Documentazione Giustificativa Sul Raggiungimento Dell'Obiettivo Che Non Sia Già Stata Trasmessa Con L'Adempimento Del 31 Luglio.	114	74%	0%
WT02	Riduzione Contratti In Proroga	Definizione Dei Capitolati Tecnici Entro 30 Giorni Dalla Richiesta Da Parte Dell'Area Patrimonio E Valutazioni Offerte Tecniche Per Aggiudicazione Delle Offerte Economicamente Più Vantaggiose Entro 30 Giorni Dall'Invito Formulato Dall'Area Patrimonio. Il Rifiuto Non Motivato Sarà Conteggiato Come Attività Effettuata In 65 Giorni E Concorrerà Al Calcolo Della Media	Durata Media Esecuzione Attività Richieste	114	100%	0%
N1.31	Verifica Delle Segnalazioni Ricevute Dagli Utenti Rispetto	Monitoraggio Delle Segnalazioni	Controdeduzioni Della Struttura A Fronte Di Ciascuna Segnalazione Pervenuta Dall'Urp	112	100%	0%

	Alle Singole Strutture					
N1.52	Approvazione Manuali Di Accreditamento Strutture Sanitarie E Socio Sanitarie In Esecuzione Del R.R. 23 Luglio 2019 N. 16	Supporto Alla U.O.S.V.D. Governo Clinico E Qualità Nella Redazione Del Manuale Per L'Accreditamento Con Riferimento Alle Materie Di Propria Competenza, Tenuto Conto Delle Specifiche Richieste Formulate Dalla Medesima Uosvd	Riscontro Alle Richieste Formulate Dalla Uosvd Governo Clinico	104	99%	0%
M28	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Predisposizione E Invio Entro 20 Gg Della Documentazione E/O Relazione Necessaria All'Espletamento Della Relazione Da Parte Della Uosvd Medicina Legale Relativamente A Richieste Risarcitorie Da Trattare In Cvs. Fermo Restando Quanto Previsto Dall'Art. 8 Co 3 Del Regolamento Sinistri	Invio Della Relazione Con Documentazione Necessaria Alla Uosvd Medicina Legale	83	94%	0%
M28C	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Invio Relazione Specialistica Introcedimentale Relativa A Sinistri Cvs Entro 20 Giorni Dalla Richiesta Pervenuta	Invio Della Relazione Con Documentazione Necessaria Alla Uosvd Medicina Legale	81	99%	0%
W02-A	Monitoraggio Consistenza Beni Sanitari E/O Economici Presso Uu.Oo	Avvio Utilizzo Armadietto Di Reparto	A Decorre Dall'Avvio Della Procedura L'Indicatore Sarà Calcolato Rapportando Il Numero/ Valore Di Beni Ordinati Rispetto Al Numero /Valore Di Consumato Per Centro Di Costo.	67	84%	0%
W03A	Gestione Informatizzata Turni Personale Ospedaliero	Implementazione E Avvio A Regime Entro 3 Mesi Dalla Data Di Organizzazione Del Processo Di Formazione, Del Modulo Per La Gestione Dei Turni Del Personale Di Reparto	Gestione Turni Attraverso L'Utilizzo Della Piattaforma Gpi	57	94%	0%
G1.7	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Riduzione Dell'Incidenza % Dei Costi Per Consumi Di Materiali E Spesa Del Personale Rispetto Al Valore Della Produzione.	Incidenza Costi Per Consumi Di Materiale E Personale / Valore Della Produzione	55	68%	0%
N.1.18	Rispetto Delle Disposizioni Vigenti In Materia Di Sanità Elettronica. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	% Ricette Dematerializzate Rispetto Al Totale Delle Ricette Emesse	% Di Ricette Dematerializzate Su Totali	54	100%	0%
N.1.17 D	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Recupero liste di attesa per attività di ricovero programmato e prestazioni ambulatoriali.	Numero prestazioni erogate / Numero prestazioni programmate nel Piano di Recupero delle Liste di Attesa	48	100%	0%
N.1.16	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Prescrizione E Prenotazione Diretta Sulle Agende Di Presa In Carico.	% Di Prescrizione E Prenotazione Dirette Sull'Agenda Rispetto Alla Potenzialità Massima;	46	92%	0%
R16	Implementazione E Utilizzo Di Microsoft Planner Per La Definizione Degli Obiettivi Di Budget E Degli Obiettivi Individuali	Implementazione Di Microsoft Planner Attraverso L'Individuazione Di Specifici Obiettivi Individuali Necessari Al Raggiungimento Degli Obiettivi Di Budget Con Relativa Individuazione Delle Attività Richieste Dei Referenti E Delle Relative Scadenze. Si Precisa Che Per Ogni Obiettivo Per Il Quale È Richiesta Specifica Rendicontazione Da Parte Della Unità Operativa, Occorrerà Prevedere Un Azione All'Interno Del Planner Con Referenti E Scadenze.	Invio Entro 60 Giorni Dall'Assegnazione Della Scheda Di Budget All'Ucg Del Report Esportato Dal Planner E Non Modificato, Contenente Attività Referenti E Scadenze Alimento Riferite A Tutti Gli Obiettivi Che Richiedono Una Rendicontazione Da Parte Della Struttura . Invio Entro Il 31 Gennaio Dell'Anno Successivo Del Report Annuale Con Evidenza Di Tutte Le Attività Assegnate E Obiettivi Raggiunti.	45	92%	0%
PT10	Appropriatezza Prescrittiva	Controllo Di Appropriatezza Sull'Utilizzo Di Antibiotici	Numero Richieste Nominative Di Non Appropriatezza	41	95%	0%
M7.2	Procurement Per Attività Trapiantologica	Potenziamento Delle Attività Di Procurement Per Attività Trapiantologica	Compilazione E Trasmissione Delle Specifiche Schede Informative Sui Decessi Nei Reparti E Delle Segnalazioni Relative Ai Pazienti Con Lesione Cerebrale	34	90%	0%
N1.37	Riduzione Della Spesa Farmaceutica	Incrementare La Somministrazione Diretta Di Farmaci Alla Dimissione Da Parte Delle Strutture Ospedaliere	Segnalazioni Effettuate Dai Soggetti Relativamente All'Obiettivo N1.36	34	84%	0%

N.1.27	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Utilizzo Liste Di Attesa In Edotto Per Ricoveri Programmati. In Assenza Di Ricoveri Programmati L'Obiettivo Si Intendera' Non Valutabile	Esistenza Nel Sistema Edotto Delle Liste Di Attesa Per Ricoveri Programmati	27	100%	0%
N1.4B	Migliorare I Principali Indicatori Di Appropriatazza E Qualità Attraverso Un Costante Confronto Con Le Risultanze Dell'Anno Precedente.	Porre In Essere Ogni Azione Finalizzata A Migliorare Gli Indicatori Rispetto All'Anno Precedente.	Benchmark Con Anno Di Riferimento Su Indicatori Reparti Medici (1 Deg Media; 2 Valore Drg Medio; 3 Peso Medio; 4 Appropriatazza Drg Lea/Drg Totali; 5) Dimissioni Volontarie;	22	72%	0%
N1.3B	Migliorare I Principali Indicatori Di Appropriatazza E Qualità Attraverso Un Costante Confronto Con Le Risultanze Medie Delle Asl Pugliesi	Porre In Essere Ogni Azione Finalizzata A Migliorare Gli Indicatori Che Presentano Un Andamento Non In Linea Con La Media Regionale Dei reparti simili delle restanti Asl Pugliesi	Benchmark Regionale Su Indicatori Anno Corrente Reparti Medici (1 Deg Media; 2 Valore Drg Medio; 3 Peso Medio; 4 Appropriatazza Drg Lea/Drg Totali; 5) Dimissioni Volontarie;	21	67%	0%
N1.12A	Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori	Liquidazione Delle Fatture Anni Precedenti, Entro 45 Giorni Dalla Notifica Delle Partite Da Pagare Come Notificate Dall'Agref, Ad Eccezione Delle Fatture Bloccate Dando Evidenza Per Ciascuna Fattura Della Nota Di Protocollo Con Cui La Fattura È Stata Contestata Alla Struttura;	Azzeramento Debiti Progressi	19	89%	0%
N1.12B	Riduzione Dei Debiti Verso Fornitori	Liquidazione Delle Fatture Ricevute A Decorrenza Dal 1° Gennaio Dell'Anno Corrente Entro 40 Giorni Dalla Data Di Assegnazione Della Fattura Alla Struttura.	Rispetto Dei Tempi Di Pagamento	19	61%	0%
WT21	Corretta Gestione Degli Approvvigionamenti	Implementazione Nel Sistema Gestionale Areas Di Una Funzionalità Per La Gestione Del Livello Minimo Di Scorte Limitatamente A Farmaci, Reagenti E Dispositivi Medici, Gestiti In Transito	Definizione Su Richiesta Delle Strutture Del Dipartimento Farmaceutico E L'Agref Delle Attività Per L'Implementazione Della Gestione Delle Scorte Minime Del Materiale Gestito In Transito E Avvio A Regime Entro Il 31/12	16	71%	0%
M15	Miglioramento Appropriatazza Organizzativa/Clinica Per Patologie	Ridurre Tasso Di Ospedalizzazione Per Patologie In Setting Assistenziali Più Appropriati	Riduzione Dei Ricoveri (Eccetto Urgenze Da Ps) Per Scompenso Cardiaco, Diabete, Bpco, Asma E Gastroenterite	10	58%	0%
N1.29	Monitoraggio Costante Spesa E Definizione Tempestiva Del Fabbisogno Finanziario	Istituzione Di Un Sistema Di Monitoraggio Dei Pazienti Ricoverati Presso Strutture Esterne A Pagamento, Finalizzato A Rilevare Per Ciascun Paziente Informazioni Finalizzate Al Monitoraggio Del Costo In Bilancio. Invio Del Database In Occasione Dell'Invio Delle Rendicontazioni Del 31 Luglio E 15 Gennaio Anno Successivo	Alimentazione Di Un Database Che Consenta Di Monitorare La Presenza Di Ns. Assistiti Presso Strutture Sanitarie Esterne E Quantificare Il Costo Di Tale Assistenza, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessità; 3) Data Di Effettivo Inserimento Nella Struttura 4) Durata Autorizzata Del Ricovero 5) Struttura Presso La Quale È Stato Disposto Il Ricovero; 6) Costo Giornaliero Di Assistenza O Costo Medio Stimato Ove L'Addebito Non È Strettamente Correlato Alle Giornate Di Degenza.	10	94%	0%
N1.3A	Migliorare I Principali Indicatori Di Appropriatazza E Qualità Attraverso Un Costante Confronto Con Le Risultanze Medie Delle Asl Pugliesi	Porre In Essere Ogni Azione Finalizzata A Migliorare Gli Indicatori Che Presentano Un Andamento Non In Linea Con La Media Regionale Delle Asl Pugliesi	Benchmark Regionale Su Indicatori Anno Corrente Reparti Chirurgici (1 Deg Media; 2 Valore Drg Medio; 3 Peso Medio; 4 Deg Post Operatoria; 5 Appropriatazza Chirurgica; 6 Appropriatazza Drg Lea/Drg Totali; 7) Dimissioni Volontarie	10	85%	0%
N1.4A	Migliorare I Principali Indicatori Di Appropriatazza E Qualità Attraverso Un Costante Confronto	Porre In Essere Ogni Azione Finalizzata A Migliorare Gli Indicatori Rispetto All'Anno Precedente.	Benchmark Anno Di Riferimento Su Indicatori Reparti Chirurgici (1 Deg Media; 2 Valore Drg Medio; 3 Peso Medio; 4 Deg Post Operatoria; 5 Appropriatazza Chirurgica; 6	10	92%	0%

	Con Le Risultanze Dell'Anno Precedente.		Appropriatezza Drg Lea/Drg Totali; 7) Dimissioni Volontarie			
PT9	Incremento Donazione Organi.	Compilare E Trasmettere Alla Uosvd La Scheda Di Lesione Cerebrale E Contestuale Comunicazione Telefonica Nel Rispetto Delle Informazioni Fornite Dalla Uosvd		9	100%	0%
R27	Implementazione Attivita' Di Follow-Up Pazienti Covid Dgr 1150/2020	Follow Up Pazienti Covid Attraverso L'Apertura Di Agende Dedicate	Garantire Un Congruo Numero Di Prestazioni Per Follow Up Pazienti Covid Sulla Base Delle Indicazioni Che Saranno Fornite Dalla Direzione Strategica O Dal Capo Del Dipartimento Di Afferenza	9	55%	0%
N1.1B	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Rispetto Cronoprogramma Anno In Corso E Pubblicazione Di Tutti Gli Atti Di Competenza. Trasmissione All'Rpct Da Parte Di Ciascuna Struttura Entro Il 31 Gennaio Dell'Anno Successivo A Quello Di Riferimento, Di Una Relazione Indicante Per Ciascun Adempimento E/O Atto Da Pubblicare, Estremi E Data Dei Documenti Attestante L'Esecuzione Delle Attivita' Richieste. Nota Dg 18032/2022	Adempimenti Portati A Termine	8	100%	0%
N1.35	Riduzione Della Spesa Farmaceutica	Elaborazione E Invio All'Area Farmaceutica Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Mese Della Reportistica Bimestrale Relativamente Alle Prescrizioni Dei Soli Biosimilari / Equivalenti Ad Alto Costo Avvenuti Solo A Pazienti Naive E Con Avvenuto Swap Per Il Monitoraggio Delle Prescrizione Di Farmaci Ad Alto Costo	Report Mensile	7	71%	0%
WT07	Riduzione Tempi Di Pagamento Fatture E Corretto Monitoraggio Buget Ordini	Comunicazione Preventiva Per Interventi In Elezione Delle Schede Di Impianto (Modulo Richiesta Impianto Parte 1) E Comunicazione Entro 7 Gg Dalla Data Intervento In Urgenza Di Avvenuto Impianto ((Modulo Richiesta Impianto Parte 2).	Schede Trasmesse Nei Termini Indicati	7	57%	0%
C10c	Miglioramento Qualità Di Processo	Rispetto Dei Tempi Massimi Di Attesa Previsti Per Classi Di Priorità A, B, C, D Per Interventi Chirurgici Per Tumore.	Tempi Di Attesa Per La Chirurgia Oncologica (Ind. Mes C10C)	6	85%	0%
N1.30	Tempestivo E Corretto Soddiscamento Delle Richieste In Relazione Al Fabbisogno Aziendale	Incremento Procedure In Economia Ove Necessarie	Numero Procedure Eseguite	6	100%	0%
N1.34	Riduzione Spesa Assistenza Protetica	Porre In Essere Eventuali Specifiche Attività Richieste Dalla Direzione Strategica Per Il Contenimento Della Spesa, Nonché Azioni Di Controllo.	Rispetto Procedure Impartite Dalla Direzione Strategica	6	100%	0%
N1.53	Potenziamento Screening Oncologico Della Cervice Uterina	Garantire 600 Ore Annuie Di Attività Screening Per Ogni Ostetrica In Modo Che Possano Essere Erogate 1800 Prestazioni Annuie Per Ostetrica E Invitate(Con Una Adesione Presunta Del 30%) 5400 Donne All'Anno. Per L'Anatomia Patologica Indicatore È Dato Dalle Prestazioni Erogate / Prestazioni Richieste.	Agende Per Prestazioni Garantite	6	100%	0%
P.2A	Rotazione Del Personale Di Vigilanza Nelle Attivita' Di Controllo	Effettuazione Di Un Programma Per Garantire Che Il Personale Impegnato In Attività Di Controllo Effettui Nel Corso Dell'Anno Almeno Il 30% Dei Controlli In Comuni Diversi Da Quello Di Residenza E/O Lavoro	% Di Attività Di Controllo Effettuate In Comuni Diversi Da Residenza E/O Lavoro Rispetto Ai Controlli Effettuati	6	83%	0%

