



# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2019

## INDICE

1. PRESENTAZIONE .....	2
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	2
2.1 Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda .....	2
2.1 La situazione demografica .....	3
3 GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI .....	5
3.1 L'assistenza ospedaliera .....	7
3.2 L'assistenza territoriale .....	11
3.3 L'assistenza collettiva .....	20
4 SINTESI DEI DATI ECONOMICI E DEI PRINCIPALI INDICATORI .....	23
5 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE.....	30
5.1 Performance Organizzativa .....	30
5.2 Performance Individuale.....	40
6 BILANCIO DI GENERE .....	42
7 ULTERIORI VALUTAZIONI DELLA QUALITÀ PERCEPITA E IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER .....	45
8 ATTIVAZIONE COMITATO CONSULTIVO MISTO AZIENDALE (CCM) .....	47
ALLEGATO 1 OBIETTIVI DI BUDGET 2019 ASSEGNATI ALLE SINGOLE UNITA' OPERATIVE	48

Con deliberazione n. 131 del 31/01/2019, la ASL BT ha proceduto all'approvazione del Piano della Performance per gli anni 2019 – 2021, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, così come modificato dagli artt. 3 e ss. 10 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.

Nello specifico, per redigere il presente Documento, nelle more dell'approvazione del Bilancio di Esercizio 2019, la cui adozione è stata prorogata al 30/06/2020, è stato utilizzato il modello CE Esteso ultima versione trasmetto a mezzo mail in data 25 giugno u.s. dall'Area Gestione Risorse Finanziarie nonché i documenti e le risultanze di rendicontazione, elaborati dal Controllo di Gestione, sugli obiettivi della programmazione aziendale assegnati alle varie strutture per l'anno 2019, che evidenziano in modo analitico gli obiettivi e i risultati per ciascuno di essi conseguiti e gli indicatori di riferimento, sulla scorta dei quali è stata misurata la performance delle strutture aziendali. In ogni caso la relazione rimanda in termini di approfondimento alla documentazione ufficiale dell'Azienda.

## **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 D.G. 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 opera sul territorio coincidente con la provincia BT e garantisce l'assistenza sanitaria a 390.011 abitanti (residenti al 01/01/2019 - 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 per fasce di età, nell'esercizio 2019, è la seguente:

Fascia di Età	Maschi	Femmine	Totale
<b>0 - 13</b>	25.675	24.029	49.704
<b>14 - 64</b>	127.511	128.164	255.675
<b>65 -74</b>	19.136	20.605	39.741
<b>75 anni ed oltre</b>	15.351	20.364	35.715
<b>TOTALE</b>	<b>187.673</b>	<b>193.162</b>	<b>380.835</b>

Il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2019, è pari a 347.200 unità (71.774 per motivi di età, 275.426 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 2019 (31.12.2018).

I dati sul numero di esenzioni da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11, anno 2019 (31.12.2018).

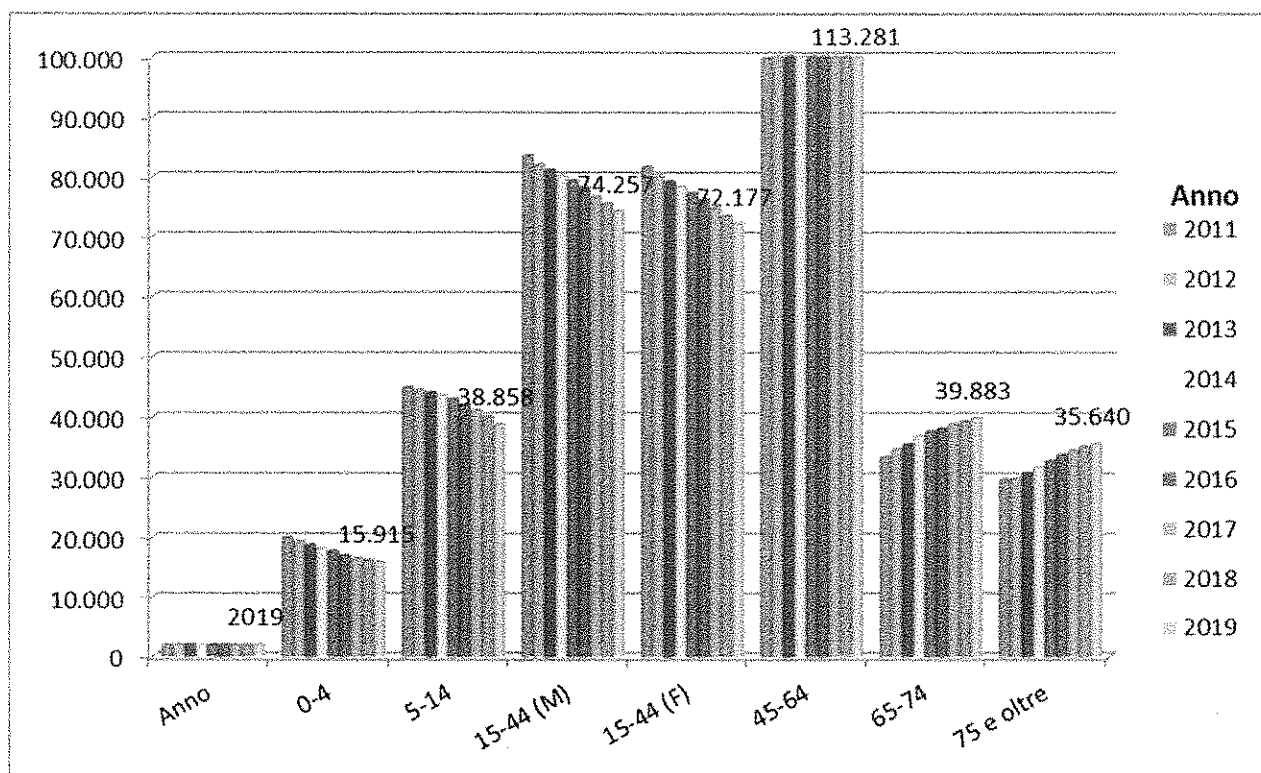
I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto, è pari a 390.011 unità.

## **2.1 La situazione demografica**

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

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

Anno	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
<b>2011</b>	19.995	44.887	83.506	81.653	99.789	33.377	29.656	<b>392.863</b>
<b>2012</b>	19.389	44.440	81.975	80.035	101.503	34.625	29.803	<b>391.770</b>
<b>2013</b>	18.729	43.994	81.087	79.149	103.279	35.504	30.704	<b>392.446</b>
<b>2014</b>	18.144	43.591	80.100	78.317	105.073	36.853	31.691	<b>393.769</b>
<b>2015</b>	17.684	42.888	79.290	77.232	106.998	37.596	32.699	<b>394.387</b>
<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>	<b>15.915</b>	<b>38.858</b>	<b>74.257</b>	<b>72.177</b>	<b>113.281</b>	<b>39.883</b>	<b>35.640</b>	<b>390.011</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.

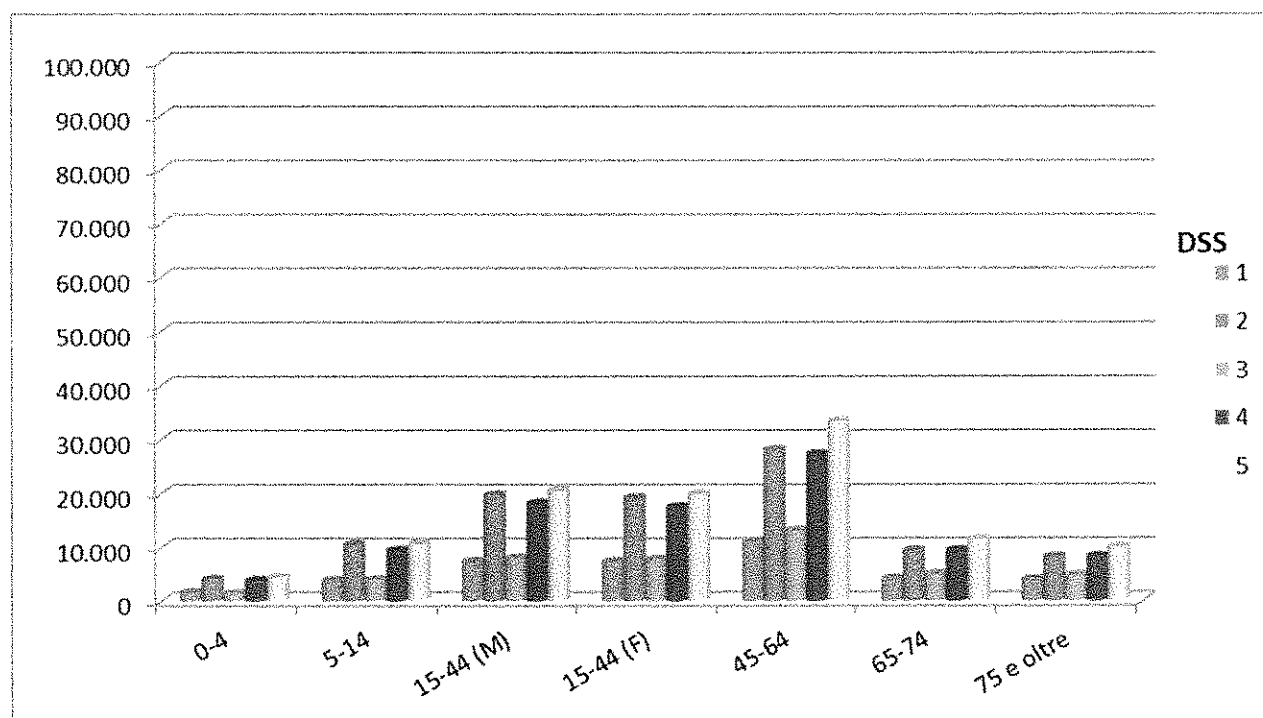
La distribuzione della popolazione per Distretto Socio-Sanitario, sia in valori assoluti, sia in valori percentuali, al 1° gennaio 2019, è di seguito rappresentata:

**popolazione residente per Distretto al 1° gennaio 2019 (fonte: ISTAT)**

DSS n.:	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
1	1.687	3.937	7.438	7.438	11.180	4.211	4.042	39.933
2	4.184	10.581	19.758	19.301	28.126	9.472	8.249	99.671
3	1.540	4.056	8.110	7.854	13.231	5.111	4.839	44.741
4	3.945	9.535	18.281	17.595	27.298	9.524	8.386	94.564
5	4.559	10.749	20.670	19.989	33.446	11.565	10.124	111.102
<b>Totale ASL</b>	<b>15.915</b>	<b>38.858</b>	<b>74.257</b>	<b>72.177</b>	<b>113.281</b>	<b>39.883</b>	<b>35.640</b>	<b>390.011</b>

DSS n.:	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
1	4,2%	9,9%	18,6%	18,6%	28,0%	10,5%	10,1%	100%
2	4,2%	10,6%	19,8%	19,4%	28,2%	9,5%	8,3%	100%
3	3,4%	9,1%	18,1%	17,6%	29,6%	11,4%	10,8%	100%
4	4,2%	10,1%	19,3%	18,6%	28,9%	10,1%	8,9%	100%
5	4,1%	9,7%	18,6%	18,0%	30,1%	10,4%	9,1%	100%

Totale ASL	4,1%	10,0%	19,0%	18,5%	29,0%	10,2%	9,1%	100%
------------	------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------



#### Legenda:

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

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

### 3 GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Con deliberazione n. 1455 del 1° Agosto 2019, l'Asl BT ha apportato alcune modifiche alla organizzazione dipartimentale già esistente, predisponendo un modello di organizzazione aziendale in cui, diversamente dal modello precedentemente previsto con la deliberazione n. 1445/2014, basato su una organizzazione dipartimentale di tipo "verticale", il governo delle reti cliniche aziendali è assicurato prevalentemente da dipartimenti di natura "trasversale" aventi la missione di assicurare appropriatezza organizzativa e appropriatezza clinica dei percorsi di presa in carico, cura ed assistenza, ed all'interno dei quali, tutte le strutture ed i professionisti coinvolti devono condividere la responsabilità degli esiti clinici ed assistenziali mediante la adozione di comuni protocolli, linee guida e procedure, tenuto conto dei diversi livelli di complessità organizzativa nonché delle variegate competenze professionali coinvolte, le quali devono esprimersi, ad ogni livello della rete, al massimo degli standard qualitativi necessari.