W06	Definizione Di Un Protocollo Per La Gestione Del Follow Up Pazienti Covid	Protocollo Di Intesa Per La Gestione Del Follow Up Pazienti Covid	Invio Alla Direzione Strategica Aziendale, Entro 60 Gg Dall'Assegnazione Degli Obiettivi Di Budget Del Protocollo Di Intesa Per La Gestione Del Follow Up Pazienti Covid Che Definisca Per Ciascuna Delle Unità Operative Interessate Le Agende Con Relative Giornate Mensili Minime Da Rispettare.	6	100%	0%
N.1.19 A	Potenziamento Tempestività Erogazione Assistenza Domiciliare / Ricoveri In Strutture	Riduzione Dei Tempi Per La Valutazione Dei Casi In Uvm	Giorni Decorrenti Dalla Data Di Presentazione Dell'Istanza Alla Data Di Valutazione In Uvm	5	58%	42%
N.1.19 B	Potenziamento Tempestività Erogazione Assistenza Domiciliare / Ricoveri In Strutture Per Gli Oncologici.	Riduzione Dei Tempi Per La Valutazione Dei Casi In Uvm	Giorni Decorrenti Dalla Data Di Presentazione Dell'Istanza Alla Data Di Valutazione In Uvm	5	60%	40%
N.1.20	Riduzione Spesa Farmaceutica	1) Elaborazione Di Almeno Tre Report Nel Corso Dell'Anno, Dal Quale Si Evincano Mmg E Pls Del Distretto Con Valore Medio Pro-Capite Delle Prescrizioni, Superiori Alla Media Regionale E Audit Verbalizzato Di Ciascun Medico Attenzionato;	Presenza Dei Verbali Di Audit Mmg / Pls	5	49%	21%
N.1.21	Riduzione Spesa Farmaceutica	Avvio Del Procedimento Con Nota Formale Nei Confronti Dei Medici Segnalati Dall'Area Farmaceutica E Per I Quali È Stata Rilevata Inappropriatezza Prescrittiva E Non Aderenza Alla Normativa	Presenza Delle Note Di Avvio Del Procedimento	5	58%	42%
N.1.26	Riduzione Della Degenza Media E Della Permanenza In Ps	Riduzione Dei Tempi Di Refertazione Degli Esami Richiesti Da Ps E Reparti	Giorni Decorrenti Dalla Data Di Richiesta Dell'Esame Alla Data Di Refertazione. Il Conteggio Si Effettuera' Solo Sulle Prestazioni Richieste Ed Erogate Entro Il 31/12 Dell'Anno	5	27%	73%
N1.54	Potenziamento Screening Oncologico Mammografico	Garantire l'Erogazione del 100% delle prestazioni richieste.	Prestazioni Eseguite	5	100%	0%
N1.6	Assicurare Efficacia, Efficienza Ed Economicità Della Gestione Aziendale	Riduzione Dell'Incidenza Della Spesa Per Farmaci E Dispositivi In Linea Con Le Indicazioni Regionali	Rispetto Dei Vincoli Di Spesa E Delle Disposizioni Impartite Dalla Direzione Strategica Per Il Contenimento Della Spesa Su Farmaci E Dispositivi Sulla Scorta Delle Indicazioni Regionali	5	36%	0%
P.1A	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanita Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Espletamento Delle Attività Di Controllo Programmate Dal Piano Regionale	Numero Dei Controlli Effettuati Rispetto Ai Controlli Previsti	5	100%	0%
P.3A	Monitoraggio Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanita Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Monitoraggio Per Dipendente Della % Di Attività Di Controllo Conclusasi Con Contestazione E -O Prescrizioni /Segnalazione	% Di Attività Di Controllo Conclusasi Con Contestazione E-O Prescrizione /Segnalazione	5	100%	0%
S.5A	Riduzione Contratti In Proroga	Azzeramento Dei Contratti In Proroga Esistenti Alla Data Del 31/12/Anno Precedente.	% Numero Di Procedure Avviate Nel Anno Corrente Su Contratti In Proroga Al 31/12/Anno Precedente / Contratti In Proroga Al 31/12/Anno Precedente	5	79%	21%
S.5B	Riduzione Contratti In Proroga	Riduzione Delle Proroghe Nel Corso Del Anno Corrente Con Riferimento Ai Contratti In Scadenza Nel Corso Del Medesimo Anno.	% Numero Proroghe Al 31/12/Anno Corrente Relativamente Ai Soli Contratti Scaduti Nel Anno Corrente.	5	57%	43%

S.5C	Avanzamento del Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi infrastrutturali a valere sui fondi POR 2014-2020 e con altri finanziamenti esterni alla ASL secondo Cronoprogramma definito con la Direzione Strategica con realizzazione non inferiore all'80% del piano.	Predisposizione entro il 30 giugno 2022 d'intesa con la Direzione Strategica su ciascun finanziamento del quadro economico di attuazione. Relazione mensile sullo stato di attuazione rispetto al cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica: attuazione superiore ad 80%	% di Realizzazione Cronoprogramma Definito	5	100%	0%
S.9A	Monitoraggio Contratti	Invio Entro Il 31 Luglio Ed Entro Il 31 Dicembre Del Report Dei Contratti In Corso Di Validita' (Ivi Compresi I Contratti In Proroga ), Con Indicazione Degli Estremi Di Aggiudicazione, Date Di Validità Del Contratto, Codice Identificativo Del Contratto Presente In Procedura Areas Da Copiarsi Su Fac-Simile Definito Di Intesa Con Ucg.	Invio Del Report All'Ucg	5	100%	0%
W01	Riduzione Tempi Medi Gestione Ricoveri	Protocollo Di Intesa Per Il Rispetto Dei Tempi Legati Alla Gestione Degli Interventi Chirurgici Per Tumore, Fratture Del Collo Del Femore, Colecistectomia.	Invio Alla Direzione Strategica Aziendale, Entro 60 Gg Dall'Assegnazione Degli Obiettivi Di Budget Del Protocollo Di Intesa Con Soluzioni Per Migliorare I Tempi Legati Alla Gestione Degli Interventi Chirurgici Per Tumore, Fratture Del Collo Del Femore, Colecistectomia.	5	100%	0%
WP03	Corretta Gestione Degli Approvvigionamenti	Implementazione Nel Sistema Gestionale Areas Di Una Funzionalita' Per La Gestione Del Livello Minimo Di Scorte Di Dispositivi Medici	Definizione D'Intesa Fra Le Strutture Del Dipartimento Farmaceutico E L'Agref Delle Attivita' Per L'Implementazione Della Gestione Delle Scorte Minime E Avvio A Regime Entro Il 31/12	5	100%	0%
WT05	Monitoraggio Costi Per Erogazione Di Compensi A Personale Convenzionato	Riscontro Entro 30 Gg Dalla Richiesta Formulata Dall'Area Personale, Relativa Ad Acquisire La Documentazione Giustificativa Del Pagamento Delle Competenze Accessorie Al Personale Convenzionato, Sulla Scorta Dell'Individuazione A Campione Sui Pagamenti Effettuati Nel 1° E 2° Semestre.	Invio Documentazione Richiesta	5	80%	0%
WT08	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato	Prescrizione Farmaci In Edotto Dopo Visita Ambulatoriale Relativamente Alle Branche Di (Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologia, Gastroenterologia)	Numero Di Prescrizioni Effettuate Dai Servizi Interessati	5	33%	0%
M1	Valutazione Congiunta Principali Cause Di Mortalità Intraospedaliera Da Parte Direzione Medica Po E Rischio Clinico	Attraverso I Dati Informativi Dell'Area Gestione Ricoveri Di Edotto Gestionale Valutare Dalle Sdo Anno Successivo Incidenza/Prevalenza Della Mortalità Intraospedaliera E Relative Diagnosi Correlate	Trasmettere Alla Direzione Strategica Almeno Due Relazioni Annuali Congiunte (Scadenze: Luglio E Gennaio Anno+1) In Merito Alla Mortalità Intraospedaliera Con Evidenza Di Eventuali Fattori Di Rischio (Organizzativo, Clinico, Ecc.)	4	100%	0%
N1.42	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Ampliamento Dei Farmaci Oggetto Di Distribuzione Diretta Del Primo Ciclo Di Terapia A Seguio Di Dimissione Ospedaliera O Visita Ambulatoriale	Numero Di Farmaci Oggetto Di Distribuzione.	4	0%	100%
N1.50	Verifica Dell'Appropriatezza Prescrittiva	Verifica Di Almeno Il 15% Delle Richieste Di Esami Su Grandi Macchine (Tc/Rm) E Segnalazione Al Rula Delle Anomalie Ricontrate;	Predisposizione Ed Invio Alla Direzione Strategica Di Tre Report (1° Quadrimestre - Entro Il 30/6 - 2° Quadrimestre Entro Il 31/10 - 3° Quadrimestre Entro Il 15 Febbraio, Con Elenco Analitico Delle Prestazioni Erogate E Sottoposte A Controllo E Indicazione Dell'Anomalia Ricontrata.	4	100%	0%



PT1	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento Delle Fatture	Registrazione Delle Bolle Entro 7 Giorni Dal Ricevimento	4	99%	0%
W03B	Gestione Informatizzata Turni Personale Ospedaliero	Implementazione E Avvio A Regime Entro Il 30 aprile 2022, Del Modulo Per La Gestione Dei Turni Del Personale Dirigenziale Di Reparto Con Separata Evidenza dei Turni in Sala Operatoria, Dei turni in Rianimazione, e dei Turni per attività Consulenziale. Implementazione E Avvio A Regime Entro il 30 giugno 2022 Del Modulo Per La Gestione Dei Turni Del Personale di Comparto;	Gestione Turni Attraverso L'Utilizzo Della Piattaforma Gpi	4	100%	0%
W09	Monitoraggio Utilizzo Sale Operatorie e Personale di Anestesia	Elaborazione e trasmissione mensile, su fac-simile predisposto dalla Direzione Strategica, di un Db per il monitoraggio dell'utilizzo delle sale operatorie	Invio Alla Direzione Strategica Aziendale e al controllo di gestione, Entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, del DB con l'indicazione della distribuzione degli Slot di sala operatoria fra le Unità Operative Aziendali con indicazione dell'Anestesista in turno presso ciascuna sala. 1° Invio da effettuarsi entro il 15 maggio con reportistica mesi da Gennaio ad Aprile 2022.	4	73%	0%
WT04	Corretta Gestione Degli Approvvigionamenti Presso Sale Operatorie E Laboratorio Analisi Ppa E Pta	Implementazione Nel Sistema Gestionale Areas Di Una Funzionalità Per La Gestione Del Livello Minimo Di Scorte Di Farmaci, Reagenti E Dispositivi Medici (Materiale In Transito)	Definizione D'Intesa Fra Le Strutture Del Dipartimento Farmaceutico (Uos Assistenza Farmaceutica Distrettuale) E L'Agraf Delle Attività Per L'Implementazione Della Gestione Delle Scorte Minime E Avvio A Regime Entro Il 31/12	4	85%	0%
WT11	Implementazione Attività Di Radiologia Interventistica Con Attivazione Posti Letto Prevista Dalle Dgr N. 322/2018 E N. 1439/2018	Individuare Nell'Ambito Delle Uu.Oo Di Degenza Del Po Di Andria Espressamente Individuate Dalla Dgr, Su Richiesta Della Radiologia Interventistica, N.1 Posti Letto Tecnico Settimanale Per Effettuare Le Attività In Elezione (Ricovero O Day Service)	Tempestiva Messa A Disposizione Del Posto Letto Per Attività Di Radiol. Interventistica	4	100%	0%
C16.1	Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	% Accessi In P.S. Con Codice Azzurro Visitati Entro 60 Minuti	3	45%	0%
C16.2	Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	% Accessi In P.S. Con Codice Verde Visitati Entro 120 Minuti	3	83%	0%
C16.3	Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	Percentuale Di Accessi Al Pronto Soccorso Con Codice Verde, Non Inviati Al Ricovero, Con Tempi Di Permanenza Entro Le 3 Ore	3	100%	0%
C16.4	Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza	Incremento Tempestività Delle Prestazioni	Percentuale Di Accessi Al Ps Inviati Al Ricovero Con Tempo Di Permanenza Entro Le 8 Ore (Ind. Mes C16.4)	3	0%	0%
C16.7	Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza	Miglioramento Funzione Filtro Del Pronto Soccorso	% Ricoveri Da Pronto Soccorso In Reparti Chirurgici Con Dgr Chirurgico Alla Dimissione (Ind. Mes C16.7)	3	90%	0%
C5.2	Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza	Incremento Degli Interventi Su Fratture Del Collo Del Femore Operate Entro 2 Giorni Dall'Ammissione	% Fratture Collo Del Femore Operate Entro 2 Giorni Dall'Ammissione (Ind. Mes C5.2)	3	91%	0%
D9	Miglioramento Qualità E Appropriattezza Area Emergenza-Urgenza	Miglioramento Qualità Percepita	Abbandoni Da Pronto Soccorso (Ind. Mes D9)	3	0%	0%
M18	Variabilità Attività Chirurgica	Migliorare Efficienza Organizzativa Per Interventi Chirurgici Di Colecistectomia	Valutare La Degenza Media, Pre E Post Operatoria, E Gli Esiti (Modalità Dimissione, Interventi/Procedure Secondarie, Complicanze) Dei Ricoveri Per Colecistectomia Laparoscopica E Non (Laparotomica)	3	100%	0%

M20	Variabilità Attività Chirurgica Robotica (Computer - Assistita)	Migliorare Efficienza Organizzativa E Clinica Per Interventi Chirurgici Computer Assistiti (Robotica), Rispettando I Seguenti Volumi Programmati Nei Piani Aziendali/Business Plan. Chirurgia Generale Di Andria (N. 70 Interventi Da Vinci Che Diventeranno N. 100 Dal 2022 - N. 34 Interventi Flex Robotic System) - Urlogia Andria (N. 95 Interventi Da Vinci Che Diventeranno 134 Dal 2022) - Otorinolaringoiatria (N. 50 Interventi Flex Robotic System).	Valutare Volumi Di Attività Dei Ricoveri Con Interventi Chirurgici In Robotica	3	74%	0%
M21.2	Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Ictus	Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ictus A Seguito Epidemia Per Covid-19	Valutare I Volumi Di Attività Della Stroke Unit Riguardanti L'Ictus Ischemico (Somministrazione Di Agente Trombolitico E Procedure Interventistiche Di Trattamento Endovascolare)	3	60%	0%
M21.3	Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Trauma	Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Trauma A Seguito Epidemia Per Covid-19	Valutare I Volumi Di Attività Riguardanti Le Fratture Di Femore, Tibia E Perone	3	87%	0%
M28B	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Richiesta Relazione A U.O. Coinvolte E Successivo Invio Alla Medicina Legale Della Relazione Predisposta Dalla U.O. Entro Il Termine Di 10 Gg Complessivi Fermo Restando Quanto Previsto Dall'Art. 8 Co 3 Del Regolamento Sinistri	Richiesta Relazione E Invio Risultanze Alla Medicina Legale	3	94%	0%
M30	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Definizione In Cvs Della Richiesta Di Risarcimento, Entro 20 Gg Dal Ricevimento Della Relazione Medico Legale Da Parte Della Uosvd Medicina Legale. L'Obiettivo Si Intenderà Raggiunto Dimostrando Di Aver Partecipato A Tutte Le Riunioni Convocate Dal Coordinatore Cvs.	Verbale Definizione Caso Cvs	3	100%	0%
m30a	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Definizione In Cvs Entro Il 31/12/22 Del 100% Dei Casi Pendenti Anno 2020 E Del 80% Dei Casi Pendenti Anno 2021. L'Obiettivo Si Intenderà Raggiunto Dimostrando Di Aver Partecipato A Tutte Le Riunioni Convocate Dal Coordinatore Cvs.	Casi Definiti / Casi Da Definire	3	100%	0%
N.1.24	Qualità Cure Rete Ospedaliera	Riduzione Parti Cesarei Primari	% Cesarei Primari	3	75%	0%
N.1.28	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Monitoraggio Utilizzo Liste Di Attesa In Edotto Per Ricoveri Programmati. Il Monitoraggio Decorrerà Dalla Data Di Ripresa Delle Attività.	Elaborazione Di Un Report Trimestrale Da Trasmettersi All'Ucg Entro 30 Giorni Dalla Fine Di Ciascun Trimestre, Con Indicazione Per Ciascuna Unità Operativa Di Degenza, Del Totale Numero Di Ricoveri Programmati E Del Totale Numero Di Ricoveri Programmati Registrati In Lista Di Attesa Su Edotto	3	63%	38%
N1.36	Riduzione Della Spesa Farmaceutica	Attivare Almeno Un Controllo Quadrimestrale Per La Verifica Su Ciascuna Struttura Finalizzato Ad Accertare Che Per Ciascuna Dimissione Che Dovesse Prevedere La Somministrazione Diretta Di Farmaci, Ci Sia Stato L'Inserimento Nella Cartella Clinica Di Copia Della Prescrizione Effettuata In Edotto.	Numero Di Controlli Effettuati	3	100%	0%
N1.44	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Procedura Finalizzata Al Recupero Degli Sconti Per I Farmaci Inseriti Nei Registri Di Monitoraggio Aifa E Soggetti A Rimborsabilità Condizionata. Gestione Dei Registri Aifa Relativa Alla Dispensazione, Chiusura Dei Trattamenti E Richiesta Dei Rimborsi, Laddove Previsto.	Verifica Chiusura Trattamenti Per I Farmaci A Rimborso. Periodica Raccolta Di Note Credito Relative Ai Rimborsi	3	100%	0%
N1.55	Potenziamento Screening Colon Retto	Azione: Effettuazione Dell'Esame Da Parte Del Laboratorio Analisi Del Po Di Barletta E Agende Di Endoscopia Digestiva Con Capienza Per Tutte Le	Prestazioni Eseguite	3	100%	0%

		Positività Ricontrate.				
R20	Tempestivo Inserimento Dei Contratti Di Aggiudicazione Con Prodotti E Prezzi Di Aggiudicazione	Caricamento In Areas Dei Contratti Di Aggiudicazione Ai Fini Di Una Corretta Emissione Degli Ordinativi. Relativamente Alle Adesioni A Gare Regionali O Di Altre Aziende, L'Inserimento Dovra' Avvenire Anche Nelle More Della Formalizzazione Dei Relativi Atti Aziendali	Data Inserimento / Data Di Aggiudicazione E/O Comunicazione Esiti Di Adesione A Gara	3	63%	0%
R2BIS	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo PT10	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	3	100%	0%
R6	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N.1.27	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	3	100%	0%
S.3D	Monitoraggio Costante Obiettivi Assegnati Alle Uosvd Dell'Area	Porre In Essere Attività Di Verifica Sullo Stato Di Avanzamento Degli Obiettivi Da Parte Delle Uosvd Di Appartenenza	% Raggiungimento Obiettivi Specifici Da Parte Delle Aree	3	81%	0%
S.6E	Allineamento Annuale Fra Registro Cespiti E Contabilita' Generale	Garantire La Tempestiva Alimentazione Del Registro Cespiti In Relazione Agli Incrementi Registrati Nella Contabilità Generale Con Riferimento Alle Voci Di Propria Competenza.	Elaborazione Entro Il 31/03/Anno Corrente E 31/03/Anno Successivo Di Un Report Di Quadratura Rispettivamente Al 31/12/Anno Precedente E 31/12/Anno Corrente.	3	100%	0%
S.6E1	Allineamento Infrannuale Fra Registro Cespiti E Contabilita' Generale	Garantire La Tempestiva Alimentazione Del Registro Cespiti In Relazione Agli Incrementi Registrati Nella Contabilità Generale Con Riferimento Alle Voci Di Propria Competenza.	Elaborazione Entro Il 31/12 Di Un Report Di Quadratura Fra Registro Cespiti E Coge Renuto Conto Dei Cespiti Registrati Entro Il 30/09. Dal Calcolo Dell'Indicatore, Dovranno Essere Esclusi I Cespiti Non Registrabili Per Assenza Di Collaudi.	3	100%	0%
T41	Appropriatezza D'Uso Dei Farmaci Antibiotici.	Monitoraggio Quadrimestrale Appropriatenza Utilizzo Antibiotici, Da Inviare A Tutte Le U.O. Di Degenza Del Pp.Oo Di Afferenza, Indicando Numero Di Richieste Complessive E Numero Di Richieste Inappropriate;	Produzione Di N. 1 Report Quadrimestrale Da Inviare A Tutte Le U.O. Di Degenza Del Pp.Oo Di Afferenza, Sulle Prescrizioni Di Antibiotici Con Evidenza Di Quelle Inappropriate.	3	36%	28%
T42	Attività Di Controllo Su Ciascuna Unità Operativa.	Eseguire Entro Il 30 Novembre Nr.1 Ispezioni Presso Ciascuna U.O Del Presidio Che Si È Approvigionata Di Materiale Sanitario , Per Verificare La Coerenza Delle Dotazioni Interne Di Farmaci E Materiale Sanitario E La Loro Corretta Conservazione.	Predisposizione Verbali Di Ispezione	3	100%	0%
WT09	Utilizzo Di Oncosys Per Le Prescrizioni Chemioterapici	Utilizzo Sistema Informativo	Si/No	3	20%	0%
WT10	Utilizzo Registro Aifa Per Prescrizione Terapia E Rivalutazione	Utilizzo Sistema Informativo	Si/No	3	100%	0%
WT18	Individuazione Di Percorso Interno Per La Patologia Tiroidea	Protocollo Di Intesa Per La Patologia Tiroidea	Si/No	3	100%	0%
M10	Garantire Adeguata Copertura Vaccinale Della Popolazione	Garantire Le Necessarie Coperture Vaccinali Richieste Per La Popolazione Target	Garantire Le Necessarie Percentuali Di Coperture Vaccinali Alla Popolazione Target Sulla Base Delle Indicazioni Regionali O Nazionali, Anche In Relazione All'Andamento Della Pandemia Per Covid-19	2	100%	0%
M12	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Mammella	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Mammella E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Mammella In Relazione Alle Classi Di Priorità	2	0%	0%
M13	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica -	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Colon Retto In	2	100%	0%

	Chirurgia Oncologica - Colon Retto	Colon E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità	Relazione Alle Classi Di Priorità			
Q.2	Discutere Nel Gruppo Interdisciplinare, Un Numero Di Casi Operati Per Neoplasie Mammarie Nelle Chirurgie Della Aslbt Superiore All'90%.	Garantire Una Valutazione Interdisciplinare Relativamente Alle Neoplasie Oggetto Di Intervento Presso I Reaprti Chirurgici.	Numero Di Casi Discussi / Numero Casi Operati	2	100%	0%
S.1F	Rispetto Tempi Per La Sottoscrizione Dei Contratti Con Le Strutture Di Competenza Della Uosvd	Proposta Delibera Determinazione Fondi Unici E Recepimento Contratti Con Strutture 15 Giorni Prima Della Scadenza Del Termine Previsto Dalla Normativa Di Riferimento.	Esistenza Proposta Di Deliberazione	2	100%	0%
S16.A	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Sviluppare Attività Di Promozione Alla Donazione Del Sangue Con Associazioni, Scuole, Etc.	Numero Di Incontri Documentati	2	32%	0%
S16.B	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Promozione Della Cultura Della Donazione Di Sangue - Formazione Del Personale Aziendale Sull'importanza Delle Donazioni E La Corretta Informazione Al Paziente	Numero Di Incontri Documentati	2	0%	0%
S19.A	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Delle Liste Di Attesa Per Assistenza Residenziale E Semi-Residenziale (H24, H12, Diurna, Gruppi Appartamento) Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessità; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espresa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale;E Trasmissione Entro Il Giorno 30 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre, Il Database Senza Nominativi Dei Pazienti All'Ucg	Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Semestrale	2	100%	0%
W10	Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato. In attuazione e secondo i criteri della normativa vigente, le ASL per tutte le categorie di beni e servizi nonchè per le soglie individuate entro il 31 dicembre di ogni anno con apposito DPCM, ricorrono a Consip SPA e agli altri Soggetti Aggregatori per lo svolgimento delle relative procedure di acquisto. Per tutte le altre le ASL sono tenute ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate	Predisposizione entro il 30 giugno 2022 d'intesa con la Direzione Strategica e relazione mensile sullo stato di attuazione rispetto al cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica: attuazione superiore ad 80%	% di Realizzazione Cronoprogramma Definito	2	100%	0%

	dalle centrali regionali di riferimento ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, le convenzioni-quadro stipulate da Consip SPA. Cronoprogramma definito con la Direzione Strategica con realizzazione non inferiore all'80% del piano.					
WT12	Migliorare I Principali Indicatori Di Appropriattezza E Qualità Attraverso Un Costante Confronto Con Le Risultanze Medie Delle Asl Pugliesi	Costituire Percorsi Preferenziali E Rapidi Tra Ospedale E Territorio Per Favorire Le Dimissioni ( Riduzione Della Degenza Media), La De-Ospedalizzazione E Per Evitare Le Riospedalizzazioni (Adi, Dimissioni Protette, Hospice, Rsa. Ecc).	Protocollo Di Azione	2	100%	0%
WT13	Appropriattezza Prescrittiva	Protocollo Di Intesa Per Esami Culturali Da Eseguire H24 E Su 7Giorni, Utilizzando Anche Metodiche Veloci	Protocollo Di Intesa	2	100%	0%
M11	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Prostata	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Prostata E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità E Per Ipb (Patologia Benigna). (Minimo 60 Per K Prostata E 20 Per Ipb). Volume Coerente Con I Criteri Rop	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Prostata In Relazione Alle Classi Di Priorità E Quelli Per Ipb	1	100%	0%
M14	Garantire Adeguati Volumi Di Attività Per Chirurgia Oncologica - Utero	Garantire Adeguati Volumi Di Attività O Soglie Minime Per Chirurgia Oncologica - Utero E Relativi Tempi Di Attesa Per Classi Di Priorità	N. Ricoveri Ordinari Chirurgici Elettivi Per Tumore Utero In Relazione Alle Classi Di Priorità	1	0%	0%
M16	Valutazione Casistica Psichiatrica Per Disturbi E Patologie Correlate Alla Salute Mentale	Miglioramento Degli Esiti/Oucome In Ambito Psichiatrico	Riduzione Rispetto All'Anno Precedente Dei Ricoveri Ripetuti E/O Con Abbandoni Dei Pazienti Trattati In Relazione Alle Diverse Tipologie Di Disturbi O Patologie Psichiatriche	1	0%	0%
M21.1	Valutazione Reti Tempo Dipendenti - Ima	Garantire Efficienza Organizzativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ima A Seguito Epidemia Per Covid-19	Valutare I Volumi Di Attività Interventistica Del Servizio Di Emodinamica Relativi Alle Procedure Di Angioplastica (Ptca) Per Ima O Altre Cardiopatie E Per Altre Patologie Non Coronariche/Cardiologiche	1	100%	0%
M23	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Formazione Anche A Distanza, Del Personale Dipendente In Materia Di Prevenzione Della Corruzione E Trasparenza Nel Rispetto Delle % Di Seguito Indicate Anno 2022 35% Di Tutto Il Personale - Anno 2023 Tutto Il Restante Personale - Anno 2024 verifica e formazione del personale assunto nel triennio o non ancora formato).Nota Dg 18032/2022	Personale Invitato Ai Corsi	1	0%	0%