Con il suddetto provvedimento, l'Asl BT:

- ha approvato la nuova organizzazione dipartimentale della ASL BT, nelle more della approvazione del nuovo Atto aziendale;

- ha individuato le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale, le strutture semplici, nelle more della approvazione del nuovo Atto aziendale;
- ha individuato i coordinamenti e le posizioni organizzative, nelle more della approvazione del nuovo Atto aziendale;
- ha dato atto che il provvedimento costituisce adempimento della DGR n. 1388/2011 e s.m.i. in quanto rispettoso dei parametri relativi al numero delle strutture complesse e semplici, dei coordinamenti e delle posizioni organizzative;
- ha dichiarato cessate le strutture dipartimentali, le complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici, i coordinamenti e le posizioni organizzative, che non siano state confermate dal provvedimento, contestualmente al conferimento dei nuovi incarichi;
- ha disposto di procedere al conferimento degli incarichi di struttura e degli incarichi di natura professionale secondo le procedure previste dagli appositi Regolamenti aziendali, adottati e in corso di adozione, previa istruttoria dell'Area gestione Personale;
- ha disposto di attivare le procedure necessarie al conferimento degli incarichi di coordinamento e posizioni organizzative, previa istruttoria dell'Area gestione Personale,
- ha dato atto di riservarsi approvare con successivo provvedimento il nuovo regolamento di organizzazione dipartimentale,
- ha dato atto di riservarsi di modificare il presente atto deliberativo con successivo provvedimento, in relazione ad eventuali atti regionali modificativi della rete ospedaliera, nonché a seguito della eventuale revisione dei già citati parametri di cui alla D.G.R. n. 1388/2011 e s.m.i.;

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

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

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

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

<b>Dipartimento Direzioni Ospedaliere</b>
<b>Dipartimento Distretti Socio Sanitari</b>
<b>Dipartimento Medico-Specialistico</b>
<b>Dipartimento Cardiologico</b>
<b>Dipartimento Oncologico</b>
<b>Dipartimento Chirurgico-Traumatologico</b>
<b>Dipartimento Materno-Infantile</b>
<b>Dipartimento Immagini e Diagnostica</b>
<b>Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze</b>
<b>Dipartimento Emo-Trasfusionale</b>
<b>Dipartimento di Prevenzione</b>
<b>Dipartimento Farmaceutico</b>

Dipartimento della Riabilitazione
Dipartimento Salute Mentale
Dipartimento Dipendenze Patologiche
Dipartimento Direzionale
Dipartimento dei Servizi Tecnici
Dipartimento Neurosensoriale e Malattie dell'Apparato Respiratorio

Il personale dipendente, impiegato nei suddetti dipartimenti aziendali, nell'anno 2019, 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
Presidi Ospedalieri	551	1.176	1.727	0	5	5	0	370	370	3	60	63	554	1.611	2.165
P.O. Andria - Canosa	223	481	704		2	2		164	164	1	23	24	224	670	894
P.O. Bisceglie	117	228	345		2	2		83	83	1	22	23	118	335	453
P.O. Barletta	211	467	678		1	1		123	123	1	15	16	212	606	818
PTA - Trani	21	48	69			0		10	10	1		1	21	59	80
Distretti	60	199	259	0	0	0	0	73	73	4	59	63	64	331	395
D.S.S. 1	7	28	35			0		5	5		9	9	7	42	49
D.S.S. 2	9	29	38			0		12	12		10	10	9	51	60
D.S.S. 3	9	48	57			0		25	25	1	13	14	10	86	96
D.S.S. 4	15	42	58			0		13	13	1	9	10	16	64	80
D.S.S. 5	20	52	72			0		18	18	2	18	20	22	88	110
Strutture Sovradistr.	89	286	375	0	0	0	0	84	84	0	9	9	89	379	468
S.S.R.	14	94	108			0		29	29		4	4	14	127	141
D.D.P.	13	19	32			0		6	6		1	1	13	26	39
D.S.M.	56	82	138			0		35	35		4	4	56	121	177
S.P.T.	6	10	16			0							6	10	16
Serv. "118"		81	81			0		14	14				0	95	95
Dipartim. di Prev.	56	66	122			0		11	11		37	37	56	114	170
Strutture centrali	29	23	52	6		6	1	94	95	16	100	116	52	217	269
<b>Totale</b>	<b>806</b>	<b>1.798</b>	<b>2.604</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>642</b>	<b>643</b>	<b>23</b>	<b>266</b>	<b>289</b>	<b>836</b>	<b>2.711</b>	<b>3.547</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 2019-2018, 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 5 plessi ospedalieri (ospedali di Andria(plesso Canosa), Barletta, Bisceglie), con la disponibilità di 564 posti letto per degenze ordinarie, 9 per "day-surgery" e 33 per "day-hospital". Alle strutture a gestione diretta si aggiunge la struttura accreditata "UNIVERSO SALUTE S.R.L." che, pur svolgendo prevalentemente un'attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, assicura un'assistenza anche di tipo ospedaliero grazie alla disponibilità di n. 100 posti letto.

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

Il personale dedicato all'assistenza ospedaliera, nel 2019, è stato pari a circa 2.165 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>551</b>	<b>1.176</b>	<b>1.727</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>370</b>	<b>370</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>554</b>	<b>1.611</b>	<b>2.165</b>
P.O. Andria - Canosa	223	481	704		2	2		164	164	1	23	24	224	670	894
P.O. Bisceglie	117	228	345		2	2		83	83	1	22	23	118	335	453
P.O. Barletta	211	467	678		1	1		123	123	1	15	16	212	606	818

### 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 2019.

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12, anno 2019.

I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13, anno 2019.

### 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 rifunionalizzazione 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 2019, confrontati con quelli dell'esercizio 2018. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

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

#### Anno 2019

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

#### Anno 2018

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

### Differenza 2019 vs. 2018

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

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

Anno 2019

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

Anno 2018

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

Differenza 2019 vs. 2018

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

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

L'attività di Day Hospital risulta anch'essa in sensibile diminuzione con chiari effetti attribuibili all'introduzione del nuovo "setting" assistenziale denominato "Day Service" le cui risultanze sono riportate nelle tabelle relative all'attività ambulatoriale, che consiste in pacchetti di prestazioni ambulatoriali

assemblate per fini di diagnosi e/o cura del paziente. Ciò ha, di fatto, trasformato, attraverso un percorso virtuoso, un consistente numero di ricoveri in pacchetti di prestazioni ambulatoriali.

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

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

Tale attività ha di fatto determinato nell'anno 2019 un significativo decremento dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza rispetto all'anno 2018, sia nei presidi ospedalieri a gestione diretta che nel privato accreditato, ridottisi di circa 900 ricoveri pari al 21%, così come riportato nella seguente tabella:

Classe Ricoveri	N. Totale ricoveri 2018	N. Totale ricoveri 2019	variazione %
<b>160174-01 - stabilimento andria</b>	<b>8.344</b>	<b>8.365</b>	<b>0,25%</b>
non specificato	7.043	7.130	1,24%
alta specialita'	773	816	5,56%
alto rischio di inappropriatezza	528	419	-20,64%
<b>160174-02 - stabilimento - canosa di puglia</b>	<b>996</b>	<b>548</b>	<b>-44,98%</b>
non specificato	941	504	-46,44%
alta specialita'	3	8	166,67%
alto rischio di inappropriatezza	52	36	-30,77%
<b>160177-00 - stabilimento barletta</b>	<b>13.001</b>	<b>11.862</b>	<b>-8,76%</b>
non specificato	10.047	9.358	-6,86%
alta specialita'	559	558	-0,18%
alto rischio di inappropriatezza	2.395	1.946	-18,75%
<b>160178-01 - stabilimento bisceglie</b>	<b>5.315</b>	<b>5.856</b>	<b>10,18%</b>
non specificato	4.176	4.893	17,17%
alta specialita'	277	282	1,81%
alto rischio di inappropriatezza	862	681	-21,00%
<b>160178-02 - stabilimento bisceglie (plesso di trani)</b>	<b>1.330</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>
non specificato	1.101	-	0,00%
alta specialita'	8	-	0,00%
alto rischio di inappropriatezza	221	-	0,00%
<b>160180-00 - cdc divina provvidenza bisceglie</b>	<b>1.433</b>	<b>1.362</b>	<b>-4,95%</b>
non specificato	914	999	9,30%
alta specialita'	24	22	-8,33%
alto rischio di inappropriatezza	495	341	-31,11%
<b>Totale ricoveri ASL BT</b>	<b>30.419</b>	<b>27.993</b>	<b>-7,98%</b>

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

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

### Anno 2019

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

### Anno 2018

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

### Differenza 2019 vs. 2018

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

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

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

## 3.2 L'assistenza territoriale

### A) Stato dell'arte

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 2019, sono esposti nelle tabelle di seguito riportate:

#### Modello STS 11 Anno 2019

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 PER TOSSICODIPENDENTI	6
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	12
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ATTIVITA' CLINICA	3
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	9
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	33
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	ATTIVITA' DI LABORATORIO	6
AMBULATORIO E LABORATORIO	1	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	8
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	ATTIVITA' CLINICA	8
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	ATTIVITA' DI LABORATORIO	21
AMBULATORIO E LABORATORIO	2	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	6
STRUTTURA RESIDENZIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	10
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	7
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PSICHIATRICA	16
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	3
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	3
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3
<b>Totale complessivo</b>			<b>173</b>

**Modello RIA 11 Anno 2019**

*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	11	30	0	0
CENTRO RIAB. EX CPR BISCEGLIE	1	0	10	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>141</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1= Gestione Diretta

2 = Convenzionata

**Modello FLS 12 Anno 2019**

*Dati relativi a medici si base e pediatri*

*quadro E: Medicina Generale*

Anzianità di Laurea	N. Medici	Classi di scelte	N. Medici	N. Scelte	Di cui in età infantile
Da 0 Fno a 6 anni	0	Da 1 a 50 scelte	7	177	6
Oltre 6 fino a 13 anni	11	Da 51 a 500 scelte	31	7.923	240
Oltre 13 fino a 20 anni	11	da 501 a 1000 scelte	46	35.202	555
Oltre 20 fino a 27 anni	61	da 1001 a 1500 scelte	155	209.208	2.982
Oltre 27 anni	210	Oltre 1500 scelte	54	82.300	1.251
Numero medici uomini	228				

quadro F: Pediatria

Anzianità di Specializzazione	N. Medici	Classi di scelte	N. Medici	N. Scelte
Da 0 Fno a 2 anni	0	Da 1 a 250 scelte	2	381
Oltre 2 fino a 9 anni	2	Da 251 a 800 scelte	19	12.993
Oltre 9 fino a 16 anni	5	Oltre 800 scelte	34	33.021
Oltre 16 fino a 23 anni	10			
Oltre 23 anni	38			
Numero medici uomini	24			
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			40	36.685
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			53	45.366

**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 2019.

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 2019.

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 2019.

**B) 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.

Di seguito si riportano i principali dati di attività, relativi al 2019, concernenti l'assistenza territoriale (distrettuale e sovradistrettuale), confrontati con quelli dell'esercizio 2018.