M24	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 4366/2021 E S.M.I. . Controlli Su Atti Deliberativi ( Anno 2022 8% - Anno 2023 9% -- Anno 2024 10%), Controlli Su Determinine Dirigenziali (Anno 2022 8% - Anno 2023 9% - Anno 2024 10%) Controlli Su Aggiudicazione Gare (Anno 2022 8% - Anno 2023 9% - Anno 2024 10%); Controlli Su Concorsi (Anno 2022 8% - Anno 2023 9% - Anno 2024 10%); Controlli Su Avvisi Pubblici (Anno 2022 8% - Anno 2023 9% - Anno 2024 10%). Nota Dg 18032/2022	Numero Controlli Effettuati	1	90%	0%
M25	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 18032/2022 . Controlli Su Diciplina Conflitto Interessi E Controlli Specifici Richiesti Dall'Rpct. Nota Dg 18032/2022	Numero Controlli Effettuati	1	100%	0%
M28A	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Predisposizione E Avvio Istruttoria Entro 10 Gg Dalla Richiesta Risarcitoria.	Apertura Istruttoria	1	100%	0%
M29	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Predisposizione E Invio Entro 30 Gg Dal Ricevimento Della Documentazione Richiesta Della Relazione Medico Legale Propedeutica Alla Discussione In Cvs. I 30 Giorni Lavorativi Per L'Invio Del Parere Medico Legale Dovranno Essere Calcolati Dalla Conclusione Dell'Iter Valutativo Che Potrà Coincidere Con La Visita Medico Legale E/O Con L'Acquisizione Del Parere Specialistico, Dimostrando Tuttavia Che L'Ottenimento Dei Pareri Specialistici E L'Invito A Visita Siano Stati Tempestivamente Richiesti.	Invio Della Perizia Al Coordinamento Cvs	1	100%	0%
M3	Mortalità Intraospedaliera Per Patologie Oncologiche	Attraverso I Dati Informativi Dell'Area Gestione Ricoveri Di Edotto Gestionale Valutare Incidenza/Prevalenza Della Mortalità Intraospedaliera Per Patologie Oncologiche	Trasmettere Report Annuale Sulla Mortalità Intraospedaliera Dei Pazienti Ricoverati E Degli Assisti Asl Bt (Classi Di Età, Genere, Residenza) Dall'Analisi Delle Sdo Correlate Alle Patologie Oncologiche (Diagnosi Classi Id9-Cm 140-239), Tenuto Conto Anche Degli Indicatori Mes.	1	100%	0%
M31	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi	Monitoraggio Tempi Di Completamento Delle Fasi Endoprocedimentali Alla Definizione Di Ciascun Caso, Avendo Cura Di Alimentare Un Database Che Registri Tutti Gli Step Dalla Data Di Ricezione Del Protocollo Con La Richiesta Di Risarcimento Alla Data Di Invio Alla Direzione Del Verbale Di Chiusura Del Cvs	Alimentazione Del Database	1	100%	0%
M32	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Rispetto Del Piano Triennale Per La Prevenzione Della Corruzione E Per La Trasparenza. Nota Dg 4366/2021 . Predisposizione E Invio All' Rpct Con Periodicità Mensile, Dell'Elenco Su File Excel Degli Atti Deliberativi Adottati Relativamente A (1- Elenco Delibere Approvazione Graduatoria Concorso - 2 Elenco Delibere Approvazione Graduatoria Avviso Pubblico - 3 Elenco Delibere Aggiudicazione Di Gara) Necessarie All'Estrazione Degli Atti Da Verificare	Invio Mensile File Excel	1	100%	0%

M6.1	Implementazione Attività Per Screening Oncologici	Definizione E Trasmissione Alla Direzione Strategica Entro 30 Gg Dall'Assegnazione Degli Obiettivi, Di Un Piano Finalizzato A Determinare Il Numero Di Inviti Da Inoltrare Tenuto Conto Della % Di Adesione Registrata Nell'Anno 2021 E Del Numero Di Prestazioni Che Le Strutture Aziendali Sono In Grado Di Effettuare. Il Piano Dovrà Indicare Lo Scostamento Fra Target Previsto (Inviti Su Popolazione Target) E Inviti Inoltrabili Tenuto Conto Della Capacità Produttiva Delle Strutture.	Numero Di Inviti Inoltrati	1	100%	0%
N1.41	Attività Di Controllo Sulle Attività Di Ricovero	Porre In Essere I Controlli Nei Termini E Nel Rispetto Delle % Previste Dalla Normativa Di Riferimento (Dgr 90/Anno Precedente E S.M.I.) Sulle Strutture Esterne E Sulle Strutture Ospedaliere.	% Controlli Effettuati	1	50%	0%
N1.46	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Organizzazione E Realizzazione Di Incontri Con La Dirigenza Medica Aziendale Sul Corretto Uso Del Farmaco In Presenza O In Fad	Organizzazione Di Incontri / Audit No Ecm	1	100%	0%
N1.48	Contenimento Della Spesa Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Monitoraggio Dell'utilizzo Dei Farmaci Biosimilari / Alto Costo E Monitoraggio Degli Specialisti Prescrittori	Elaborazione Di Report Trimestrale Con Indicazione Dei Medici Prescrittori Ed Una Valutazione Per Ciascuno Del Comportamento Prescrittivo.	1	100%	0%
N1.56	Potenziamento Screening	Monitoraggio Semestrale Screening	Relazione Semestrale Sullo Stato Di Avanzamento Delle Attività Di Screening, Da Trasmettere Alla Direzione Strategica Entro 30 Gg Dalla Scadenza Di Ciascun Semestre Con Indicazione Per Ciascuna Unità Operativa Coinvolta Del Numero Di Prestazioni Richieste Dall'inizio Dell'Anno E Numero Di Prestazioni Eseguite	1	100%	0%
N1.57	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Mantenimento Delle Prestazioni Rese Tramite Realizzazione Di Piani Di Trattamento Con Tecnica Conformazionale Per L'Unità Operativa Di Radioterapia	Numero Dei Piani Di Trattamento Di Radioterapia Conformazionali Eseguiti/Numero Dei Piani Di Trattamento Conformazionali Richiesti Dalla U.O. Di Radioterapia	1	100%	0%
N1.58	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Miglioramento Delle Prestazioni Rese Tramite Realizzazione Di Piani Di Trattamento Con Tecniche Speciali (Imrt E/O Rapid Arc) Per L'Unità Operativa Di Radioterapia	Numero Dei Piani Di Trattamento Di Radioterapia Con Tecniche Speciali (Imrt, Rapidarc) Eseguiti / Numero Dei Piani Di Trattamento Con Tecniche Speciali (Imrt, Rapidarc) Richiesti Dalla U.O. Di Radioterapia	1	100%	0%
N1.59	Attuazione Della Programmazione Regionale In Materia Di Rete Ospedaliera E Di Riequilibrio Ospedale-Territorio. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Mantenimento Dell'attività Di Verifica Dei Limiti Dosimetrici Di Dimissione Per I Pazienti Ricoverati In Radioterapia Metabolica	Pazienti Ricoverati In Radioterapia Metabolica Sottoposti A Valutazione Dosimetrica / Sdo Drg 409	1	100%	0%
P.1C	Monitoraggio Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Elaborazione Del Report Relativo Al Numero Delle Attività Di Controllo Da Effettuarsi Per Ciascuna U.O. Del Dipartimento Sulla Scorta Delle Indicazioni Regionali E In Assenza Sulla Scorta Di Una Programmazione Definita Di Concerto Con La Direzione Strategica Che Tenga Conto Degli Obiettivi Definiti Dalla Regione Nelle Precedenti Annualità E Monitoraggio Trimestrale	Predisposizione Del Piano Sulla Scorta Delle Indicazioni Regionali E/O Aziendali Ed Elaborazione Di Un Monitoraggio Trimestrale Fra Attività Previste E Attività Effettuate	1	0%	0%

P1.1	Potenziamento Copertura Vaccinale	Coperture Vaccinali Anti Hpv Nelle Ragazze 12Enni	Vaccinaz. Papilloma Virus (Hpv)_ Cicli Vaccinali Completati Entro 31 Dicembre Dell'Anno Di Rilevazione Nnella Coorte Di Riferimento/ N. Bambine Residenti Nel Territorio Di Competenza Che Hanno Compiuto Il Dodicesimo Anno Di Età (Ind. Mes B7.3)	1	100%	0%
P1.2	Potenziamento Copertura Vaccinale	Coperture Vaccinali Anti Mpr Nei Soggetti Entro 24 Mesi Di Vita	Vaccinaz. Mrp_N Bambini Vaccinati Mpr/N. Bambini Residenti Che Compiono 24 Mesi Nell'Anno Di (Rilevazione O Precedente) (Ind. Mes B7.1).	1	100%	0%
P1.3	Potenziamento Copertura Vaccinale	Coperture Vaccinali Anti Menigococco Nei Soggetti Entro 24 Mesi Di Vita	Vaccinaz. Antimeningococcica_ N. Bambini Vaccinati Antimeningococco/N. Bambini Residenti Nel Territorio Di Competenza Con Età Inferiore A 24 Mesi Al 31 Dicembre Anno Precedente (Ind. Mes B7.5)	1	100%	0%
P1.4	Garanzia Del Corretto, Completo E Tempestivo Inserimento Nel Sistema Informativo Sanitario Di Tutti I Dati Attinenti Ai Flussi Informativi Obbligatori Nazionali E Regionali Obiettivo Vincolante	Copertura Informatizzazione Schede Vaccinali Delle Coorti Di Nascita 1999, 2000,2001,2002	Numero Di Schede Vaccinali Inserite Nela Piattoforma Giava, Per Le Corti Di Nascita 1999, 2000,2001,2002 / Numero Popolazione Residente Per Le Stessi Coorti	1	100%	0%
P3.1	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Campionamento Per Analisi Chimiche, Microbiologiche, Fisiche E Biotossicologiche	Numero Di Campionamenti Effettuati Su Quelli Pianificati Da Prc E Plc	1	100%	0%
P3.2	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Sopralluoghi Ispettivi, Azioni Di Sorveglianza E Di Monitoraggio Ex Reg. Ue 2017/625	Numero Ispezioni Espletate Su Numero Di Ispezioni Pianificate Prc E Plc	1	100%	0%
P3.4	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Controlli Materiali, Documentali E Di Identità In Tempo Reale Su Partite Di Alimenti Di Origine Animale Introdotte Dai Paesi U.E.	Numero Di Controlli Effettuati/Numero Di Controlli Delegati	1	100%	0%
P4.1	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Attività Di Farmacosorveglianza Per Verifica Uso Corretto Del Farmaco A Tutela Della Salute Dell'Uomo, Dell'Animale E Dell'Ambiente.	A) % Operatori Target Giusta Emanando P.N.F. Anno 2022.	1	100%	0%
P4.2	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Attività Di Campionamento: A) N. Campioni Previsti Dal Piano Nazionale Alimentazione; B) N. Campioni Previsti Dal Piano Nazionale Residui	Nr. Campionamenti Previsti	1	100%	0%
P4.3	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Piano Nazionale Benessere Animale Controllo N. Allevamenti Target	Allevamenti Target	1	100%	0%
P4.4	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Filiera Sottoprodotti E Derivati Di Origine Animale: Impianti Riconosciuti/Registrati Ex Reg. Ce 1069/09	Verifiche E Controllo	1	100%	0%



P5.1	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Sterilizzazione Chirurgica Di Almeno N. 300 Cani Randagi	Numero Di Cani Sterilizzati	1	100%	0%
P5.2	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Piano Nazionale Salmonellosi 2018-Anno Successivo Ministero Della Salute ( Salmonella Tiphimurium; Salmonella Enteritidis) Tutela Della Salute Umana	Controlli Ufficiali Allevamenti	1	100%	0%
P5.3	Attuazione Del Piano Regionale Dei Controlli In Materia Di Sicurezza Alimentare E Sanità Veterinaria E Sicurezza Collettiva	Programmi Di Eradicazione E Controllo Tbc-Leb-Brc Bovine E Brc Ovi-Caprima	Controlli Ufficiali Allevamenti	1	100%	0%
P6.1	Efficienza Operativa	Contenzioso In Tema Di Responsabilità Civile: Partecipazione Ctu, Atp E Relazioni Medico Legali	N° Di Richieste Evase/N° Di Ctp Richieste	1	100%	0%
P6.3	Efficienza Operativa	Contenzioso In Tema Di Invalidità Civile Nella Misura Pari O Superiore Al 67%A Ai Fini Dell'Ottenimento Della Esenzione Dalla Quota Di Partecipazione Alla Spesa Sanitaria: Partecipazione Ctu, Atp E Relazioni Medico Legali	N° Di Richieste Evase/N° Di Ctp Richieste	1	100%	0%
P6.7	Efficienza Operativa E Rispetto Delle Leggi E Del Principio Del Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione	Standardizzazione Dei Processi Di Gestione Delle Istanze Al Collegio Medico In Materia Di Accertamento Dell'Idoneità Al Lavoro Attraverso La Creazione Di Una Procedura E Produzione Di Un Report Annuale Sull'Andamento Delle Stesse	Tempo Medio Di Attesa Tra Istanza E Refertazione: 30 Giorni.	1	0%	100%
P6.8	Efficienza Operativa	Certificazioni Medico - Legali Per Il Riconoscimento Di Lavoratore Affetto Da "Patologia Grave" E Sottoposto A "Terapie Invalidanti O Salvavita"	Tempo Medio Di Attesa Tra Istanza E Refertazione: 10 Giorni.	1	100%	0%
PT5	Contenimento Della Spesa Farmaceutica	Elaborazione E Trasmissione Alla Direzione Strategica Di Un Report Trimestrale (Modulo Predisposto Dalla Uos Farmacovigilanza E Monitoraggio Spesa Farmaceutica) Relativo A Terapie Biologiche, Riportanti Il Dettaglio Dei Pazienti Naive, In Continuità Terapeutica O Con Avvenuto Switch O Swap Erogati Nel Mese Precedente Da Inviare Entro Il 10 Del Mese Successivo Alla Mail Monitoraggio.Spesafarmaceutica@Aslbat .It E Alla Direzione Strategica	Elaborazione Di N. 4 Report Da Parte Della A Uos Assistenza Farmaceutica Distrettuale Relativi Ai Trattamenti Farmaci Biologici Erogati Nel Mese Precedente Ai Singoli Pazienti	1	100%	0%
PT6	Contenimento Della Spesa Farmaceutica	Elaborazione E Trasmissione Alla Direzione Sanitaria E Di Presidio E Al Direttore Del Dipartimento Oncematologico Di Un Report Trimestrale (Modulo Predisposto Dalla Uos Farmacovigilanza E Monitoraggio Spesa Farmaceutica) Relativo A Terapie Biologiche, Riportanti Il Dettaglio Dei Pazienti Naive, In Continuità Terapeutica O Con Avvenuto Switch O Swap Erogati Nel Mese Precedente Da Inviare Entro Il 10 Del Mese Successivo Alla Mail Monitoraggio.Spesafarmaceutica@Aslbat .It E Alla Direzione Strategica	Elaborazione Di N. 4 Report Da Parte Della Uos Farmacia Clinica E Ufa Relativi Ai Trattamenti Farmaci Biologici Erogati Nel Mese Precedente Ai Singoli Pazienti	1	0%	0%
Q.13	Potenziamento Della Qualità Efficienza Ed Appropriattezza Dell'Assistenza Territoriale	Vefifica Sull'Appropriatezza Delle Prestazioni Domiciliari Ex. Art. 26 L. 833/78 Erogate Dalle Strutture Private Accreditate Insistenti Sul Territorio Asl Bt	Numero Utenti Sottoposti A Richiesta Di Proroga Del Trattamento Da Parte Dell'Erogatore	1	0%	100%
Q.6	Determinazione Delle Indagini Di Biologia Molecolare Per L' Oncologia	Numero Di Referti Di Biologia Molecolare Per L'Oncologia Erogati All'Anno	Prestazioni Erogate	1	100%	0%

R1	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.12A - N1.12B - S.6E - S.6E1 - PT1 - W02-A	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R10	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo P.1A - P.3A - P1.1 - P1.2 - P1.3 - P1.4 - P3.1 - P3.2 - P3.4 - P4.1 - P4.2 - P4.3 - P4.4 - P5.1 - P5.2 - P5.3 - M10 - T14	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R11	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.52	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R12	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.53-N1.54-N1.55	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R13	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo - (N1.31)	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R14	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo - (M28 - M28A - M28B - M28C - M29 - WT20)	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R15	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo - (M7.2 - PT9)	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R17	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo WT01	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R18	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo - (WT11 - WP19)	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R19	Monitoraggio Prestazioni Interne	Elaborazione Trasmissione Mensile Al Controllo Di Gestione Entro Il 5 Del Mese Successivo Di Una Reportistica Contenente Tutte Le Prestazioni Sanitarie Rese Nei Confronti Di Utenti Esterni Ovvero Di Altre Strutture Aziendali (Ris-pasc - Lis - Anatomia Patologica - Trasfusionale - Edotto Per Consulenze Al Ps - Cup Per Prestazioni Interne Etc.) Nel Rispetto Delle Indicazioni E Secondo I Tracciati Record Richiesti.	Trasmissione Mensile Del Flusso	1	0%	0%
R2	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.6 - N1.35 - N1.37 - N1.44 - WT04 - WT07 -	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%

		WT08 - WT21 - WP03				
R21	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo WT19	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R22	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo WT14 - WT15 - WT16	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R23	Efficienza Operativa Asl	Verifica Esistenza Documentazione Comprovante Le Motivazioni Che Hanno Determinato Un Ricorso Al Lavoro Straordinario Nel Rispetto Delle Indicazioni Fornite Con Nota Prot. 13413/2020 (Allegato 2). Effettuazione Entro Il 30 Giugno E 30 Dicembre Di Due Verifiche Presso Ciascuna Struttura Uoc E Uosvd Che Abbiano Registrato Lavoro Straordinario Ordinario O In Reperibilita' Attraverso La Redazione Di Un Verbale Che Indichi La Documentazione Rinvenuta. Invio Alla Direzione Strategica Entro Il 15 Luglio E 15 Gennaio Anno Successivo Di Una Relazione Indicante Tutte Le Strutture Da Controllare, Quelle Controllate E Gli Esiti Delle Verifiche Effettuate.	Numero Di Strutture Controllate / Numero Di Strutture Che Hanno Effettuato Lavoro Straordinario	1	100%	0%
R24	Efficienza Operativa Asl	Elaborazione Reportistica Periodica Contenente Principali Dati Economici E Di Attivita' Per Ciascun Centro Di Responsabilita'	Reportistiche Elaborate Ed Inviata Ai Centri Di Responsabilita'	1	75%	0%
R25	Efficienza Operativa Asl	Verifica Infrannuale Sul Raggiungimento Degli Obiettivi Di Budget Con Predisposizione Di Una Relazione Da Trasmettere Alla Direzione Strategica Che Evidenzia Anche I Principali Dati E Indicatori Di Attivita' Ed Economici	Relazione Inviata Alla Direzione Strategica Aziendale	1	100%	0%
R26	Efficienza Operativa Asl	Valutazione Bottom Up Da Parte Del Personale Nei Confronti Del Responsabile Dell'Unita' Operativa E Del Coordinatore Delle Professioni Sanitarie.	Predisposizione E Somministrazione Entro 60 Giorni Dall'Assegnazione Degli Obiettivi Di Budget, Di Un Format Per La Valutazione , E Monitoraggio Avvenuta Compilazione Attraverso Il Coinvolgimento Dei Responsabili Di Unita' Operativa.	1	100%	0%
R2TRIS	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo WT09 - WT10	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R3	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.30	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R3BIS	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo WT02 - WT03	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R4	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg,	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da	1	100%	0%

		Relativamente Ai - Codici Obiettivi N.1.25 - P6.7 - W03A	Parte Dell'Ucg			
R5	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivi WT05 - WT06	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R7	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.57-N1.58	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R8	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivi N.1.16 - N.1.18 - R27 - WP25	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
R9	Monitoraggio Infrannuale Obiettivi	Rendicontazione Semestrale, Da Inviare All'Ucg Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Semestre O Differente Termine Indicato Dall'Ucg, Relativamente Ai - Codici Obiettivo N1.1A - N1.1B - P6.1 - P6.3 - M25	Invio Delle 2 Verifiche Rispettivamente Entro Il 31/07 E 31/01 Anno Successivo Ovvero Entro I Termini Di Richiesta Da Parte Dell'Ucg	1	100%	0%
S.1A	Tempestivita' Nel Reclutamento	Monitoraggio Costante Tempi Di Esecuzione Delle Singole Fasi Procedurali	Elaborazione E Trasmissione Alla Direzione Strategica, Entro La Fine Di Ciascun Quadrimestre, Di Un Report Che Definisca Per Ciascuna Procedura Concorsuale / Avviso Pubblico Non Ancora Completata (Priva Di Delibera Di Approvazione Graduatoria), E Con Riferimento A Ciascuna Singola Fase (Es. Adozione Delibera, Pubblicazione Burp, Pubblicazione G.U., Delibera Ammissione Candidati Ecc.) Le Date Di Completamento Delle Singole Attività Unitamente Alla Verifica Del Rispetto Con I Tempi Stabiliti Nell'Obiettivo S.1A2;	1	0%	100%
S.1A2	Tempestivita' Nel Reclutamento	Verifica Sul Rispetto Dei Tempi Programmati Per La Conclusione Del Procedimento Amministrativo Riguardante Una Procedura Concorsuale (T.I. / T.D. / Altre Tipologie) Nel Rispetto Delle Seguenti Tempistiche. Invio Al Burp Entro 9 Gg Dalla Data Di Adozione Bando. Invio In Gazzetta Ufficiale Entro 13 Giorni Da Data Pubb. Burp. Approvazione Delibera Di Ammissione Entro (10 Giorni Dalla Scadenza Dei Termini Sino A 50 Candidati; 20 Giorni Dalla Scadenza Dei Termini Da 51 A 500 Candidati; 30 Giorni Dalla Scadenza Dei Termini Da 501 A 1000 Candidati; 50 Giorni Dalla Scadenza Dei Termini Oltre 1000 Candidati;	Verifica Giorni Di Esecuzione Delle Procedure	1	0%	100%
S.1B	Tempestivita' Nel Reclutamento	Programmazione Delle Procedure Di Reclutamento Tenuto Conto Dei Posti Vacanti E Del Piano Delle Cessazioni Programmate Come Da Comunicazione Ufficio Pensioni. Invio Del Piano Alla Direzione Strategica.	Elaborazione Entro I Termini Di Redazione Del Ptfp Da Allegare Al Piao, Del Piano Assunzionale Che Individui Per Ciascun Profilo E/O Disciplina I Posti Da Coprire.	1	0%	100%
S.1C	Effettuazione delle Procedure di Arruolamento del Personale secondo cronoprogramma predisposto con la Direzione Strategica	Definizione entro il 30 giugno di un cronoprogramma con la Direzione Strategica e Avvio Delle Procedure Concorsuali Relativamente Ai Profili individuati	Procedure espletate / Procedure individuate da cronoprogramma	1	0%	100%

S.1G	Monitoraggio Competenze Medici Convenzionati	Predisposizione Di Un Verbale Semestrale, Previo Invio Di Almeno 1 Richiesta In Ciascun Semestre A Tutti Gli Uffici Periferici Preposti All'Inserimento E/O Comunicazione All'Ufficio Convenzioni Degli Elementi Per Il Calcolo Delle Competenze Accessorie Indicando Le Voci Stipendiali Da Verificare (Es. Gettoni - Adi Ecc) Selezionate A Campione Sulle Mensilita' Dell'Anno Corrente E Finalizzate A Verificare La Corretta Tenuta Della Documentazione Giustificativa (Es. Verifica Per L'Adi Del Calendario Con Le Visite Effettuate Per Assistito Ecc). Il Controllo Dovra' Prevedere Richieste Di Giustificativi Riferiti A Tutti I Medici Oggetto Di Pagamento Di Competenze Suddividendo Le Richieste Nei Due Semestri (Es. Verificare Il 50% Dei Medici Nel Primo Semestre E Il Restante 50% Bel Secondodo Semestre). Il Verbale Relativo A Ciascun Semestre Dovra' Essere Compilato e trasmesso via mail controllo di gestione Rispettivamente Entro Il 30/6 E 31/12, Avendo Cura Di Inviare Le Richieste Rispettivamente Entro Il 31/3 E 30/9.	Verbale Attestante Gli Esiti Delle Verifiche Effettuate	1	100%	0%
S.2A	Programmazione Cessazione Del Personale Per Tempestivo Avvio Procedure Di Reclutemanto	Elaborazione Del Piano Delle Cessazioni/Pensionamenti Programmati.	Elaborazione E Trasmissione A Mezzo Mail All'Uosvd Concorsi Entro 30 Giorni Dall'Assegnazione Dell'Obiettivo, E Aggiornamento Al 2° E 3° Quadrimestre, Da Trasmettersi Rispettivamente Entro Il Giorno 30 Del Mese Successivo Al Quadrimestre Di Riferimento, Dell'Elenco Del Personale Che Andra' In Pensione Per Raggiungimento Limiti Massimi Ovvero Per Decisione Dell'Interessato Gia' Oggetto Di Specifica Richiesta Con Informazioni Relative Al Profilo E Disciplina Trascodificate Come Da Indicaizoni Regionali Linee Guida Ptfp.	1	0%	100%
S.2C	Monitoraggio Fondo Disagio	Elaborazione Di Una Reportistica Trimestrale Da Trasmettere Via Mail Alla Direzione Strategica Entro La Fine Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Tenuto Conto Dei Pagamenti Effettuati Entro La Fine Di Ciascun Trimestre, Sulla Verifica Dell'utilizzo Del Fondo Disagio Da Parte Di Ciascuna Struttura Aziendale Assegnataria Di Budget	Invio Reportistica Alla Direzione Strategica	1	0%	100%
S.3A	Monitoraggio Spesa Del Personale E Rispetto Vincoli Di Spesa	Elaborazione Di N.2 Relazioni Attestanti La Spesa Del Personale Ai Fini Della Verifica Del Rispetto Dei Vincoli Finanziari Per Il T.I E T.D. Le Relazioni Dovranno Essere Inviare In Direzione Entro Il 20 Luglio Ed Entro Il 10 Gennaio Dell'Anno Successivo.	Invio Relazioni	1	0%	100%
S.4A	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Riduzione Dei Tempi Di Registrazione Delle Fatture	Registrazione Delle Fatture Entro 10 Giorni Dal Ricevimento	1	100%	0%
S.4B	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento Delle Fatture	Pagamento Delle Fatture Entro 7 Giorni Dal Ricevimento Dell'Atto Di Liquidazione E Comunque Entro I Termini Di Legge	1	0%	0%
S.4C	Riduzione Dei Tempi Di Pagamento	Monitoraggio Trimestrale Sulle Fatture Non Liquidate	Trasmissione Entro Il Giorno 15 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Di Un Report A Ciascun Centro Di Liquidazione, Contenenete Fatture Non Liquidate Con Separata Evidenza Delle Fatture Bloccate.	1	30%	0%

S11.A	Riduzione Costo Conferimento Incarichi	Riduzione Del Ricorso Ad Incarichi Esterni. Contenimento Della Spesa Per La Costituzione Di Nuovi Giudizi.	Numero Incarichi Esterni/Numero Costituzioni Totali (Al Netto Di Magistrature Superiori, Ipotesi Di Incompatibilità)	1	100%	0%
S12.C	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Definizione Nel Corso Dell'Anno Di Almeno 4 Nuove Procedure Operative	Proposta Di Deliberazione Per L'Adozione Della Procedura Operativa	1	100%	0%
S12.D	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Definizione Nel Corso Dell'Anno Di Un Correttivo Per Ogni Evento Sentinella Verificatosi	Protocollo Con Cui È Stato Proposto Il Correttivo	1	0%	0%
S13.A	Miglioramento Dell'Aggiornamento Professionale Del Personale Dipendente	Alimentazione Di Un Sistema Informativo Finalizzato A Monitorare L'Attività Formativa Di Ciascun Dipendente A Tempo Indeterminato, Indicando L'Elenco Dei Corsi Effettuati / Autorizzati (Interni Ed Esterni) Indicando Per Ciascun Dipendente La Partecipazione Ai Suddetti Corsi.	Alimentazione Del Sistema Informativo	1	0%	0%
S13.B	Elaborazione Del Piano Di Formazione Annuale	Definizione Del Piano Di Formazione Annuale	Predisposizione E Trasmissione Alla Direzione Del Paf 2023 Entro Il 30/11/2022	1	0%	0%
S14.A	Monitorare Il Controllo Sanitario Del Personale Dipendente	Alimentazione Di Un Sistema Informativo Finalizzato A Monitorare Le Visite Di Idoneità Di Ciascun Dipendente.	Alimentazione Del Sistema Informativo	1	100%	0%
S14.B	Sottoporre A Visita Medica Entro Il 30/09/Anno Corrente Tutto Il Personale Dipendente A Cui Risulta Scaduto Il Controllo Alla Data Del 31/12/Anno Precedente;	Sottoporre A Visita Il Personale Privo Di Certificato Di Idoneità In Corso Di Validità	% Dipendenti Sottoposti A Visita	1	68%	0%
S14.C	Garantire Alla Data Del 31/12/Anno Corrente Che Tutto Il Personale Dipendente Abbia Un Certificato Di Idoneità Non Scaduto	Sottoporre A Visita Il Personale Senza Visita O Con Visita Scaduta	% Dipendenti Sottoposti Con Certificato In Corso Di Validità	1	0%	0%
S14.D	Monitoraggio Limitazioni Personale Dipendente	Alimentazione Di Un Sistema Informativo Finalizzato A Monitorare Le Limitazioni Riconosciute A Ciascun Dipendente.	Alimentazione Del Sistema Informativo	1	100%	0%
S15.A	Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento Casistica Registro Tumori Secondo Programmazione Cts (Si/No)	Aggiornamenti A Casi Incidenti Aggiornato All'Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente	1	100%	0%
S15.B	Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite)	Produzione Di Un Report Sulla Natalità Aggiornato All'Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente	Trasmissione Del Documento Alla Direzione Strategica	1	0%	100%
S15.C	Implementazione Strumenti Sorveglianza Epidemiologica (Registro Casistica Registro Tumori E Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento Casistica Registro Mortalità Programmazione Cts (Si/No)	Aggiornamenti A Casi Incidenti Anno Successivo A Quanto Previsto Negli Obiettivi Di Budget Anno Precedente	1	100%	0%