**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 2019 l'organico medio impiegato nei 5 Distretti incluso il PTA di Trani è stato pari a 475 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	21	48	69			0	10	10		1	1		21	59	80
Distretti	60	199	259	0	0	0	0	73	73	4	59	63	64	331	395
D.S.S. 1	7	28	35			0	5	5		9	9		7	42	49
D.S.S. 2	9	29	38			0	12	12		10	10		9	51	60
D.S.S. 3	9	48	57			0	25	25		13	14		10	86	96
D.S.S. 4	15	42	58			0	13	13		9	10		16	64	80
D.S.S. 5	20	52	72			0	18	18		18	20		22	88	110

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

#### Anno 2019

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



## Anno 2018

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

## Differenza 2019 vs. 2018

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

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

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

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2019 e 2018, quelli concernenti l'assistenza di Guardia Medica (Quadro F), Assistenza Farmaceutica Convenzionata (Quadro G), Assistenza Domiciliare Integrata (Quadro H), Assistenza Programmata (Quadro I):

### F: Guardia Medica

2019

2018

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

### G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata

2019

2018

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

**H: Assistenza Domiciliare Integrata 2019**

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

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

**H: Assistenza Domiciliare Integrata 2018**

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

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

**I: Assistenza Programmata****2019****2018**

Numero di Medici	281	270
Numero di Autorizzazioni Concesse	6.422	6.161

Il **Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione** garantisce prevalentemente l'assistenza riabilitativa, di cui all'art. 26 L.833/78, sia attraverso strutture a gestione diretta, sia attraverso strutture convenzionate. Nel 2019 l'organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 141 unità.

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
14	94	108			0	29		29	4		4	14	127	141

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

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

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

Il **Dipartimento delle Dipendenze Patologiche** si occupa della prevenzione e dell'assistenza delle dipendenze da sostanze legali e illegali (alcol, droghe), ma anche delle dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, internet, cellulari). Il D.D.P. svolge la sua attività sia attraverso i sei Ser.T. ubicati nei comuni di Margherita di S., Andria, Canosa, Barletta, Trani e Bisceglie, sia attraverso strutture in convenzione per l'assistenza residenziale e semiresidenziale ai tossicodipendenti. L'organico medio nel 2019 è stato di 39 unità.

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
13	19	32			0			6			6			1
											1	13	26	39

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

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

I dati sopra riportati evidenziano un incremento dei Trattamenti e un decremento degli utenti in regime ambulatoriale a gestione diretta.

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

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

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

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

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2019, è stato pari a 177 unità (organico medio):

Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
56	82	138			0			35		4	4	56	121	177

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

## **DATI DI ATTIVITA'**

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

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

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

### 3.3 L'assistenza collettiva

#### A) *Stato dell'arte*

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

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

#### 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 2019, nel 2018 e nel 2017, sono di seguito riportati:

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

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

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

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

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

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

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

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

I dati di sintesi del Bilancio in corso di approvazione e la sua comparazione con i precedenti esercizi sono riportati nelle tabelle seguenti:

##### DATI E INDICATORI ECONOMICI

		Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Differenze	
		2019	2018	2017	Cons. '19 / Cons. '18	Cons. '18 / Cons. '17
<b><u>DATI ECONOMICI</u></b>						
<b><u>Valore della produzione</u></b>	<b><u>€uro</u></b>	<b><u>719.890.600</u></b>	<b><u>701.902.657</u></b>	<b><u>689.397.287</u></b>	<b><u>17.987.943</u></b>	<b><u>12.505.370</u></b>
Mobilità attiva	€uro	35.537.978	34.398.287	35.446.550	1.139.691	-1.048.263
Ricoveri ordinari	€uro	82.626.333	84.415.600	85.418.642	-1.789.266	-1.003.043
Day Hospital	€uro	789.214	1.441.616	2.192.448	-652.403	-750.831
Prestazioni amb. est.	€uro	42.451.684	41.984.814	40.429.291	466.870	1.555.523
Diffenziale contrib. indistinti	€uro	486.443.251	486.935.700	477.091.613	-492.449	9.844.087
Contributi vincolati	€uro	33.091.790	32.337.309	32.199.207	754.480	138.103
Altri ricavi	€uro	30.897.868	13.978.432	11.359.239	16.919.436	2.619.193
Sterilizzazione ammortamenti	€uro	8.052.483	6.410.900	5.260.298	1.641.583	1.150.601
<b><u>Costi operativi</u></b>	<b><u>€uro</u></b>	<b><u>719.598.776</u></b>	<b><u>710.946.034</u></b>	<b><u>693.758.918</u></b>	<b><u>8.652.741</u></b>	<b><u>17.187.116</u></b>
Mobilità passiva		120.999.699	124.657.600	123.657.600	-3.657.901	1.000.000
Consumo di materiali	€uro	108.658.060	111.618.334	105.792.982	-2.960.274	5.825.352
Sanitari	€uro	107.049.130	110.172.745	104.276.950	-3.123.615	5.895.795
Non sanitari	€uro	1.608.930	1.445.589	1.516.031	163.341	-70.443
Assistenza convenzionata	€uro	208.281.346	203.864.253	201.252.184	4.417.093	2.612.069
Personale	€uro	194.292.943	187.302.948	185.127.576	6.989.995	2.175.372
Ruolo sanitario	€uro	160.086.849	158.570.433	157.598.293	1.516.416	972.140
Ruolo professionale	€uro	620.413	642.205	590.332	-21.792	51.873
Ruolo tecnico	€uro	21.709.317	17.194.577	16.394.344	4.514.740	800.234
Ruolo amministrativo	€uro	11.876.364	10.895.732	10.544.607	980.632	351.126
Altri costi del personale	€uro	16.722.633	16.201.113	15.988.379	521.521	212.734
Intramoenia e consulenze dip.	€uro	2.638.908	2.571.607	2.469.734	67.301	101.873
Irap	€uro	14.083.725	13.629.506	13.518.645	454.220	110.861
Servizi e costi diversi	€uro	55.845.385	51.883.903	50.097.996	3.961.482	1.785.907
Ammortamenti e accantonamenti	€uro	14.798.709	15.417.883	11.842.202	-619.174	3.575.682
<b><u>Risultato gestione finanziaria</u></b>	<b><u>€uro</u></b>	<b><u>614.088</u></b>	<b><u>202.571</u></b>	<b><u>189</u></b>	<b><u>411.518</u></b>	<b><u>202.382</u></b>
<b><u>Risultato gestione straordinaria</u></b>	<b><u>€uro</u></b>	<b><u>-873.404</u></b>	<b><u>8.867.692</u></b>	<b><u>4.411.162</u></b>	<b><u>-9.741.097</u></b>	<b><u>4.456.530</u></b>
<b><u>RISULTATO D'ESERCIZIO</u></b>		<b><u>32.509</u></b>	<b><u>26.886</u></b>	<b><u>49.720</u></b>	<b><u>5.623</u></b>	<b><u>-22.834</u></b>

Anche per l'anno 2019, si conferma il trend economico positivo che ha caratterizzato anche il biennio precedente con un utile conseguito nell'esercizio 2019 pari a **32 €/mgl.**

La tabelle che seguono espongono, in sintesi, i principali aggregati economici.



## CONSUMI DI MATERIALI

		Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Differenze	
		2019	2018	2017	Cons. '19 / Cons. '18	Cons. '18 / Cons. '17
<b><u>MATERIALE SANITARIO</u></b>						
Farmaci	Euro	61.645.606	63.826.629	62.054.819	-2.181.024	1.771.810
Ossigeno	Euro	2.237.482	2.157.411	2.263.294	80.071	-105.883
Emoderivati	Euro	3.403.108	3.691.084	-150.931	-287.976	3.842.015
Prodotti dietetici	Euro	1.055.957	1.101.075	1.024.795	-45.118	76.281
Sieri e vaccini	Euro	4.571.283	5.196.214	4.515.965	-624.931	680.249
Reag. e diagn. di laboratorio	Euro	8.917.690	8.923.298	9.649.829	-5.608	-726.531
Materiali per radiologia	Euro	909.542	1.239.601	822.427	-330.059	417.174
Presidi chirurgici e mat. sanit.	Euro	12.927.546	12.523.170	12.084.120	404.376	439.050
Materiale protesico	Euro	9.838.364	9.873.908	10.266.071	-35.544	-392.163
Materiali per emodialisi	Euro	1.262.428	1.342.092	1.316.235	-79.664	25.856
Altri materiali sanitari	Euro	280.124	298.262	430.326	-18.138	-132.064
<b>TOTALE</b>	<b>Euro</b>	<b>107.049.130</b>	<b>110.172.745</b>	<b>104.276.950</b>	<b>-3.123.615</b>	<b>5.895.795</b>
<b><u>MATERIALE ECONOMALE</u></b>						
Prodotti alimentari	Euro	80.946	86.472	91.794	-5.526	-5.323
Materiali di guardaroba, pulizia e conv.	Euro	419.382	441.737	443.128	-22.355	-1.391
Combustibili (uso riscaldam. e cucina)	Euro	137.242	57.342	66.814	79.900	-9.472
Carburanti e lubrificanti (uso trasporto)	Euro	255.235	225.061	217.240	30.175	7.820
Cancelleria, stampati e supporti inf.	Euro	583.087	496.233	511.242	86.854	-15.009
Materiali per la manutenzione	Euro	59.840	70.048	82.161	-10.208	-12.113
Altri materiali non sanitari	Euro	73.199	68.697	103.652	4.502	-34.956
<b>TOTALE</b>	<b>Euro</b>	<b>1.608.930</b>	<b>1.445.589</b>	<b>1.516.031</b>	<b>163.341</b>	<b>-70.443</b>

Significativo il risultato raggiunto nel corso del 2019 con riferimento ai consumi di materiali sanitari, che per la prima volta mostrano una flessione rispetto al trend crescente registrato nell'ultimo triennio. Tale risultato è sicuramente ascrivibile all'aggiudicazione di gare avvenuto nel corso dell'ultimo biennio che ha di fatto inciso significativamente sui prezzi di acquisto, fenomeno che si ritiene possa proseguire anche nel corso del corrente anno.

## SERVIZI E COSTI DIVERSI

		Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Differenze	
		2019	2018	2017	Cons. '19 / Cons. '18	Cons. '18 / Cons. '17
<b><u>MANUTENZIONI</u></b>	<b>Euro</b>	<b><u>6.344.584</u></b>	<b><u>6.098.852</u></b>	<b><u>6.024.418</u></b>	<b><u>245.732</u></b>	<b><u>74.434</u></b>
Manut. immobili	Euro	1.596.333	1.567.318	1.654.254	29.015	-86.936
Manut. impianti e macch.	Euro	1.346.810	1.669.304	1.210.666	-322.495	458.638
Manut. automezzi	Euro	182.237	197.654	208.008	-15.416	-10.354
Manut. attrezza. sanit.	Euro	3.170.415	2.607.127	2.900.659	563.288	-293.532
Manut. mobili e arredi	Euro	37.571	35.912	36.249	1.659	-336
Manut. macchine d'uff.	Euro	11.218	21.536	14.583	-10.319	6.954
<b><u>GODIMENTO BENI DI TERZI</u></b>	<b>Euro</b>	<b><u>3.828.956</u></b>	<b><u>3.228.284</u></b>	<b><u>3.069.730</u></b>	<b><u>600.672</u></b>	<b><u>158.554</u></b>
Affitto immobili	Euro	327.487	305.907	373.863	21.580	-67.956
Noleggio attrezza. sanit.	Euro	1.188.887	1.050.900	1.067.007	137.987	-16.107
Noleggio altri beni	Euro	2.311.894	1.871.477	1.628.861	440.417	242.617
Leasing attrezza. sanit.	Euro	688	0	0	688	0
Leasing altri beni	Euro	0	0	0	0	0
<b><u>SERVIZI ECONOMICI</u></b>	<b>Euro</b>	<b><u>23.145.519</u></b>	<b><u>20.877.436</u></b>	<b><u>19.892.108</u></b>	<b><u>2.268.083</u></b>	<b><u>985.327</u></b>
Lavanderia	Euro	750.918	781.783	815.770	-30.865	-33.987
Pulizia	Euro	4.299.522	4.515.946	4.160.197	-216.424	355.750
Mensa	Euro	2.880.085	3.309.582	3.205.685	-429.496	103.896
Smaltimento rifiuti spec.	Euro	490.348	401.275	400.715	89.073	560
Assistenza hw e sw	Euro	2.681.333	822.958	1.639.070	1.858.375	-816.112
Altri servizi economici	Euro	12.043.312	11.045.890	9.670.671	997.421	1.375.220
<b><u>CONSULENZE</u></b>	<b>Euro</b>	<b><u>208.402</u></b>	<b><u>123.908</u></b>	<b><u>138.713</u></b>	<b><u>84.494</u></b>	<b><u>-14.805</u></b>
Consulenze sanitarie	Euro	75.491	62.795	52.008	12.696	10.787
Consulenze tecniche	Euro	1.224	28.548	0	-27.324	28.548
Consulenze legali	Euro	3.447	0	0	3.447	0
Consulenze amministrative	Euro	128.240	32.565	86.705	95.675	-54.140
<b><u>UTENZE</u></b>	<b>Euro</b>	<b><u>6.757.312</u></b>	<b><u>6.895.600</u></b>	<b><u>6.094.440</u></b>	<b><u>-138.288</u></b>	<b><u>801.160</u></b>
Energia elettrica	Euro	3.465.387	3.006.723	2.680.479	458.664	326.244
Acqua	Euro	447.135	418.934	427.689	28.201	-8.755
Gas	Euro	1.636.013	2.253.428	2.320.242	-617.415	-66.814
Telefono	Euro	1.208.777	1.216.515	666.030	-7.738	550.485
<b><u>ONERI DIVERSI DI GESTIONE</u></b> (1)	<b>Euro</b>	<b><u>15.560.613</u></b>	<b><u>14.659.824</u></b>	<b><u>14.878.587</u></b>	<b><u>900.788</u></b>	<b><u>-218.763</u></b>