S15.D	Relazione Stato Di Salute Della Popolazione Asl	Predisporre E Trasmettere Alla Direzione Strategica Una Relazione Sullo Stato Di Salute Della Popolazione Che Attraverso Appropriati Indicatori Statistico-Epidemiologici Descriva Il Profilo Di Salute Della Popolazione In Termini Di Morbilità Ed Ospedalizzazione, Con Una Contestualizzazione Demografica, Considerando Anche Gli Indicatori Statistici Ed Epidemiologici Del Mes.	Implementare Il Report Annuale Sullo Stato Di Salute Degli Assistiti Asl Bt Che Tenga Conto Anche Degli Indicatori Mes	1	100%	0%
S17.A	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Presenza In Carico Del Paziente Affetto Da Ludopatia	Numero Di Pazienti Presi In Carico	1	100%	0%
S17.B	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Presenza In Carico Del Paziente Affetto Da Altre Dipendenze Patologiche (Es. Alcolismo, Tossicodipendenza Ecc.)	Numero Di Pazienti Presi In Carico	1	100%	0%
S17.C	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Promozione E Sensibilizzazione Sui Pericoli Connessi Alla Patologia Del Gioco	Numero Di Incontri Documentati Presso Scuole E/O Associazioni	1	0%	0%
S17.D	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Fabbisogno Assistenziale Attraverso Una Rilevazione Che Consenta Di Monitorare I Fabbisogni Assistenziali Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura	Adozione Di Una Procedura Che Consenta Di Monitorare I Fabbisogni Assistenziali Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale;	1	100%	0%
S18.B	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Del Fabbisogno Assistenziale Dei Pazienti Afferenti Alla Struttura Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale;E Trasmissione Entro Il Giorno 30 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Il Database Senza Nominativi Dei Pazienti All'Ucg	Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Trimestrale	1	100%	0%
S20.A	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Incremento Delle Ore Di Ambulatorio Dedicato Ai Pazienti Seguiti Dalla Struttura. Nel Calcolo Sono Ricomprese Anche Le Ore Dedicato Dell'Ambulatorio Del Centro Di Riferimento Regionale Adhd	% Incremento Ore Di Ambulatorio Rispetto All'Anno Precedente	1	100%	0%
S20.B	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Monitoraggio Delle Liste Di Attesa Per Assistenza Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascun Assistito Le Seguenti Informazioni: 1) Data Iniziale Di Manifestazione Del Fabbisogno; 2) Tipologia Di Assistenza Di Cui Il Paziente Necessita; 3) Data Di Effettiva Presa In Carico; 4) Stima Media Di Fabbisogno Assistenziale Mensile Per Ciascun Paziente Espressa In Ore E Relativa Ai Soli Fabbisogni Da Soddisfarsi All'Interno	Esistenza Del Db Per Paziente E Invio Trimestrale	1	100%	0%

		Delle Strutture Asl; 5) Durata Stimata In Mesi Del Fabbisogno Assistenziale;E Trasmissione Entro Il Giorno 30 Del Mese Successivo Alla Scadenza Di Ciascun Trimestre, Il Database Senza Nominativi Dei Pazienti All'Ucg				
S21.A	Verifica Delle Segnalazioni Ricevute Dagli Utenti Rispetto Alle Varie U.O.	Adozione Di Una Procedura Che Consenta Di Monitorare Le Segnalazioni Pervenute Dagli Utenti, Avendo Cura Di Determinare E Registrare Per Ciascuna Segnalazione Le Seguenti Informazioni: 1) Data Di Ricevimento Della Segnalazione; 2) Tipologia Di Segnalazione; 3) Struttura Destinataria Della Segnalazione ; 4) Dati Anagrafici Del Soggetto Che Ha Presentato Segnalazione Se Non Anonimo 5) Descrizione Analitica Della Segnalazione Presentata; 6) Estremi Della Richiesta Mail Effettuata Al Responsabile Della Struttura Aziendale Interessata (Comunicazione Da Effettuarsi All'Indirizzo Mail Aziendale Del Responsabile Della U.O) 7) Estremi Della Data Di Ricevimento Delle Controdeduzioni Da Parte Della Struttura; 8) Data Di Risccontro Al Segnalante Se Non Anonimo	Esistenza Del Registro Informatico (Excel - Access O Altri Strumenti Ritenuti Idonei) Di Registrazione Delle Segnalazioni	1	0%	0%
T10	Attuazione Piano Regionale Prevenzione Msk	Riduzione Del Numero Di Infortuni E Malattie Professionali Correlate Al Sovraccarico Biomeccanico Attraverso L'Individuazione Di Un Percorso Strutturato Di Prevenzione	N. Aziende Controllate Per Rischio Msk	1	0%	100%
T11	Attuazione Piano Regionale Di Prevenzione Slc	Miglioramento Del Benessere Nella Popolazione Lavorativa Attraverso L'Implementazione Di Un Percorso Strutturato Di Prevenzione Per Il Rischio Stress Lavoro-Correlato	N. Aziende Controllate Per Rischio Slc	1	0%	100%
T13	Prevenzione Delle Malattie Infettive Nella Popolazione Lavorativa	Aumento Della Copertura Vaccinale Nel Setting Occupazionale Mediante Vaccinazione Di Coorti Lavorative Selezionate. N. 100 Soggetti.	Numero Di Soggetti Vaccinati In Specifiche Coorti Lavorative (Vaccinazioni Varie Da Dettagliare In Relazione Alla Coorte)	1	100%	0%
T14	Prevenzione Del Rischio Cardiovascolare Nella Popolazione Lavorativa	Riduzione Del Numero Di Eventi Cardiovascolari Nella Popolazione Lavorativa Mediante Impiego Della Valutazione Del Rischio Cardiovascolare. N. 200 Soggetti	N. Lavoratori Per I Quali E' Stata Effettuata Una Valutazione Del Rischio Cardiovascolare	1	92%	0%
T18	Qualità Assistenza	Sistema Assicurazione Qualita'	Controlli Di Qualita' Sui Radiofarmaci	1	100%	0%
T19	Qualità Assistenza	Diagnosi E Terapie Innovative	Esecuzione Di Pet Gallio 68 Dota - Tumori Rari Neuroendocrino	1	0%	100%
T20	Qualità Assistenza	Diagnosi E Terapie Innovative	Esecuzione Terapia Lutathera Tumori Del Neuroendocrino-Tumori Rari Neuroendocrino	1	100%	0%
T21	Qualità Assistenza	Incremento Produttività Numero Prestazioni Ad Alta Fatturazione. La Valutazione Terrà Conto Dei Soli Mesi 2022 La Cui Attività Si Svolgerà In Regime Ordinario	Numero Pet Fdg 2022 Vs Numero Pet Fdg 2021	1	0%	0%
T22	Abbattimento Liste Di Attesa Prestazioni Chirurgiche	Incremento Delle Prestazioni Chirurgiche Rispetto All'Anno Precedente.	% Di Incremento Del 20% Delle Prestazioni Chirurgiche Rispetto All'Anno Precedente Mirata Per Attività In Regime Di Day Service E Riduzione Drg Inappropriati	1	100%	0%
T23	Ospedale-Territorio Senza Dolore	Incontri Di Formazione Con Medici Ed Infermieri	Programmazione Degli Incontri Formativi	1	100%	0%
T25	Donazione Tessuti	Effettuare Un Colloquio Per Ottenimento Non Opposizione Per Ogni Decesso Di Potenziale Donatore Idoneo	Numero Di Schede Sspd Di Idonei	1	0%	100%



T26	Donazione Tessuti	Realizzazione Di Un Evento Formativo Destinato Al Personale Dei Presidi Ospedalieri Dell'Azienda	Effettuazione Corso	1	100%	0%
T27	Donazione Tessuti	Predisposizione Di Piano Annuale Di Individuazione Dei Soggetti Preposti Alla Partecipazione All'Attività Di Procurement	Invio Comunicazione	1	100%	0%
T3	Monitoraggio Della Spesa Farmaceutica Convenzionata	Report Trimestrali Spesa Farmaceutica Convenzionata A Mmg-Pls Per Il Tramite Dei Direttori Distretti Socio Sanitari	Elaborazione Di N. 4 Report Trimestrali Relativi Alla Spesa Farmaceutica Convenzionata Aziendale E Per Ogni Distretti Socio Sanitari	1	100%	0%
T43	Organizzazione E Realizzazione Di Tre Corsi Di Idoneità' Per I Medici Del 118	Individuazione Corsisti Incarichi Docenti	Pubblicazione Degli Atti	1	100%	0%
T44	Organizzazione E Realizzazione Di Due Corsi Di Idoneità' Per I Soccorritori	Individuazione Corsisti Incarichi Docenti	Pubblicazione Degli Atti	1	0%	0%
T5	Adempimento Normativo In Materia Di Visite Ispettive Art. 127 Tuls	Totalizzare Nell'Arco Del Biennio 2021/2022 Visite Ispettive In Numero Pari Alle Farmacie Convenzionate Bt	Realizzare Entro Il 20/12/2022 Le Restanti Visite Ispettive Rispetto A Quanto Programmato Nel 2021 Per Il Biennio Delle Farmacie Convenzionate Bt	1	0%	0%
T7	Attuazione Piano Regionale Prevenzione Edilizia	Riduzione Degli Eventi Infortunistici In Edilizia Per Mancato Rispetto Del Minimo Etico Di Cantiere	% Cantieri Edili Ispezionati Sul Totale Dell'Annualità' In Corso	1	0%	100%
T8	Attuazione Piano Regionale Prevenzione Agricoltura	Riduzione Degli Eventi Infortunistici In Agricoltura Per Macchine, Attrezzature Ed Intossicazioni	N. Aziende Agricole Ispezionate	1	0%	100%
T9	Attuazione Piano Regionale Prevenzione Rischio Chimico E Cancerogeno	Realizzazione Di Un Percorso Strutturato Di Prevenzione Per La Valutazione Del Rischio Da Esposizione Ad Agenti Chimici E Cancerogeni	N. Scenari Di Esposizione Valutati	1	0%	100%
W02	Monitoraggio Consistenza Farmaci Presso Uu.Oo	Implementazione Dell'utilizzo Dell'Armadietto Di Reparto	Organizzazione Entro Il 30 Giugno 2022 Di N. 3 Giornate Di Formazione Presso Ciascuno Dei Pp.Oo (1 Gg Reparti Medici, 1 Gg Reparti Chirurgici, 1 Gg Servizi).	1	100%	0%
W03	Gestione Informatizzata Turni Personale Ospedaliero	Implementazione Entro Il 31 Agosto 2022 Della Gestione Informatizzata Turni Personale Ospedaliero.	Organizzazione Entro Il 31 Agosto 2022 Di Eventi Formativi Per Ciascuna Unità Operativa Presente Nei Pp.Oo. Aziendali.	1	100%	0%
W07	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Elaborazione E Trasmissione Alle U.O. Interessate, Entro 60 Gg. Dalla Sottoscrizione Della Scheda Di Budget, Della Matrice Contenente L'Elenco Delle Procedure, Raccomandazioni, Linee Guida Afferenti Al Risk Management, Su Fac-Simile Da Concordare Con Ucg	Mail Di Trasmissione Della Matrice Alle U.O. Interessate	1	100%	0%
W08	Miglioramento Qualità Di Processo (Riduzione Del Contenzioso)	Effettuazione In Corso D'Anno Di N. 50 Audit Per Verificare Il Corretto Rispetto Delle Procedure Di Cui Alla Matrice Elaborata Come Da Obiettivo W08	Numero Di Audit Verbalizzati / 50	1	100%	0%
WP01	Migliorare La Qualità Della Vita Dei Pazienti Fragili E Dei Loro Familiari	Incremento Attività Riabilitative Minori 14-18 Anni "Progetto Ubuntu" (Del. Asl N. 941 Del 23/5/2021)	Attivazione Del Progetto "Il Movimento Che Cura ", Attraverso La Costruzione Del Polivalente C/O Ospedaletto Dei Bambini Di Trani Con Utilizzo Fondi Regionali Per Il Potenziamento Dei Servizi Territoriali Di Npia Del. Asl Bat N. 1134 Del 26/6/21.	1	100%	0%
WP02	Migliorare L'Efficienza Di Raccolta Dati Attività (Registrazione Prenotazioni, Archiviazione Cartelle, Prestazioni Riabilitative, Incontro Di Rete In Remoto E Attività Clinica)	Realizzazione Di Un Sistema Informatizzato E In Rete Di Registrazione E Monitoraggio Delle Attività Cliniche Ambulatoriali Dell'intera Unità Operativa.	Invio Del Database Informatizzato Quadrimestralmente Dall'Assegnazione Degli Obiettivi, . Integrazione E Ammodernamento Rete Informatica Con La Dotazione Di N. 20 Pc E Realizzazione Di Piattaforma Registrazione Dati Ad Hoc.	1	0%	100%