Nell'ambito dei servizi si registra un incremento dei costi principalmente correlato all'ampliamento dell'offerta sanitaria anche correlata all'attivazione dei PTA di Trani e Canosa unitamente al potenziamento dei sistemi informativi aziendali necessari a garantire flussi informativi adeguati e rispondenti alle sempre maggiori esigenze ministeriali, regionali e aziendali.

## COSTI DEL PERSONALE

		Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Differenze	
		2019	2018	2017	Cons. '19 / Cons. '18	Cons. '18 / Cons. '17
<b><u>Ruolo sanitario</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>160.086.849</u></b>	<b><u>158.570.433</u></b>	<b><u>157.598.293</u></b>	<b><u>1.516.416</u></b>	<b><u>972.140</u></b>
Comp. fisse	Euro	89.043.617	88.068.862	88.392.491	974.754	-323.629
Straordinario	Euro	11.709.839	20.716.269	20.447.266	-9.006.430	269.004
Reperibilità	Euro	10.283.653	8.135.368	8.195.496	2.148.285	-60.128
Progetti	Euro	10.995.704	4.565.000	4.544.841	6.430.704	20.158
Altre comp. access.	Euro	4.018.523	3.639.667	2.624.830	378.856	1.014.837
Altre indennità	Euro	0	0	0	0	0
Personale a progetto (ex co.co.co.)	Euro	376.752	62.901	95.139	313.851	-32.239
Oneri sociali	Euro	33.658.761	33.382.367	33.298.231	276.395	84.136
<i>Organico medio</i>	<i>n.ro</i>	<i>2.604,6</i>	<i>2.653,8</i>	<i>2.666,0</i>	<i>-49,1</i>	<i>-12,3</i>
(1) <i>Costo medio</i>	<i>Euro</i>	<i>61.463</i>	<i>59.753</i>	<i>59.113</i>	<i>1.710</i>	<i>640</i>
(2) <i>Incidenza oneri sociali</i>	<i>%</i>	<i>26,7</i>	<i>26,7</i>	<i>26,8</i>	<i>0,0</i>	<i>-0,1</i>
<b><u>Ruolo professionale</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>620.413</u></b>	<b><u>642.205</u></b>	<b><u>590.332</u></b>	<b><u>-21.792</u></b>	<b><u>51.873</u></b>
Comp. fisse	Euro	298.687	329.603	293.926	-30.916	35.677
Straordinario	Euro	106.279	156.782	138.207	-50.503	18.575
Reperibilità	Euro	49.336	0	0	49.336	0
Progetti	Euro	38.522	21.224	34.297	17.297	-13.073
Altre comp. access.	Euro	6.250	0	0	6.250	0
Altre indennità	Euro	0	0	0	0	0
Personale a progetto (ex co.co.co.)	Euro	0	0	0	0	0
Oneri sociali	Euro	121.340	134.596	123.902	-13.256	10.694
<i>Organico medio</i>	<i>n.ro</i>	<i>10,8</i>	<i>10,9</i>	<i>9,1</i>	<i>-0,1</i>	<i>1,8</i>
(1) <i>Costo medio</i>	<i>Euro</i>	<i>57.388</i>	<i>59.071</i>	<i>64.991</i>	<i>-1.683</i>	<i>-5.920</i>
(2) <i>Incidenza oneri sociali</i>	<i>%</i>	<i>24,3</i>	<i>26,5</i>	<i>26,6</i>	<i>-2,2</i>	<i>-0,0</i>
<b><u>Ruolo tecnico</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>21.709.317</u></b>	<b><u>17.194.577</u></b>	<b><u>16.394.344</u></b>	<b><u>4.514.740</u></b>	<b><u>800.234</u></b>
Comp. fisse	Euro	13.631.280	10.597.853	10.078.319	3.033.427	519.534
Straordinario	Euro	36.568	1.227.461	1.167.519	-1.190.893	59.942
Reperibilità	Euro	1.775.936	1.255.400	1.213.861	520.537	41.539
Progetti	Euro	1.569.201	383.671	414.402	1.185.530	-30.730
Altre comp. access.	Euro	42.580	83.310	77.725	-40.730	5.584
Altre indennità	Euro	0	0	0	0	0
Personale a progetto (ex co.co.co.)	Euro	0	0	0	0	0
Oneri sociali	Euro	4.653.751	3.646.883	3.442.517	1.006.868	204.366
<i>Organico medio</i>	<i>n.ro</i>	<i>643,6</i>	<i>518,2</i>	<i>514,3</i>	<i>125,4</i>	<i>3,9</i>
(1) <i>Costo medio</i>	<i>Euro</i>	<i>33.732</i>	<i>33.182</i>	<i>31.874</i>	<i>550</i>	<i>1.307</i>
(2) <i>Incidenza oneri sociali</i>	<i>%</i>	<i>27,3</i>	<i>26,9</i>	<i>26,6</i>	<i>0,4</i>	<i>0,3</i>
<b><u>Ruolo amministrativo</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>11.876.364</u></b>	<b><u>10.895.732</u></b>	<b><u>10.544.607</u></b>	<b><u>980.632</u></b>	<b><u>351.126</u></b>
Comp. fisse	Euro	6.996.080	6.544.735	6.288.468	451.345	256.267
Straordinario	Euro	446.836	1.430.287	1.399.443	-983.451	30.845
Reperibilità	Euro	460.615	213.365	185.669	247.250	27.696
Progetti	Euro	963.293	281.632	334.327	681.661	-52.696
Altre comp. access.	Euro	28.434	21.283	98.879	7.151	-77.596
Altre indennità	Euro	0	0	0	0	0
Personale a progetto (ex co.co.co.)	Euro	561.012	87.809	0	473.202	87.809
Oneri sociali	Euro	2.420.094	2.316.621	2.237.820	103.473	78.801
<i>Organico medio</i>	<i>n.ro</i>	<i>288,4</i>	<i>271,0</i>	<i>270,0</i>	<i>17,4</i>	<i>0,9</i>
(1) <i>Costo medio</i>	<i>Euro</i>	<i>41.184</i>	<i>40.211</i>	<i>39.048</i>	<i>974</i>	<i>1.163</i>
(2) <i>Incidenza oneri sociali</i>	<i>%</i>	<i>27,2</i>	<i>27,3</i>	<i>26,9</i>	<i>-0,1</i>	<i>0,3</i>

Relativamente al costo del personale, l'incremento di circa 7 milioni di euro, è ascrivibile all'aumento dell'organico medio, che registra un incremento rispetto all'anno precedente di circa 100 unità di personale con un saldo negativo sul fronte sanitario ampiamente compensato dall'aumento del personale

tecnico (principalmente OSS). Unitamente all'incremento dell'organico medio, si registra altresì l'effetto derivante dall'approvazione del nuovo CCNL della Dirigenza Sanitaria.

## ASSISTENZA CONVENZIONATA

		Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Differenze	
		2019	2018	2017	Cons. '19 / Cons. '18	Cons. '18 / Cons. '17
<b><u>DI BASE</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>111.539.303</u></b>	<b><u>109.592.429</u></b>	<b><u>110.935.470</u></b>	<b><u>1.946.874</u></b>	<b><u>-1.343.040</u></b>
Medicina generica	Euro	32.347.512	31.465.355	30.940.072	882.157	525.283
Pediatria	Euro	8.086.670	8.232.669	8.213.207	-145.999	19.462
Guardia medica	Euro	3.320.480	3.335.861	3.336.418	-15.380	-557
Farmaceutica	Euro	53.368.062	54.064.530	56.689.868	-696.467	-2.625.339
Integrativa	Euro	4.488.804	4.746.203	4.803.192	-257.399	-56.989
Servizio 118	Euro	6.851.759	6.447.166	6.363.395	404.593	83.771
Altra assist. sanit. di base	Euro	3.076.015	1.300.646	589.319	1.775.369	711.327
<b><u>SPECIALISTICA</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>11.351.376</u></b>	<b><u>11.511.744</u></b>	<b><u>11.791.536</u></b>	<b><u>-160.368</u></b>	<b><u>-279.792</u></b>
Specialisti interni	Euro	5.358.512	5.451.908	5.751.799	-93.396	-299.891
Medicina dei servizi	Euro	43.838	77.574	77.693	-33.736	-119
Specialisti esterni	Euro	102.403	112.562	101.156	-10.159	11.406
Diagnostica strumentale	Euro	1.982.677	1.968.349	1.953.049	14.328	15.300
Laboratori di analisi	Euro	3.863.946	3.901.352	3.907.840	-37.405	-6.488
<b><u>OSPEDALIERA E RIABILIT.</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>61.968.699</u></b>	<b><u>59.767.765</u></b>	<b><u>58.030.110</u></b>	<b><u>2.200.934</u></b>	<b><u>1.737.655</u></b>
Ospedaliera	Euro	7.715.440	7.751.925	7.082.828	-36.485	669.097
Riabilitativa	Euro	49.575.033	47.364.407	46.366.098	2.210.626	998.308
Fisiokinesi	Euro	4.678.226	4.651.433	4.581.184	26.793	70.249
<b><u>ALTRA ASSISTENZA CONV.</u></b>	<b><u>Euro</u></b>	<b><u>23.421.967</u></b>	<b><u>22.992.315</u></b>	<b><u>20.495.068</u></b>	<b><u>429.653</u></b>	<b><u>2.497.246</u></b>
Protesica	Euro	6.084.673	5.899.030	6.099.146	185.643	-200.116
Emodialitica	Euro	2.900.168	2.643.400	3.047.420	256.768	-404.020
Rimborsi agli assistiti	Euro	10.830.950	10.664.724	7.394.235	166.227	3.270.489
Termale	Euro	3.606.177	3.785.161	3.954.267	-178.984	-169.107

L'incremento di circa 4 milioni di euro dell'assistenza convenzionata, è principalmente ascrivibile all'aumento dell'assistenza riabilitativa necessaria a garantire attraverso strutture private risposte tempestive alla crescente richiesta da parte degli assistiti del territorio unitamente ad un incremento dell'assistenza domiciliare integrata in linea con le indicazioni nazionali che hanno previsto un significativo incremento delle risorse destinate a tale assistenza, i cui benefici si rinvergono principalmente nel minor ricorso all'assistenza presso le strutture territoriali e ospedaliere con conseguente riduzione dei ricoveri e dei costi.