WP04	Tempestivo E Corretto Soddiscamento Delle Richieste Di Formazione Da Parte Delle Scuole Nell'Ambito Del Protocollo D'Intesa Tra Regione Puglia, Asl E Ufficio Regionale Scolastico In Merito All' Utilizzo Dei Farmaci In Orario Scolastico	Incremento Delle Attività Di Formazione Presso Le Scuole	Numero Di Eventi Formativi Conclusi Su Totale Delle Richieste Pervenute	1	100%	0%
WP05	Potenziamento Tempestività Erogazione Farmaci Per Patologie Rare	Riduzione Dei Tempi Inerenti All'Invio Delle Richieste Alla Direzione Sanitaria Per La Concedibilità Dei Farmaci Per Patologie Rare	Giorni Decorrenti Dalla Data Di Presentazione Del Piano Terapeutico E La Richiesta Di Concedibilità Alla Direzione Sanitaria	1	100%	0%
WP06	Emissione Di Certificazioni Medico Legali Per Concorsi, Patenti ,Porto D'Armi Ecc Nel Rispetto Della Normativa Vigente .	Implementare Le Attività Del Ddp Con Certificazioni Medico Legali Per Concorsi,Patenti, Porto D'Armi Ecc.	N. Certificazioni Richieste	1	0%	100%
WP07	Promozione E Attivazione Di Accordi Di Programma E Partanariati Per La Costruzione Di Una Rete Per La Prevenzione Di Tutte Le Dipendenze Compreso Il Gioco D'Azzardo Patologico	Incontri Di Rete Pubblico/Privato	N. 4 Verbali Degli Incontri Finalizzati Alla Stesura Di Accordi Di Programma E Partnariati	1	0%	0%
WP08	Monitoraggio Delle Strutture Riabilitative A Gestione Diretta	Elaborazione Di Un Database Per Il Monitoraggio Degli Assistiti Presso I Centri Di Riabilitazione Aziendali, Finalizzata A Consentire La Regolare Gestione Dell'anagrafica Utenti E Rilevazione Dei Dati Di Attività Interne. Trasmissione Semestrale Del Db Entro Il 30/6 E 31/12.	Adozione Di Una Procedura Informatica Che Consenta Di Monitorare Gli Utenti Delle Strutture Riabilitative A Gestione Diretta E L'Attività Sanitaria Resa.	1	100%	0%
WP09	Processo Operativo : Linee Guida Per La Presa In Carico Del Paziente Neurologico	Costituzione Di Un Tavolo Tecnico Finalizzato Alla Revisione E Aggiornamento Delle Linee Guida Aziendali Per La Presa In Carico Del Paziente Affetto Da Patologie Neurologiche.	Verbali Di Discussione E Documento Finale Da Trasmettere Via Mail All'Ucg	1	100%	0%
WP10	Verifica Della Qualità Percepita Dagli Assistiti/Utenti Adulti Rispetto Al Trattamento Erogato.	Somministrazione Di Un Test Che Attesti Il Miglioramento Della Qualità Di Vita Dell'Utente A 6 Mesi Dall'inizio Del Trattamento	N. Test Somministrati Agli Utenti Interessati- E Analisi Delle Risultanze	1	100%	0%
WP11	Piano Regionale Della Prevenzione 2021-2025	Realizzazione Di Piano Mirato Di Prevenzione Nel Settore Edile	N. 2 Iniziative/Incontri/Seminari/Convegni Finalizzate Alla Diffusione Della Conoscenza Dei Rischi Anti-Infortunistici Nel Settore	1	100%	0%
WP12	Piano Regionale Della Prevenzione 2021-2025	Realizzazione Di Piano Mirato Di Prevenzione Nel Comparto Agricoltura	N. 2 Iniziative/Incontri/Seminari/Convegni Finalizzate Alla Diffusione Della Conoscenza Dei Rischi Anti-Infortunistici Nel Settore	1	50%	0%
WP13	Piano Regionale Della Prevenzione 2021-2025	Realizzazione Di Piano Mirato Di Prevenzione Per Il Contrasto Delle Malattie Professionali	N. 4 Iniziative/Incontri/Seminari/Convegni Finalizzate Alla Diffusione Della Conoscenza Dei Rischi Anti-Infortunistici Nel Settore	1	100%	0%
wp14	Definizione Di Protocolli Finalizzati Al Trattamento Delle Sincopi Pediatriche E Infezioni Connatali.	Protocollo Di Intesa Per Il Trattamento Delle Sincopi Pediatriche E Infezioni Connatali.	Invio Alla Direzione Strategica Aziendale, Entro 180 Gg Dall'Assegnazione Degli Obiettivi Di Budget Del Protocollo Di Intesa	1	0%	0%
WP15	Potenziamento Ambulatorio Terapia	Incrementare Le Prestazioni Per Pat. Articolare Rispetto All'Anno Precedente	N°Prestazioni Per Pat. Articolare	1	100%	0%

	Del Dolore	Con Un Minimo Di 100 Prestazioni				
WP16	Potenziamento Accessi Vascolari Complessi	Incrementare Le Prestazioni (Chest Port E Pii-Port) Rispetto All'Anno Precedente Con Un Minimo Di 100 Prestazioni	N°Prestazioni (Chest Port E Pii-Port)	1	100%	0%
WP17	Nuova Istituzione Agenda Ambulatoriale Di Flebologia (Chirurgica) Comprensiva Di Esami Ecografici, Al Ripristino Di Attività Non Covid	Istituzione Di Agenda Ambulatoriale Gestita Dal Servizio Cup	Numero Di Prestazioni Accreditate Al Codice Dedicato Da Istituire.	1	0%	0%
WP18	Implementazione Attività Ambulatorio Di Proctologia Anche Con Inserimento Di Ecografia Endorettale (Al Ricevimento Dell'Ecografo Dedicato Già Richiesto In Data 8.2.2022).	Istituzione Di Codice Dedicato Ecografia.	Numero Di Prestazioni Accreditate Al Codice Dedicato Da Istituire.	1	100%	0%
WP19	Attuazione Del Programma Di Garanzia Della Qualità Per Le Esposizioni Mediche	Redazione Dei Protocolli Dei Controlli Di Qualità Delle Apparecchiature Radiologiche. Sottomissione Dei Protocolli Ai Responsabili Di Impianto Radiologico (Rir)	Numero Dei Protocolli Redatti E Trasmessi	1	100%	0%
WP20	Miglioramento Dell'Assistenza Con Ricorso A Protocolli Di Cura Evidence-Based	Elaborazione Pdta Area Adultiper Le Principali Categorie Diagnostiche (4) E Dca	Delibera/E Dei Vari Ptda E/O Pubblicazione Sul Portale Dsm	1	100%	0%
WP21	Rispetto Delle Leggi E Del Principio Di Buon Andamento Ed Imparzialità Dell'Amministrazione Obiettivo Vincolante	Pubblicazione Report Annuale Andamento Sinistri previa condivisione con SBL	Avvenuta Pubblicazione Del Report Annuale Dei Sinistre Nei Termini Previsti Dalla Vigente Normativa	1	100%	0%
WP22	Procedure Per L'Accreditamento Delle Strutture Sanitarie	Redazione Del Piano Triennale Per La Qualità (Ptq) Ed Invio Della Proposta Di Deliberazione Aziendale Alla Direzione Entro Il Mese Di Ottobre 2022	Proposta Di Deliberazione Con Allegato Piano Triennale Per La Qualità	1	100%	0%
WP23	Attività Di Controllo Delle Prescrizioni erogate dalle Strutture Private Accreditate con Il Ssr	Attività Di Controllo Sulle Prescrizioni erogate Dalle Strutture private Accreditate di Fkt-Pat. Clinicadialisi-Radiodiagnostica	Verifica Di Un Campione Delle Prescrizioni erogate In Misura Pari Alle Indicazioni Regionali E In Assenza In Misura Pari Al 3%	1	0%	0%
WP24	Trattamento Delle Patologie Croniche Degenerative - Attivazione Piano Regionale Prevenzione (Prp)	Organizzazione Con Il Patrocinio Dell'Anmco Della Manifestazione "Cardiologie Aperte"	Qualitativo - Organizzazione Manifestazione	1	100%	0%
WP25	Governo Delle Liste E Tempi Di Attesa. Obiettivo Di Mandato Ex Dgr N. 114/2018	Follow-Up Dei Pazienti In Trattamento Dialitico Inviati Dalla U.O. Di Nefrologia Di Barletta Attraverso L'Apertura Di Agende Dedicato	Apertura Agende Entro 31/3/2022	1	100%	0%
WP26	Monitoraggio pazienti cronici	Verifica aderenza alle terapie da parte dei pazienti arruolati	Pazienti Attuolati e Aderenti Terapie / Pazienti Arruolati	1	0%	0%
WP30	Tempi d'intervento patologie tempo dipendente	Attivazione percorso HUB ima-sca: territorio Asl Bt	Tempi di intervento	1	100%	0%
WP31	Migliorare Outcom arresto cardiaco	Utilizzo compressore cardiaco	Numero di pazienti sottoposti a compressore cardiaco esterno	1	100%	0%
WP32	Migliorare Outcom nella somministrazione di farmaci in accesso vascolare intraosseo in emergenza	Utilizzo trapano intraosseo	Numero di pazienti accesso vascolare intraosseo	1	100%	0%
WP33	Appropriatezza e razionalizzazione utilizzo farmaci	Riduzione spesa farmaceutica	Valore assoluto consumato	1	100%	0%

WT03	Riduzione Tempi Di Pagamento Fatture Acquisto Attrezzature Sanitarie	Completamento Dei Collaudi Su Attrezzature Sanitarie Entro 20 Giorni Dalla Data Di Consegna Dei Beni.	Durata Media Esecuzione Attività Richieste	1	100%	0%
WT06	Allineamento Codifica Profili E Discipline Rilevazione Paghe Con Profili E Discipline Previsti A Livello Regionale E Utilizzate Nella Redazione Del Ptfp.	Alimentazione In Procedura Paghe, Della Disciplina Di Appartenenza Per La Dirigenza Medica E Predisposizione Della Tabella Di Trascodifica Fra Profili Paghe E Profili Previsti Nel Ptpf, Ai Fini Dell'Estrazione Da Sistema Del Personale Per Profilo E Disciplina In Servizio Nelle Uoc E Uosvd Aziendali Rispettivamente Alla Data Del 30 Giugno, 30 Settembre E 31 Dicembre.	Elaborazione Reportistica Richiesta Con Discipline E Profili Di Appartenenza E Trasmissione Alla U.O.S.V.D. Assunzioni-Mobilità-Concorsi/Personale Convenzionato Per Costante Aggiornamento Dei Piani Assunzionali.	1	100%	0%
WT14	Migliorare Efficienza Rete Stroke	Aumentare Il Numero Di Pazienti Con Ictus Che Iniziano La Trombolisi Entro 60 Minuti Dall' Ingresso In Ospedale	Aumentare Il Numero Di Pazienti Con Stroke Che Iniziano Imaging Entro 45 Minuti Dall' Ingresso In Ospedale	1	80%	0%
WT15	Migliorare Efficienza Rete Stroke	Garantire Efficienza Operativa Per Interventi E Procedure Riguardanti Ictus	Aumentare I Volumi Di Attività Della Stroke Unit Riguardanti La Somministrazione Di Agente Trombolitico Nei Pazienti Con Stroke Esordito Tra 4,5 E 9 Ore	1	0%	0%
WT16	Migliorare Efficienza Rete Stroke	Aumentare Il Numero Di Pazienti Con Ictus Che Iniziano La Trombolisi Entro 60 Minuti Dall' Ingresso In Ospedale	Aumentare Il Numero Di Pazienti Che Effettuano Bolo Di Trombolitico Direttamente In Sala Tac	1	80%	0%
WT17	Processo Operativo: Redazione Della Carta Dei Servizi	Formazione Di Un Gruppo Di Lavoro Finalizzato Alla Realizzazione Della Carta Dei Servizi Del Ddr	Documento Finale	1	100%	0%
WT19	Collaborare Con La U.O.S.V.D. Di Riabilitazione Cardiologica Del P.P.A. Per La Gestione (Reperimento E Confezionamento) Di Accessi Venosi Periferici E Centrali Ad Inserzione Periferica, A Breve, Medio E Lungo Termine, Necessari Ai Pazienti Degenti	Confezionamento Di Accessi Venosi Periferici E Centrali Ad Inserzione Periferica Da Parte Del Personale Della U.O.S.V.D. Terapia Del Dolore/Accessi Vascolari Per Pazienti Degenti Nella U.O.S.V.D. Di Riabilitazione Cardiologica Del P.P.A. Di Canosa, Previ Accordi Tra I Dirigenti Medici Responsabili Delle Strutture Collaboranti.	Confezionamento Accessi Venosi Periferici E Centrali Ad Inserzione Periferica C/O La U.O.S.V.D. Di Riabilitazione Cardiologica Entro 72 Ore Dalla Formulazione Delle Richieste.	1	100%	0%
WT20	Tempestiva Definizione Dei Casi Previsti Dal Comitato Valutazione Rischi Dopo Assenso Della Direzione Strategica.	Avvio Delle Trattative Con La Controparte Entro 20 Giorni Dall'Approvazione Del Verbale Cvs Da Parte Della Direzione Aziendale	Data Approvazione Verbale - Data Avvio Trattativa	1	80%	0%

**ALLEGATO 3 – RISULTANZE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2022 (UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELABORAZIONE GIUGNO 2023)**

<i>Dipartimento</i>	<i>Struttura</i>	<b>Punteggio Riconosciuto</b>	<b>Punteggio Non Riconosciuto</b>	<b>Punteggio da chiarire</b>	<b>Punteggio da valutare</b>	<b>Obiettivi Da Verificare</b>	<b>% Ragg.to</b>
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	91,5	8,5	0	0	0	92%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Andria - M.C.A.U. - Pronto Soccorso	58,75	41,25	0	0	0	59%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	76,1	23,9	0	0	0	76%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	S.Comp. P.O. Barletta - M.C.A.U. - Pronto soccorso	87,35	12,65	0	0	0	87%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	98,38	1,62	0	0	0	98%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Day Service chirurgico multidisciplinare PTA Trani	73	27	0	0	0	73%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. M.C.A.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie	89,75	10,25	0	0	0	89,8%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Coordinamento 118	90,1	9,9	0	0	0	90%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Coordinamento Aziendale Trapianti	90,00	0	10	0	0	90%
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	U.O.S.V.D. Terapia del dolore	95,5	4,5	0	0	0	96%
Dipartimento Cardiologico	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	90,66	9,34	0	0	0	91%
Dipartimento Cardiologico	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	75,05	24,95	0	0	0	75%
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Cardiologia Oncologia	97,97	2,03	0	0	0	98,0%
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare	80,67	19,33	0	0	0	80,7%
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Emodinamica Andria	95,56	4,44	0	0	0	95,6%
Dipartimento Cardiologico	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardiologica Canosa	98,26	1,74	0	0	0	98,3%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	80,68	19,32	0	0	0	80,7%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	83,35	16,65	0	0	0	83,4%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	91,37	8,63	0	0	0	91,4%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	80,97	19,03	0	0	0	81,0%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	86,01	13,99	0	0	0	86%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Chirurgia della mammella P.O. Barletta	73,67	26,33	0	0	0	73,7%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	87,77	12,23	0	0	0	87,8%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria	94,07	5,93	0	0	0	94%
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie	87,47	12,53	0	0	0	87,5%
Dipartimento dei Servizi Tecnici	S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica	85,2	14,8	0	0	0	85,2%

Dipartimento dei Servizi Tecnici	S.Comp. Epidemiologia e Statistica	91	0	9	0	0	91%
Dipartimento dei Servizi Tecnici	U.O.S.V.D. Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni	72	12	16	0	0	72,0%
Dipartimento dei Servizi Tecnici	U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA	88	4	8	0	0	88,0%
Dipartimento della Riabilitazione	S.Comp. Struttura sovra-distrettuale - Direzione Dipartimento	91	0	9	0	0	91%
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P.	99,76	0,24	0	0	0	99,8%
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN	100	0	0	0	0	100,0%
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A	100	0	0	0	0	100,0%
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B	100	0	0	0	0	100,0%
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C	89	11	0	0	0	89,0%
Dipartimento di Prevenzione	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL	72,1	2,9	25	0	0	72%
Dipartimento di Prevenzione	U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi	55	45	0	0	0	55,0%
Dipartimento di Prevenzione	U.O.S.V.D. Medicina Legale	94	0	0	6	1	94,0%
Dipartimento di Prevenzione	U.O.S.V.D. Servizio professionale tecnico prev.	60,6	39,4	0	0	0	60,6%
Dipartimento Dipendenze Patologiche	S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione)	73,35	19,65	7	0	0	73,4%
Dipartimento Direzionale	S.Comp. - Controllo di Gestione	94,25	5,75	0	0	0	94,3%
Dipartimento Direzionale	S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria	78,7	21,3	0	0	0	78,7%
Dipartimento Direzionale	S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio	99,84	0,16	0	0	0	99,8%
Dipartimento Direzionale	S.Comp. - Direzione Area gestione Personale	85,85	9,15	5	0	0	85,9%
Dipartimento Direzionale	S.Comp. P.O. Andria - Direzione Amm.va	93,4	6,6	0	0	0	93,4%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. Affari Generali	87,6	12,4	0	0	0	87,6%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica	97,5	2,5	0	0	0	97,5%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale convenzionato	63,2	1,8	35	0	0	63,2%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. Burocratico - Legale	82,9	17,1	0	0	0	82,9%
Dipartimento Direzionale (**)	U.O.S.V.D. Formazione e Polo Universitario	35,55	64,45	0	0	0	35,6%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. Gestione personale dipendente/Relazioni sindacali	83,85	3,15	13	0	0	83,9%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. Informazione e comunicazione	92,4	7,6	0	0	0	92,4%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari	95,1	4,9	0	0	0	95,1%
Dipartimento Direzionale	U.O.S.V.D. U.V.A.R.P.	57,1	42,9	0	0	0	57,1%
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica	91,4	8,6	0	0	0	91,4%
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica	92	2	6	0	0	92,0%
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	U.O.S.V.D. Governo clinico e Qualità	100	0	0	0	0	100,0%
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica	95,1	4,9	0	0	0	95,1%
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	U.O.S.V.D. Rischio Clinico	93	7	0	0	0	93,0%

Dipartimento Direzioni Ospedaliere	U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria	73,76	26,24	0	0	0	73,8%
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Andria - Direzione	87,1	5,9	7	0	0	87,1%
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Barletta - Direzione	84,5	4,5	11	0	0	84,5%
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzola	67,2	15,8	17	0	0	67,2%
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Margherita - Direzione	93,7	6,3	0	0	0	93,7%
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani	84,96	8,04	7	0	0	85,0%
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	U.O.S.V.D. Governance Rete Consultoriale e degli Screening Oncologici	95,1	4,9	0	0	0	95,1%
Dipartimento Emo-Trasfusionale	S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione)	73,4	26,6	0	0	0	73,4%
Dipartimento Emo-Trasfusionale	U.O.S.V.D. Centro TASFUSIONALE P.O. Andria	81,2	18,8	0	0	0	81,2%
Dipartimento Farmaceutico	S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale	79,1	15,9	5	0	0	79,1%
Dipartimento Farmaceutico	S.Comp. P.O. Andria - Barletta - Servizio Farmaceutico Ospedaliero	74	14	12	0	0	74,0%
Dipartimento Farmaceutico	U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie	88	6	6	0	0	88,0%
Dipartimento Farmaceutico	U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta	77	17	6	0	0	77,0%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	S.Comp. P.O. Andria - Patologia Clinica	89,1	10,9	0	0	0	89,1%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	S.Comp. P.O. Andria - Radiologia	85,66	14,34	0	0	0	85,7%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	S.Comp. P.O. Barletta - Medicina Nucleare	76,24	19,76	4	0	0	76,2%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta	94,7	5,3	0	0	0	94,7%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie	96,1	3,9	0	0	0	96,1%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Patologia Clinica P.O. Barletta	87,57	12,43	0	0	0	87,6%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie	93	3	4	0	0	93,0%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta	78,95	15,05	6	0	0	79,0%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta	85,6	14,4	0	0	0	85,6%
Dipartimento Immagini e Diagnostica	U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale	85,95	5,05	9	0	0	86,0%
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	76,78	23,22	0	0	0	76,8%
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	89,2	10,8	0	0	0	89,2%
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	78,45	21,55	0	0	0	78,5%
Dipartimento Materno-Infantile	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	86,4	13,6	0	0	0	86,4%
Dipartimento Materno-Infantile	U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie	91,7	8,3	0	0	0	91,7%
Dipartimento Materno-Infantile	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie	91,4	8,6	0	0	0	91,4%
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	75,34	24,66	0	0	0	75,3%
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	93,8	6,2	0	0	0	93,8%
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	82,2	17,8	0	0	0	82,2%
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	73,37	26,63	0	0	0	73,4%

Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	80,18	19,82	0	0	0	80,2%
Dipartimento Medico-Specialistico	S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	95,01	4,99	0	0	0	95,0%
Dipartimento Medico-Specialistico	U.O.S.V.D. Riabilitazione Pneumologica ed Allergologia Po Andria Canosa	82,6	17,4	0	0	0	82,6%
Dipartimento neurosensoriale e malattie dell'apparato respiratorio	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	80,6	19,4	0	0	0	80,6%
Dipartimento neurosensoriale e malattie dell'apparato respiratorio	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	90,8	9,2	0	0	0	90,8%
Dipartimento neurosensoriale e malattie dell'apparato respiratorio	S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	78,96	21,04	0	0	0	79,0%
Dipartimento neurosensoriale e malattie dell'apparato respiratorio	S.Comp. Po Barletta - Neurologia	79,58	20,42	0	0	0	79,6%
Dipartimento neurosensoriale e malattie dell'apparato respiratorio	U.O.S.V.D. Day Service oculistica PTA Trani	96,7	3,3	0	0	0	96,7%
Dipartimento neurosensoriale e malattie dell'apparato respiratorio	U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PTA Canosa Minervino Spinazzola Andria	81,8	18,2	0	0	0	81,8%
Dipartimento neurosensoriale e malattie dell'apparato respiratorio	U.O.S.V.D. Servizio Territoriale di Pneumotisiologia	92,7	7,3	0	0	0	92,7%
Dipartimento Oncologico	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	70,4	29,6	0	0	0	70,4%
Dipartimento Oncologico	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	67,46	32,54	0	0	0	67,5%
Dipartimento Oncologico	S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia	99,4	0,6	0	0	0	99,4%
Dipartimento Oncologico	U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria	98,2	1,8	0	0	0	98,2%
Dipartimento Oncologico	U.O.S.V.D. D.H. Oncologia-Ematologia Trani	66,1	33,9	0	0	0	66,1%
Dipartimento Salute Mentale	S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione)	95	5	0	0	0	95,0%
Dipartimento Salute Mentale	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	79,2	20,8	0	0	0	79,2%
Dipartimento Salute Mentale	U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica	93	7	0	0	0	93,0%
Dipartimento Salute Mentale	U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (*)	93	0	7	0	0	93,0%
Dipartimento Salute Mentale	U.O.S.V.D. Psicologia Clinica	100	0	0	0	0	100,0%
Dipartimento Salute Mentale	U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola	90,2	9,8	0	0	0	90,2%
Dipartimento Chirurgia Urologica Dicunt	S.Comp. P.O. Andria - Urologia	77,8	22,2	0	0	0	77,8%

(\* Valutazioni soggette a revisione finale)

(\*\* Valutazione In corso)



**ALLEGATO 4 – RISULTANZE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2022 INCLUDE VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (ELABORAZIONE GIUGNO 2023 Area Personale)**

Struttura Budget	Punteggio valutazioni							
	Dipendenti con punteggio =100	Dipendenti con punteggio da 90 a 99,99	Dipendenti con punteggio da 70 a 89,99	Dipendenti con punteggio da 50 a 69,99	Dipendenti con punteggio inferiore a 50 (Valutazione Negativa)	Dipendenti non valutabili	Schede non pervenute	Incidenza % voto max (100) su totale schede
S.Comp. - Controllo di Gestione	5	0	0	0	0	1	1	71,43%
S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria	0	22	1	0	0	0	0	0,00%
S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio	4	7	0	0	0	0	1	33,33%
S.Comp. - Direzione Area gestione Personale	0	5	1	0	0	0	1	0,00%
S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica	0	8	0	0	0	0	1	0,00%
S.Comp. Epidemiologia e Statistica	4	1	0	0	0	0	0	80,00%
S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale	0	48	10	1	1	2	12	0,00%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P.	24	64	15	0	0	0	8	21,62%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN	8	15	4	1	1	2	2	24,24%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A	4	9	1	0	0	0	2	25,00%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B	1	15	0	0	0	1	0	5,88%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C	0	9	1	0	0	0	1	0,00%
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL	0	18	7	0	0	0	1	0,00%
S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione)	25	23	0	1	0	1	10	41,67%
S.Comp. DSS Andria - Direzione	0	50	0	1	0	2	1	0,00%
S.Comp. DSS Barletta - Direzione	0	50	16	2	0	1	14	0,00%
S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spi	0	47	29	3	0	1	1	0,00%
S.Comp. DSS Margherita - Direzione	18	22	4	2	0	1	4	35,29%
S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani	0	83	31	3	1	2	5	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	50	46	1	0	0	1	2	50,00%
S.Comp. P.O. Andria - Barletta - Servizio Farmaceutico	0	8	4	1	0	0	0	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	60	2	0	0	0	2	0	93,75%
S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	0	16	49	1	0	2	14	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Direzione Amm.va	16	34	12	0	1	3	0	24,24%
S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica	20	11	0	0	0	0	3	58,82%
S.Comp. P.O. Andria - M.C.A.U. - Pronto Soccorso	0	69	24	1	0	1	4	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	0	76	2	0	0	3	1	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	0	36	0	0	0	2	2	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	0	41	0	0	0	1	2	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	38	3	2	0	0	0	1	86,36%
S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	0	40	4	0	0	0	11	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Patologia Clinica	0	47	0	0	0	0	3	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	0	34	2	0	0	1	0	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Radiologia	0	48	21	3	1	3	8	0,00%
S.Comp. P.O. Andria - Urologia	0	43	1	0	0	0	2	0,00%

Struttura Budget	Punteggio valutazioni							
	Dipendenti con punteggio =100	Dipendenti con punteggio da 90 a 99,99	Dipendenti con punteggio da 70 a 89,99	Dipendenti con punteggio da 50 a 69,99	Dipendenti con punteggio inferiore a 50 (Valutazione Negativa)	Dipendenti non valutabili	Schede non pervenute	Incidenza % voto max (100) su totale schede
S.Comp. - Controllo di Gestione	5	0	0	0	0	1	1	71,43%
S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria	0	22	1	0	0	0	0	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione)	0	40	4	0	1	1	3	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	0	82	31	0	0	2	1	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	0	43	4	1	0	1	4	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	0	17	26	0	0	1	1	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica	21	11	0	0	0	0	0	65,63%
S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	0	44	1	0	0	0	3	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - M.C.A.U. - Pronto soccorso	0	81	0	0	0	3	4	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Medicina Nucleare	0	25	6	0	1	0	2	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	12	11	6	3	0	1	5	31,58%
S.Comp. P.O. Barletta - Oculistica	0	30	4	0	0	1	1	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	0	27	5	1	0	1	3	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	0	32	17	0	0	1	0	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	0	40	6	0	0	2	4	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	0	19	24	0	0	1	1	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia	0	21	0	0	0	0	1	0,00%
S.Comp. P.O. Barletta - Spdc	0	27	3	0	0	0	1	0,00%
S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	35	32	22	0	0	3	2	37,23%
S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	0	46	8	0	0	1	1	0,00%
S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	0	32	8	2	0	0	2	0,00%
S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	0	23	14	9	0	0	0	0,00%
S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	0	82	11	0	0	0	5	0,00%
S.Comp. Po Barletta - Neurologia	0	35	6	0	0	0	2	0,00%
S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzio	0	14	22	1	0	2	3	0,00%
S.Comp. Struttura sovra-distrettuale - Direzione Dipartin	21	68	45	4	0	9	5	13,82%

Struttura Budget	Punteggio valutazioni							
	Dipendenti con punteggio =100	Dipendenti con punteggio da 90 a 99,99	Dipendenti con punteggio da 70 a 89,99	Dipendenti con punteggio da 50 a 69,99	Dipendenti con punteggio inferiore a 50 (Valutazione Negativa)	Dipendenti non valutabili	Schede non pervenute	Incidenza % voto max (100) su totale schede
U.O.S.V.D. Affari Generali	0	14	3	0	0	1	0	0,00%
U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria	2	9	7	1	0	1	2	9,09%
U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie	11	50	4	0	0	1	2	16,18%
U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica	9	5	0	0	0	0	0	64,29%
U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale cor	0	15	5	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. Burocratico - Legale	0	10	2	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. Cardiologia Oncologia	2	0	0	0	0	0	1	66,67%
U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia a	0	10	35	0	0	2	0	0,00%
U.O.S.V.D. Centro Tafusionale P.O. Andria	0	21	1	0	0	0	3	0,00%
U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie	0	25	9	4	0	1	4	0,00%
U.O.S.V.D. Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni	0	24	4	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica	24	20	3	0	2	1	0	48,00%
U.O.S.V.D. D.H. Oncologia-Ermatologia Trani	0	8	4	0	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Day Service chirurgico multidisciplinare PTA	0	6	12	1	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. Day Service oculistica PTA Trani	1	2	1	0	0	0	1	20,00%
U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PTA Canc	0	10	1	0	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Emodinamica Andria	14	0	0	0	0	0	1	93,33%
U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria	17	0	0	0	0	0	1	94,44%
U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi	0	0	1	0	0	0	0	0,00%
U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie	0	7	2	0	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta	0	3	6	0	0	0	1	0,00%
U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta	7	1	0	0	0	0	1	77,78%

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