## DATI E INDICATORI DI ATTIVITA'

		Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Differenze	
		2019	2018	2017	Cons. '19 / Cons. '18	Cons. '18 / Cons. '17
<b><u>DATI DI ATTIVITA'</u></b>						
<b>Ricoveri ordinari</b>						
Ricoveri	n.ro	25.495	26.910	28.439	-1.415	-1.529
Ricoveri "pesati"	n.ro	26.821	27.468	28.241	-647	-773
Ricoveri "non residenti"	n.ro	3.835	3.974	4.042	-139	-68
Ricoveri di 0/1g.	n.ro	2.486	2.519	2.887	-33	-368
Giornate di degenza	n.ro	161.714	169.811	178.077	-8.097	-8.266
Giornate degenza pre-operat.	n.ro	30.546	24.550	23.758	5.996	792
Ricoveri DRG chirurgici	n.ro	7.107	7.043	7.089	64	-46
<b>Day Hospital / Day Surgery</b>						
Ricoveri	n.ro	1.136	2.076	2.688	-940	-612
Ricoveri "pesati"	n.ro	644	1.518	2.100	-874	-582
Ricoveri "non residenti"	n.ro	366	549	619	-183	-70
Accessi	n.ro	2.624	4.529	6.770	-1.905	-2.241
Ricoveri DRG chirurgici	n.ro	286	515	732	-229	-217
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>						
Prestazioni esterne	n.ro	2.007.204	2.069.876	2.056.188	-62.672	13.688
Prestazioni esterne "non residenti"	n.ro	82.110	89.706	120.779	-7.596	-31.073
Prestazioni interne cedute	n.ro	2.559.835	2.533.495	2.556.787	26.340	-23.292
Prestazioni interne acquistate	n.ro	2.559.835	2.533.495	2.556.787	26.340	-23.292
<b>Altri dati</b>						
Ricette farmaceutiche	n.ro			0	0	0
<b><u>INDICATORI DI ATTIVITA'</u></b>						
<b>Ricoveri ordinari</b>						
➤ (1) Indice di complessità		1,05	1,02	0,99	0,03	0,03
➤ (2) Tasso di occupazione p.l.	%	89,6	91,3	94,1	-1,6	-2,9
➤ (3) Intervallo di turn-over	gg.	0,7	0,6	0,4	0,1	0,2
➤ (4) Indice di mobilità attiva	%	15,0	14,8	14,2	0,3	0,6
Degenza media	gg.	6,3	6,3	6,3	0,0	0,0
Ricoveri ord. di 0-1 g. / Ricov. ord.	%	9,8	9,4	10,2	0,4	-0,8
Ricoveri ord. DRG chirurgici / Ricov. o:	%	27,9	26,2	24,9	1,7	1,2
➤ (5) Degenza media pre-operatoria	gg.	4,3	3,5	3,4	0,8	0,1
<b>Day Hospital / Day Surgery</b>						
(1) Indice di complessità		0,57	0,73	0,78	-0,16	-0,05
(4) Indice di mobilità attiva	%	32,2	26,4	23,0	5,8	3,4
Accessi / Ricoveri d.h.	n.ro	2,3	2,2	2,5	0	-0
Ricoveri d.h. DRG chirurgici / Ricov. d.:	%	25,2	24,8	27,2	0,4	-2,4
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>						
(6) Prestaz. est. / Pers. medico	n.ro	2.845	2.869	2.755	-25	114
(6) Prestaz. tot. / Pers. medico	n.ro	6.473	6.382	6.182	91	200
(7) Indice di mobilità attiva	%	4,1	4,3	5,9	-0,2	-1,5
Prestaz. esterne / Prestaz. totali	%	43,9	45,0	44,6	-1,0	0,4
Prestaz. interne cedute / Prestaz. totali	%	56,1	55,0	55,4	1,0	-0,4
Prestaz. interne acq. / Ricov. pesati (ord n.ro		93	87	84	6	3

I dati di attività e i relativi indicatori, confermano il trend di riduzione dei ricoveri da correlarsi all'aumento dell'assistenza domiciliare integrata e ad una maggiore attenzione in fase di valutazione necessaria a

scongiurare fenomeni di inappropriatelyzza dei ricoveri, circostanza confermata altresì dall'aumento del peso medio che aumento per il secondo anno consecutivo di 0,03 punti.

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

L'emergenza sanitaria in atto, ha ritardato la valutazione delle performance dei sistemi regionali effettuata annualmente dall'Istituto S.Anna di Pisa, al cui Network aderisce la Regione Puglia, utilizzata nelle precedenti annualità per verificare i risultati raggiunti.

Pertanto, l'analisi sull'andamento della performance dell'Asl BT nel corso del 2019, si fonda esclusivamente sulle risultanze delle relazioni prodotte dai responsabili delle Unità operative assegnatarie di obiettivi nel corso del 2019 e sui dati prodotti dai Sistemi Informativi Aziendali e Regionali.

### **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.

Con nota protocollo n. 29660 del 13 maggio 2020 e successiva integrazione mail del 4 giugno 2020 la Direzione Generale dell'ASL BT ha richiesto alle unità operative aziendali interessate le schede per la rilevazione del livello di conseguimento degli obiettivi organizzativi assegnati per l'anno 2019, coerenti con quelli negoziati, con indicazioni precise per la metodologia di rilevazione dei dati informativi al fine di garantire l'oggettività dei risultati e la trasparenza dei meccanismi di valutazione;

L'analisi delle relazioni pervenute, in corso all'atto della predisposizione della presente relazione, è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria in corso, che non ha consentito a tutte le strutture di completare il monitoraggio e soprattutto di effettuare approfondimenti o analizzare le motivazioni del mancato raggiungimento di alcuni obiettivi che sarà effettuata nel corso dei prossimi mesi.

Ad ogni buon fine le risultanze di tali analisi, analiticamente riportate nell'allegato 1 parte integrante della presente relazione, evidenziano con riferimento agli obiettivi analizzati (pari all' 91% degli obiettivi assegnati), un raggiungimento pari a circa il 72%, percentuale che si ritiene tenderà ad aumentare con l'esame delle relazioni integrative richieste alle varie Unità Operative.

Alla data di approvazione della presente relazione si rileva la seguente situazione:

Descrizione	U.O	Incid %
U.O. con valutazione pari al 100%	6	6%
U.O. con valutazione compresa fra il 90% e il 99%	7	8%
U.O. con valutazione compresa fra il 70% e l'89%	34	37%
U.O. con valutazione compresa fra il 50% e il 79%	35	38%
U.O. con valutazione compresa fra il 30% e il 49%	11	12%
U.O. con valutazione minore del 30%	0	0%
	<b>93</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.**



Nel corso dell'anno 2019, si è data piena attuazione al piano di riordino ospedaliero attraverso il trasferimento della Geriatria dal Presidio di Canosa a quello di Bisceglie e al trasferimento dal Presidio di Bisceglie al Presidio di Barletta della Gastroenterologia. Sono strati altresì dismessi i pronto soccorso di Canosa e Trani con l'attivazione del PPIT a gestione territoriale.

Secondo quanto disposto dalla riorganizzazione della rete ospedaliera pugliese, è stata, aperta l'UOSVD di Lungodegenza presso il PPT di Canosa di Puglia, consentendo di aumentare il turn-over sui posti per acuti nelle UU.OO. di Medicina e di dare una migliore collocazione ai pazienti subacuti, prima del rientro al domicilio o dell'individuazione di strutture residenziali.

### **Area Strategica – APPROPRIATEZZA E QUALITA'**

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

Nel corso dell'anno 2019 L'ASL BT ha potenziato ulteriormente la rete oncologica, così come da indicazioni regionali. La Breast Unit ha ulteriormente incrementato la sua attività; ha effettuato un ciclo formativo/informativo presso tutti i medici di medicina generale del territorio aziendale (circa 300), questo ha favorito un contatto più stretto e capillare con il territorio, essendo i MMG i primi e più stretti riferimenti delle pazienti con il SSN.

E' stato dato nuovo avvio allo screening per il carcinoma del colon-retto e, con l'occasione, è partita l'attività di un ulteriore gruppo multidisciplinare di patologia oncologica, la Colo-rectal Unit. Inoltre, è stato allestito il Centro di Orientamento Oncologico (CorO), con assegnazione di personale dedicato all'accoglienza ed orientamento dei pazienti con sospetta patologia onco-ematologica. Questi pazienti vengono visitati da un oncologo che stabilisce quali approfondimenti far effettuare per addivenire alla diagnosi. In caso di conferma di patologia oncologica, quindi, al paziente viene attribuito il codice di esenzione 048 e lo stesso viene inviato al gruppo di riferimento per patologia (es. Breast Unit, Colo-rectal Unit, Melanoma Unit, Head-neck Unit, etc.).

- **Obiettivo Strategico - Trattamento delle patologie cronico degenerative**

Con riferimento allo specifico obiettivo, si rappresenta:

- l'attivazione di specifiche agende dedicate per la Malattia di Parkinson al fine di nuove diagnosi e follow-up di pazienti in cura;
- l'attivazione delle agende sulle patologie: scompenso, ipertensione, diabete, terapie anti-coagulanti, malattie metaboliche, BPCO, OSA;
- l'attivazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) - "Cardiologie aperte" (manifestazione con patrocinio ANMCO)

E' stato definito il PDTA per i pazienti affetti da sindrome coronarica acuta (SCA) che consente la gestione di tali soggetti dalla fase acuta ospedaliera con centralizzazione in emergenza di tutti i casi di infarto acuto del miocardio afferiti presso i PP.SS. aziendali (tramite 118 o mezzo proprio) presso l'UOSVD di Emodinamica che ha sede presso il P.O. di Andria. Concluso l'episodio acuto il paziente può effettuare, ove necessario, la riabilitazione cardiologica presso l'UOSVD di Riabilitazione Cardiologica aperta presso il PPT di Canosa di Puglia. Nel corso del primo anno dopo l'episodio acuto, poi, il paziente viene preso in carico, attraverso agende di prenotazione dedicate, ai controlli, dall'UOSVD di Emodinamica secondo protocolli

stabiliti. Dopo il primo anno, il pz viene inviato, per i successivi controlli, direttamente ai cardiologi del territorio di riferimento del paziente, per prossimità, anche questi definiti e cadenzati secondo protocollo su agende dedicate. In caso di riacutizzazione dell'affezione cronica l'UOSVD di Emodimica del P.O. di Andria rimane il punto di riferimento di II livello per i pazienti ed i cardiologi territoriali che li seguono.

### **Area Strategica – ASSISTENZA TERRITORIALE**

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

A tal fine si rappresenta che l'azienda ha implementato un sistema di monitoraggio attraverso la produzione di reportistica specifica trasmessa con periodicità trimestrale a tutti i soggetti preposti al governo dei tempi di attesa (Direzione di Distretto Socio sanitario e Ufficio Qualità), provvedendo altresì mensilmente agli adempimenti in materia di conferimento dei debiti informativi previsti dalla specifica normativa di riferimento.

Si segnala altresì che l'Asl BT, Con Deliberazione n.1319 del 15.07.2019 la ASL BT ha recepito il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa e emanando il "Piano Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa dell'Azienda Sanitaria Locale Barletta- Andria-Trani". Recependo integralmente il Piano Aziendale per il Governo della Liste d'Attesa, di cui alla D.G.R. 735 del 18.04.2019 e procedendo contestualmente alla nomina del referente unico aziendale. In attuazione del suddetto piano, l'Asl BT ha dato seguito alla pubblicazione periodica e tempestiva dei tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio

- **Obiettivo Strategico - Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'Assistenza Territoriale**

Nel corso dell'anno 2019 la Asl BT ha completato il processo di ampliamento dell'assistenza domiciliare su tutti i DD.SS. , con l'affidamento del servizio per l'assistenza di 1°- 2° e 3° livello alla Cooperativa Auxilium, implementando e completando l'offerta insieme alla attività già svolta dagli operatori dell'ADI dipendenti dai DD.SS. , dagli operatori della UU.OO. di Rianimazione operanti nell'ambito ADI di Alta complessità e alle Associazioni operanti nell'ambito delle cure palliative per i malati terminali.

E' stata completata altresì la rete di offerta dei posti letto di Hospice per malati terminali con l'attivazione di 12 posti presso l'Hospice di Minervino Murge che sono andati ad aggiungersi ai 20 già funzionanti presso l'Hospice dell'Universo Salute di Bisceglie. E' proseguita altresì la implementazione dei servizi presso il PTA di Trani e di Canosa-Minervino-Spinazzola.

- **Obiettivo Strategico - Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari**

Relativamente a tale obiettivo, si segnalano di seguito i principali risultati raggiunti:

- Significativo incremento del numero di utenti in regime ambulatoriale / domiciliare presso il DSM, passati da 6.664 del 2018 a 9.767 del 2019 con un incremento del 46%;
- Significativo incremento dei trattamenti in regime ambulatoriale passati da 106.271 del 2018 a 215.404 del 2019 con un incremento del 102%;
- Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GTER 02.08.01);
- Rispetto degli obiettivi fissati per la rivalutazione periodica appropriatezza dell'assistenza residenziale e semi-residenziale (H24, H12, Diurna, Gruppi appartamento);
- Strutturazione dei protocolli IESA (Inserimento Etero-familiare Supportato da adulti);

- Promozione attività di prevenzione alla diffusione della ludopatia;

### **Area Strategica – PREVENZIONE**

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

Anche con riferimento all'attività di potenziamento dell'assistenza collettiva, si segnala una sostanziale conferma dei volumi relativi ad attività di controllo svolta dalle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione sia in materia di Sicurezza sul Lavoro, che di Igiene e Sanità Pubblica e Igiene degli Alimenti e Nutrizione nonché sull'attività svolta dai servizi veterinari (Area A-B-C).

### **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, si segnalano le principali azioni poste in essere nel corso dell'anno 2019:

- 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 delle note credito pervenute;
- 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 (2018) e della Gara Regionale effettuata dalla Centrale Unica acquisto (2019) 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;
- Riduzione complessiva delle scorte per farmaci e dispositivi medici di circa 36.000,00 euro (-0,73%) tenuto conto che una considerevole riduzione era stata già operata nei due anni precedenti e che, di contro, nel 2019 le attività cliniche hanno subito un notevole incremento.
- Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale, anche se in misura molto ridotta, a causa di carenza di personale e problemi logistici;

Le attività descritte hanno portato ad una riduzione della spesa per farmaci e beni sanitari ad uso interno e distrettuale di circa 5.626.000,00 euro (si allegano tabelle esplicative);

- **Obiettivo Strategico - Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento**

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

- Aggiornamento dell'anagrafica aziendale attraverso 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;
- Miglioramento della qualità e dell'entità dei flussi di consumo sia per i farmaci che per i Dispositivi Medici;
- Collaborazione costante con l'Area del Patrimonio e i Clinici interessati alla definizione di capitolati di gara;

- Rinegoziazioni dei prezzi effettuate dall'Area del Patrimonio, soprattutto nell'ambito dei Dispositivi Medici aggiudicati con gare riferite agli anni precedenti;
  - 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;
  - Centralizzazione degli acquisti delle farmacie distrettuali ai fini di una razionalizzazione degli stessi e nel rispetto delle norme di settore;
- Incontri di promozione e sensibilizzazione sull'appropriatezza prescrittiva ed economica nell'utilizzo di farmaci con medici ospedalieri e Medici di MG e PLS (convenzionati) che hanno portato ad una riduzione della spesa farmaceutica convenzionate pari a € 1.488.304 (-2,72%) contribuendo al raggiungimento, per la prima volta, da parte della Regione Puglia dell'obiettivo di rimanere al di sotto del tetto di spesa assegnato

La seguente tabella compara la spesa farmaceutica dell'Asl Bt con le restanti Asl Regionali ed evidenzia la riduzione % rispetto all'anno 2018 piu' alta di tutte le Asl pari al 2,77% a fronte di una media del 1,59%

ASSISTENZA FARMACI E GALENICI PER ASL									
Azienda Sanitaria	N. Ricette	Incr.% su anno precedente	nr. ric. pro capite	Spesa lorda	Incr.% su anno precedente	Spesa netta	Spesa Netta Anno Precedente	Δ Spesa Netta vs Spesa Netta Anno Precedente	Incr.% su anno precedente
ba (160114)	12.944.639	-1,04%	10,68	227.070.881	-1,60%	173.950.572	176.657.356	-2.706.784	-1,53%
br (160106)	4.417.593	-1,52%	11,25	72.687.248	-2,66%	54.302.880	55.803.919	-1.501.039	-2,69%
bt (160113)	3.965.455	-1,45%	11,34	69.390.668	-2,77%	53.325.797	54.814.101	-1.488.304	-2,72%
fg (160115)	6.566.849	-1,38%	11,01	109.293.263	-1,46%	82.818.729	84.070.534	-1.251.804	-1,48%
le (160116)	8.845.478	-0,22%	10,87	154.712.222	-0,29%	118.555.403	118.938.924	-383.521	-0,32%
la (160112)	6.798.043	-0,92%	11,97	117.777.725	-2,02%	89.301.370	91.210.033	-1.908.663	-2,09%
	43.538.057	-0,99%	11,19	750.932.006	-1,59%	572.254.751	581.494.866	-9.240.114	-1,59%

## Area Strategica – SANITA' DIGITALE

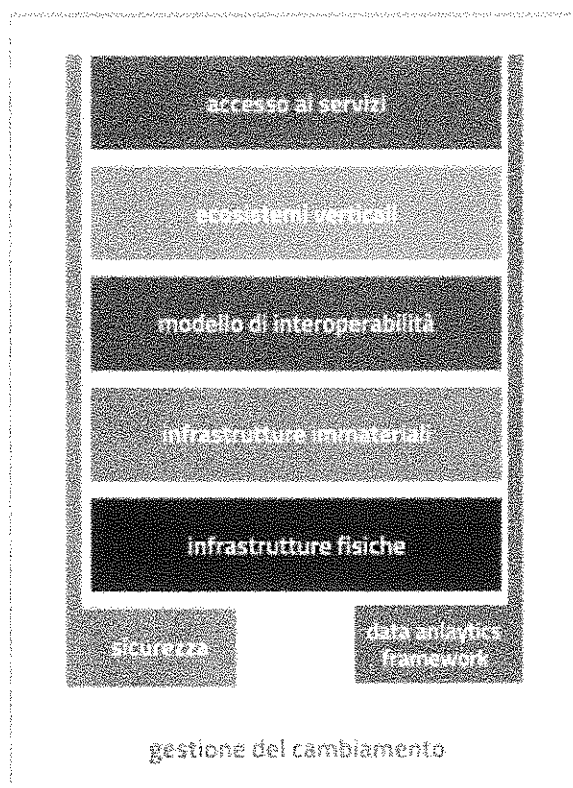
### AREA Strategica – SANITA' DIGITALE

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

Con DGR N. 1803 del 16 ottobre 2018 si approva il Piano Triennale 2018-2020 di Sanità Digitale della Regione Puglia quale strumento di indirizzo strategico e programmatico attraverso cui la Regione Puglia e le Aziende Sanitarie pubbliche governano il sistema della sanità digitale.

Il Piano richiede una completa revisione della progettazione dei Sistemi Informativi superando l'approccio a "silos", e guardando piuttosto alla progettazione complessiva dei sistemi, prevedendo sin da subito l'obiettivo finale, quindi l'individuazione di servizi innovativi, progettati con architetture sicure, scalabili, altamente affidabili e basate su interfacce applicative (API) chiaramente definite, coerenti con l'approccio *mobile first* e con i disposti del Decreto Legislativo N. 106/2018, valorizzando altresì gli investimenti già fatti dalla PA, anche attraverso il ricorso all'istituto del riuso.

Il Modello strategico di evoluzione del sistema informativo della Pubblica amministrazione è presentato in linea generale dalla seguente figura.



In particolare l'azione delle PA in ambito sanità è contenuta all'interno dell'**ecosistema sanità**, la cui definizione estratta dal Piano Triennale di AgID è la seguente: *"L'ecosistema comprende lo sviluppo dei servizi sanitari per i cittadini, i professionisti e le aziende sanitarie, nonché l'analisi dei dati sanitari per finalità di ricerca e governo. Al centro dell'ecosistema si pone il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), al quale sono collegati i servizi digitali che migliorano la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e assistenza oltre che della consulenza medica a distanza"*.

Fatta questa premessa, in ambito di interventi di sanità digitale, nel corso del 2019, si è proseguito nel percorso informativo già avviato per preparare gli operatori degli sportelli aziendali alla diffusione e all'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico presso gli assistiti. Inoltre, a seguito di aggiornamenti applicativi relativi alle Aree Edotto "Gestione Ricoveri" e "Assistenza Farmaceutica", sono state date precise istruzioni anche ai medici specialisti ospedalieri/ambulatoriali e agli addetti per la registrazione ricoveri, illustrando loro come acquisire dall'assistito il consenso alla alimentazione e alla consultazione del proprio FSE, attraverso le funzionalità presenti nelle suddette Aree Applicative.

Nell'ambito della settimana della PA Digitale, sono stati anche attivati dei punti informativi rivolti ai cittadini, presso i PP.OO. di Andria e Barletta, che hanno fornito alla cittadinanza non solo info sulle modalità di attivazione del Fascicolo Sanitario, ma anche consulenza sulle modalità di acquisizione delle credenziali SPID, necessarie per la sua successiva consultazione.

Durante l'anno si è anche ultimato il processo di adeguamento tecnologico delle postazioni di lavoro dei vari laboratori di analisi aziendali, completando il processo di conferimento dei referti di patologia clinica già avviato negli anni precedenti. Dopo tali attività, tutti i laboratori di patologia clinica aziendali sono attualmente in grado di firmare digitalmente il referto prodotto ed inviarlo contestualmente al Fascicolo, attraverso l'utilizzo di una infrastruttura open source di middleware aziendale, che realizza una vera e propria cooperazione applicativa con sistemi informativi diversi che generano documenti da conferire al Fascicolo.

È stata avviato, altresì, un simile percorso di integrazione con il Sistema Informativo della Diagnostica per Immagini (RIS), per permettere anche a quest'ultimo la generazione di referti nello standard previsto dal FSE (standard CDA-2), dotando preliminarmente i medici refertatori di firma digitale (token), e attivando un tavolo tecnico con la Ditta fornitrice per la definizione delle specifiche di integrazione.

Altra tematica a cui il Piano Triennale dà particolare importanza riguarda la capillare dematerializzazione della documentazione sanitaria, con particolare riferimento al **ciclo prescrittivo**. In tal senso sono state avviate, nel 2019, numerose iniziative di formazione sul corretto utilizzo del sistema di prescrizione dematerializzata aziendale (**ePrescription**), fornendo precise istruzioni in merito alla corretta compilazione di una ricetta dematerializzata (codice di priorità, quesito diagnostico, utilizzo corretto del catalogo regionale), nonché al corretto censimento da parte del medico prescrittore presso gli uffici preposti, in modo da assicurare l'allineamento delle informazioni presenti nei Sistemi Informativi coinvolti (Sistema TS, Edotto, ePrescription), e che permettono loro di essere riconosciuti come medici prescrittori.

È stata avviato, altresì, il dispiegamento della cartella clinica ambulatoriale, denominata **eVisit**, partendo dal PTA di Trani. Tale cartella si integra nel ciclo ambulatoriale, "raccolgendo" le prenotazioni delle prestazioni di un determinato ambulatorio (territoriale e ospedaliero) direttamente dal CUP, con il quale è integrato nativamente, e permettendo l'accettazione e successiva refertazione della prestazione prenotata da parte del medico specialista. Il referto viene firmato digitalmente e il ciclo ambulatoriale può essere chiuso con una successiva prescrizione e contestuale prenotazione da parte dello stesso medico, garantendo al paziente la sua totale presa in carico, senza che questi debba quindi tornare dal proprio Medico di Medicina Generale o allo sportello CUP per effettuare un'altra prenotazione.

A tal fine sono stati fatti interventi mirati anche sul sistema **CUP** aziendale, per permettere la definizione delle cosiddette agende di "*Presa in Carico*", così come previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (recepito dal Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa), che permettano allo specialista, per le prestazioni di controllo, di poter garantire al paziente cronico (e quindi particolarmente fragile) un percorso di presa in carico senza farlo transitare da agende di prenotazione esposte al pubblico.

Ulteriori interventi hanno permesso di inserire nel sistema CUP controlli stringenti per adeguare il sistema a quanto previsto dalla normativa vigente in relazione a inserimento/modifica agende, integrazione con sistemi regionali (ad es. con Edotto per l'Anagrafica Assistiti), fatturazione elettronica (nell'ambito dei rapporti con i privati, secondo quanto previsto dal D.L. 119/2018), adeguamento del flusso prodotto verso il MEF (flusso ex art.50 – ricette erogate), perfezionamento della integrazione con il Sistema regionale di prenotazione federato, **e-Cup**, che realizza la federazione tra i singoli sistemi di prenotazione aziendali e favorisce l'accesso ad un'offerta sanitaria sovraziendale.

Nel 2019 sono state, altresì, avviate le attività per la definizione e condivisione delle specifiche di integrazione fra i sistemi CUP – Nodo Regionale dei Pagamenti (My Pay) – Areas, per permettere di generare prenotazioni di prestazioni sanitarie con IUV (Identificativo Unico di Versamento), consentendone il pagamento attraverso il circuito Pago PA (in attuazione dell'art. 5 del Codice dell'Amministrazione Digitale e del D.L. 179/2012, come convertito in legge).

In conformità con la Determinazione AgID 219/2017 e con il Piano triennale ICT 2017-2019 della Regione Puglia, i sistemi informativi sanitari devono realizzare la cooperazione applicativa con l'adozione di formati di interfacciamento standard (SOAP o REST) attuando, ove necessario, un processo di progressiva migrazione verso tali standard e la progressiva eliminazione delle **porte di dominio**.

Per facilitare l'interoperabilità e ridurre gli sforzi implementativi, è opportuno che tutte le forme di cooperazione siano realizzate facendo ricorso agli standard sanitari esistenti con primario riferimento a IHE, HL7 (Versione 3 e, in subordine, Versione 2), CDA2.

In riferimento a quanto disposto dalla normativa, nel 2019 l'azienda ha consolidato all'interno della propria infrastruttura tecnologica una componente middleware di integrazione, comunemente denominata Enterprise Service Bus (ESB), utilizzando una tecnologia open source (**MIRTH**), che utilizza come elemento architetturale e implementativo per l'interazione tra i vari sistemi informativi. Si è altresì avviato il percorso di aggiornamento delle misure di sicurezza nell'esposizione di servizi di cooperazione per meglio rispondere alle mutate esigenze di sicurezza.

Parallelamente al rafforzamento dei Sistemi Informativi sanitari in una logica di sistema, si è anche proceduto nella direzione della razionalizzazione delle infrastrutture materiali secondo le *Linee Guida per la razionalizzazione della infrastruttura digitale della Pubblica Amministrazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale* (AgID), promuovendo l'ospitalità dei sistemi applicativi aziendali sia nel datacenter regionale (InnovaPuglia, accreditatosi come Cloud Service Provider), che in datacenter pubblici, attraverso le convenzioni opportunamente messe a disposizione della PP.AA., denominate SPC Cloud.

In particolare, nel 2019, si è perseguito il processo di migrazione di alcuni sistemi informativi su Cloud Telecom, attraverso l'attivazione di servizi IaaS (Infrastructure as a Service), PaaS (Platform as a Service) e SaaS (Software as a Service) offerti dalla convenzione CONSIP SPC Cloud. Ospitati su tali infrastrutture ci sono, ad es.: il Protocollo Aziendale, l'intero Sistema di Gestione Risorse Umane (Buste Paga, Rilevazione Presenze, Portale del Dipendente), Workflow Documentale (Gestione Delibere-Determine), Sistema Amministrativo-Contabile (Areas), Conservazione sostitutiva del Registro di Protocollo e dei referti LIS, ect. L'utilizzo del cloud computing privato della Sanità consente di perseguire obiettivi quali continuità di servizi, sicurezza dell'utilizzo dei dati, contenimento dei costi, standardizzazione delle tecnologie adottate. Inoltre, così come prevede il "Piano triennale ICT 2017-2019 – Regione Puglia" (DGR 2316/2017), la Regione Puglia, intendendo promuovere e indirizzare l'utilizzo di sistemi informativi sanitari del SSR implementati nel proprio cloud privato della Sanità (presso il data center regionale – Innova Puglia), ne ha confermato il suo potenziamento e quello dell'offerta di servizi di cloud computing.

A seguito di ciò, nel 2019, si è proceduto ad un assessment, con tecnici di Innova Puglia, di tutti i sistemi informativi presenti nel datacenter aziendale (clinici e amministrativi), e si è redatto un piano di transizione per la loro migrazione nell'ambiente cloud computing della Regione Puglia (a scadenza degli accordi contrattuali con gli attuali fornitori). Alcuni di questi sono stati già avviati su datacenter InnovaPuglia, quali ad esempio EndoxWeb (sistema di refertazione immagini per l'endoscopia digestiva) e lo stesso CUP con il cruscotto di monitoraggio di fatturazione al cittadino. Lo stesso piano è in continua evoluzione, ma rimane un obiettivo primario per tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche.

- **Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.**

L'azienda ha regolarmente provveduto al conferimento nei vari Sistemi Informativi implicati (Edotto, Sistema TS, CUP-SGD, NSIS) di tutti i dati afferenti i flussi informativi previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, come fra l'altro certificato dalla Direzione Generale, attraverso l'utilizzo della specifica modulistica predisposta delle varie DGR annuali (per l'anno 2019 la DGR N. 594 del 29/03/2019).

## **SANITA' DIGITALE/INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE**

Nel corso del 2019, l'Asl BT ha incrementato l'utilizzo del Portale della Salute della Asl Bt quale canale di comunicazione istituzionale curato dalla Struttura di Comunicazione che si occupa della organizzazione

redazionale, aggiornamento dei dati, pubblicazioni e variazioni, nonché del coordinamento con le restanti strutture preposte alle restanti pubblicazioni.

Nel corso degli anni 2018/2019 sono stati implementati i servizi digitali di prenotazione delle prestazioni, disdetta e pagamento del ticket. Campagne di comunicazione dedicate hanno sostenuto un uso sempre più significativo di tutti i servizi digitali, anche di quelli relativi alla scelta e revoca del medico, verifica del diario vaccinale, apertura e consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il Portale della Salute rappresenta sicuramente, pertanto, uno strumento di informazione e comunicazione privilegiato con i cittadini e con i dipendenti aziendali. I dati più salienti relativi al 2019 sono i seguenti:

- Visualizzazioni di pagina	274.027
- Visualizzazioni di pagine uniche	178.279
- Tempo medico di accesso	91
- Accessi alle sezioni	130.757

La Asl Bt, al fine di favorire la più ampia diffusione di informazioni, ha attivato anche un canale Linkedhin che nel corso del 2019 è stato arricchito di contenuti relativi soprattutto alle specificità cliniche e assistenziali, una pagina Facebook le cui visualizzazioni crescono in maniera esponenziale e costante, una pagina Instagram per raggiungere un pubblico sempre più giovane. A questi canali social si aggiunge il canale youtube della Asl Bt dove nel corso del 2019 sono stati pubblicati servizi televisivi di approfondimento su tematiche di interesse diffuso con l'obiettivo di creare aree di contatto diversificate con i cittadini, i dipendenti e i pazienti. I canali social, infatti, vengono utilizzati come strumenti di comunicazione con l'utenza che in questa maniera può usufruire di più strumenti di contatto con i servizi aziendali. Vengono garantiti servizi rapidi di risposta e presa in carico delle segnalazioni. Tutti i canali social sono curati dalla Struttura di Comunicazione.

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

- **Obiettivo Strategico - Efficienza operativa ASL**

Anche per il corrente anno, si conferma il raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio (utile di €/000 32), si rileva altresì un significativo decremento dei tempi di pagamento delle fatture ai fornitori, il cui ITP si attesta a -23 giorni a fronte dei -18 registrati nell'anno 2018.

- **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.

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



L' Azienda ha provveduto, nel rispetto della normativa regionale di riferimento, alla predisposizione e sottoscrizione degli Accordi contrattuali con:

- 1) le strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Con deliberazione n. 667 del 18/04/2019 e 741 del 30/04/2019, questa Azienda ha determinato il Fondo Unico Aziendale 2019 ed i sub-fondi di Branca e ripartito lo stesso tra le strutture private insistenti nel proprio territorio, addivenendo, così, alla sottoscrizione dei contratti a valere per l'anno 2019.

- 2) strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime riabilitativo residenziale. Semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ex art. 26 l. 833/78;

Con deliberazioni n. 492-493-494 del 28/3/2019 e deliberazione n. 607 del 29/03/2019, ha provveduto alla determinazione e ripartizione per l'anno 2018, del fondo unico da destinare alla remunerazione per le prestazioni sanitarie da erogarsi in regime riabilitativo ex art. 26 della legge n. 833/78, dai Centri provvisoriamente/istituzionalmente accreditati nella ASL BT e al recepimento dei relativi contratti.

- 3) strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero (Case di Cura).

Per quanto riguarda per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero con la Casa di Cura gestita dall'Universo Salute S.R.L. – anno 2019, si fa presente che, con deliberazione aziendale n. 988 del 31/05/2019 è stato determinato e ripartito il fondo unico aziendale per la Case di Cura, nel rispetto delle indicazioni regionali e contestualmente è stato sottoscritto l'accordo contrattuale relativo alle prestazioni 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" dall'altro a tutti gli obblighi inerenti le norme in materia di Anticorruzione. Nello specifico con deliberazione n. 130 del 31 gennaio 2019, si è provveduto all'Aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma per la Trasparenza 2019-2021.

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione per l'anno 2019, 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 2019/2021.

## 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:

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

Con nota protocollo n. 33362 del 29 maggio 2020 la Direzione Generale dell'ASL BT ha comunicato alle unità operative aziendali interessate le modalità operative per la valutazione della performance individuale del personale in servizio per l'anno 2019, 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:

	Schede	Indic. %
Valutazione massima 100%	1203	30%
Valutazione da 90 a 99%	1471	37%
Valutazione da 70 a 89%	682	17%
Valutazione da 50 a 69%	71	2%
Valutazione > del 50%	15	0%
Non valutabile	8	0%
Non prevenute	495	13%
	<b>3945</b>	<b>100%</b>

La valutazione non è comprensiva del punteggio attribuito al dipendente sulla scorta della valutazione della performance organizzativa, che sarà rideterminata alla chiusura del relativo processo di analisi.

## 6 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 2018		Anno 2018		Anno 2018		Anno 2018		Anno 2019		Anno 2019		Anno 2019		Anno 2019	
	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. %
Tra 25 e 29	11	26	10	20	21	46	1,4%	2,4%	15	26	14	33	29	59	1,9%	2,9%
Tra 30 e 34	28	67	24	57	52	124	3,4%	6,4%	33	69	35	79	68	148	4,4%	7,3%
Tra 35 e 39	75	139	17	37	92	176	6,0%	9,1%	82	148	27	62	109	210	7,0%	10,3%
Tra 40 e 44	167	266	22	48	189	314	12,3%	16,2%	148	245	20	44	168	289	10,8%	14,2%
Tra 45 e 49	221	287	20	26	241	313	15,7%	16,2%	225	313	22	34	247	347	15,8%	17,0%
Tra 50 e 54	264	316	9	30	273	346	17,8%	17,9%	253	310	12	38	265	348	17,0%	17,1%
Tra 55 e 59	279	373	4	4	283	377	18,4%	19,5%	269	344	6	8	275	352	17,6%	17,3%
Tra 60 e 64	310	210	3	5	313	215	20,4%	11,1%	307	245	5	5	312	250	20,0%	12,3%
Tra 65 e 67	67	25	0	1	67	26	4,4%	1,3%	76	36	0	1	76	37	4,9%	1,8%
68 e Oltre	4	0	0	0	4	0	0,3%	0,0%	10	0	0	0	10	0	0,6%	0,0%
<b>Totale</b>	<b>1426</b>	<b>1709</b>	<b>109</b>	<b>228</b>	<b>1535</b>	<b>1937</b>			<b>1418</b>	<b>1736</b>	<b>141</b>	<b>304</b>	<b>1559</b>	<b>2040</b>		
Sotto i 50 anni							<b>38,8%</b>	<b>50,2%</b>							<b>39,8%</b>	<b>51,6%</b>
Sopra i 50 anni							<b>61,2%</b>	<b>49,8%</b>							<b>60,2%</b>	<b>48,4%</b>

La tabella pone in evidenza come, nel corso del 2019 le politiche assunzionali unitamente alla cessazione del personale abbia 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:

	Anno 2018		Anno 2018		Anno 2018		Anno 2018		Anno 2019		Anno 2019		Anno 2019		Anno 2019	
	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. %
Altri titoli post-la	14	14	3	6	17	20	1,1%	1,0%	14	14	2	4	16	18	1,0%	0,9%
Diploma post-laure	280	209	4	32	284	241	18,5%	12,4%	266	212	3	17	269	229	17,3%	11,2%
Laurea	320	389	25	66	345	455	22,5%	23,5%	321	404	25	85	346	489	22,2%	24,0%
Laurea breve	54	84	10	32	64	116	4,2%	6,0%	69	113	39	94	108	207	6,9%	10,1%
Diploma	531	853	49	74	580	927	37,8%	47,9%	531	836	51	86	582	922	37,3%	45,2%
Licenza media	222	158	17	18	239	176	15,6%	9,1%	212	152	18	16	230	168	14,8%	8,2%
Licenza elementare	5	2	0	0	5	2	0,3%	0,1%	5	1	0	1	5	2	0,3%	0,1%
	1426	1709	108	228	1534	1937			1418	1732	138	303	1556	2035		
Titolo Laurea o superiore							46,3%	43,0%							47,4%	46,2%
Titolo Diploma o inferiore							53,7%	57,0%							52,4%	53,5%

Anche in questo caso si registra un miglioramento % del grado di istruzione sia con riferimento agli uomini che alle donne, con una maggior incremento % per il genere femminile.

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

	Anno 2018				Anno 2019			
	Dirigenza		Comparto		Dirigenza		Comparto	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Tra 25 e 29	0	0	21	46	2	4	38	85
Tra 30 e 34	8	29	44	95	10	42	62	126
Tra 35 e 39	20	52	72	124	21	57	96	154
Tra 40 e 44	40	75	149	239	42	77	152	252
Tra 45 e 49	57	48	184	265	61	50	182	269
Tra 50 e 54	75	59	198	287	74	60	203	294
Tra 55 e 59	100	48	183	329	102	46	183	317
Tra 60 e 64	117	44	196	171	111	43	172	147
Tra 65 e 67	38	7	29	19	32	3	16	14
68 e Oltre	4	0	0	0	0	0	0	0
Totale	459	362	1076	1575	455	382	1104	1658

	Anno 2018		Anno 2019	
% Donne Dirigenza	44,1%		45,6%	
% Donne Comparto	59,4%		60,0%	

Anche in questo caso, si rileva un incremento dell'incidenza % del genere femminile rispetto a quello maschile, sia con riferimento alla Dirigenza che al comparto.

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

	Anno 2018				Anno 2019			
	Struttura Complessa		Struttura Semplice		Struttura Complessa		Struttura Semplice	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
	42	4	49	23	46	4	45	25
	Anno 2018				Anno 2019			
% Donne Con Strutt Comp	8,7%				8,0%			
% Donne Con Strutt Semplice	31,9%				35,7%			

A fronte di un lieve incremento % delle donne titolari di struttura complessa, si registra di contro un significativo aumento % per le donne titolari di struttura semplice.

Un'ultima analisi, riguarda l'utilizzo dei permessi 104 da parte del personale dipendente, dalla quale si evidenzia una maggiore incidenza del personale di genere femminile che si mantiene costante nel 2019 rispetto al 2018, pur in presenza di un incremento dei permessi riconosciuti

Indicatore	ANNO 2018				ANNO 2019			
	Donne	Uomini	Totale	% Donne	Donne	Uomini	Totale	% Donne
Numero dipendenti che usufruiscono di permessi	446	264	710	63%	473	272	745	63%
- per se stesso	26	28	54	48%	35	29	64	55%
- per assistenza parente e/o affine	416	229	645	64%	433	237	670	65%
- entrambi	4	7	11	36%	5	6	11	45%
Numero di assistiti dipendenti pubblici	0	1	1	0%	0	3	3	0%

Un'ultima analisi, è stata impostata per analizzare la differenziazione del ricorso alle prestazioni di ricovero da parte degli uomini e delle donne (Medicina di genere). Differenze tra uomini e donne, infatti, si osservano sia nella frequenza che nella sintomatologia e gravità di numerose malattie, nella risposta alle terapie e nelle reazioni avverse ai farmaci, nelle esigenze nutrizionali e nelle risposte ai nutrienti e a sostanze chimiche presenti nell'ambiente nonché negli stili di vita, nell'esposizione a tossici e nell'accesso alle cure.

Un approccio di genere nella pratica clinica potrà consentire di promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure generando un circolo virtuoso con conseguenti risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale. Si riporta la distribuzione dei ricoveri ospedalieri complessivi (strutture pubbliche + privato accreditato) per le principali MDC trattate negli anni 2019 e 2018, distinti tra uomini e donne:

MDC	Donna			Uomo			Totale ricoveri 2018	Totale ricoveri 2019	variazione %
	N. Ricoveri anno 2018	Ricoveri anno 2019	variazione %	Ricoveri anno 2018	Ricoveri anno 2019	variazione %			
1 - malattie e disturbi del sistema nervoso	824	841	2,06%	972	990	1,85%	1.796	1.831	1,95%
10 - malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	783	719	-8,17%	701	611	-12,84%	1.484	1.330	-10,38%
11 - malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	453	450	-0,66%	727	604	-16,92%	1.180	1.054	-10,68%
12 - malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile			0,00%	86	72	-16,28%	86	72	-16,28%
13 - malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	659	579	-12,14%			0,00%	659	579	-12,14%
14 - gravidanza, parto e puerperio	4.076	3.577	-12,24%			0,00%	4.076	3.577	-12,24%
15 - malattie e disturbi del periodo neonatale	1.184	1.076	-9,12%	1.328	1.038	-21,84%	2.512	2.114	-15,84%
16 - malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	249	140	-43,78%	238	124	-47,90%	487	264	-45,79%
17 - malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	370	268	-27,57%	351	239	-31,91%	721	507	-29,68%
18 - malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	566	531	-6,18%	630	645	2,38%	1.196	1.176	-1,67%
19 - malattie e disturbi mentali	208	172	-17,31%	372	377	1,34%	580	549	-5,34%
2 - malattie e disturbi dell'occhio	104	113	8,65%	85	109	28,24%	189	222	17,46%
20 - abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	20	8	-60,00%	69	34	-50,72%	89	42	-52,81%
21 - traumi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	143	146	2,10%	221	215	-2,71%	364	361	-0,82%
22 - ustioni	2		0,00%	4		0,00%	6		0,00%
23 - fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	143	234	63,64%	164	271	65,24%	307	505	64,50%
24 - traumi multipli rilevanti	28	22	-21,43%	54	49	-9,26%	82	71	-13,41%
25 - infezioni da H.I.V.	45	4	-91,11%	99	16	-83,84%	144	20	-86,11%
3 - malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	254	219	-13,78%	398	415	4,27%	652	634	-2,76%
4 - malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.066	1.076	0,94%	1.531	1.422	-7,12%	2.597	2.498	-3,81%
5 - malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.664	1.514	-9,01%	2.341	2.361	0,85%	4.005	3.875	-3,25%
6 - malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.092	925	-15,29%	1.490	1.362	-8,59%	2.582	2.287	-11,43%
7 - malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	562	559	-0,53%	622	575	-7,56%	1.184	1.134	-4,22%
8 - malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.596	1.565	-1,94%	1.241	1.113	-10,31%	2.837	2.678	-5,60%
9 - malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	221	262	18,55%	152	127	-16,45%	373	389	4,29%
Non attribuibile	97	94	-3,09%	134	130	-2,99%	231	224	-3,03%
<b>Totale ricoveri ASL BT (strutture pubbliche + privato accreditato)</b>	<b>16.409</b>	<b>15.094</b>	<b>-8,01%</b>	<b>14.010</b>	<b>12.899</b>	<b>-7,93%</b>	<b>30.419</b>	<b>27.993</b>	<b>-7,98%</b>

IL report evidenzia la prevalenza dell'ospedalizzazione delle donne, rispetto agli uomini, mentre le maggiori patologie trattate (n. ricoveri > 1.200), escludendo gravidanza (MDC 14) e malattie del periodo neonatale (MDC 15), riguardano malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5), malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (MDC 8), malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (MDC 4), malattie e disturbi dell'apparato digerente (MDC 6), malattie e disturbi del sistema nervoso (MDC 1) e malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici (MDC 10).

## 7 ULTERIORI VALUTAZIONI DELLA QUALITÀ PERCEPITA E IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Anche per l'anno 2019 si conferma che le attività di front office maggiormente richieste hanno riguardato le seguenti tematiche:

- Segnalazioni di anomalie di funzionamento del Call Center e del CUP;
- Richiesta di informazioni circa orari, specialisti, strumenti diagnostici ed esami di laboratori;
- Segnalazioni verbali circa disfunzioni;
- Presentazione di reclami.

Dal mese di marzo 2020 con l'attivazione della UOSVD Informazione e Comunicazione è stata avviata la contestuale riorganizzazione funzionale dell'URP ed è in corso uno studio dei sistemi in grado di gestire al meglio tutte le segnalazioni che arrivano alla ASL attraverso tutti i canali (mail, front office, telefono, social).

Si riporta in allegato il prospetto riepilogativo dei reclami relativi all'anno 2019, suddivisi per tipologia, da cui deriva un leggero aumento dei reclami complessivi rispetto all'anno precedente (123 vs 115).

RECLAMI SCRITTI CLASSIFICATI PER TIPOLOGIA - ANNO 2019									
	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzativi	Tempestività/ Puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni Alberghiere	Altro	TOTALE
DISTRETTI SOCIO-SANITARI	3	5	5	1	2	3		1	20
PRESIDI OSPEDALIERI	3	11	9	15	4		2	27	71
ALTRI SERVIZI		13	2	4	5			8	32
<b>TOTALE</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>123</b>

## 8 ATTIVAZIONE COMITATO CONSULTIVO MISTO AZIENDALE (CCM)

Con deliberazione n. 1018/2018 si è ricostituito Il Comitato Consultivo Misto, composto dai rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela che operano in campo sanitario e chiamato a svolgere importanti funzioni, esprimendo pareri non vincolanti e formulando proposte al Direttore Generale in ordine a:

- atti di programmazione dell'Azienda;
- elaborazione dei piani di educazione sanitaria alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio Sanitario Regionale e agli obiettivi previsti dai Piani Sanitati;
- campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi".

Il Direttore Controllo di Gestione  
Dott. Francesco NITTI

Il Direttore Generale  
Avv.to Alessandro Delle Donne

# ALLEGATO 1 OBIETTIVI DI BUDGET 2019 ASSEGNATI ALLE SINGOLE UNITA' OPERATIVE

Area Strategica	Obiettivo	Azione	Indicatore	Strutture Assegnatarie	Obiettivo Raggiunto	Obiettivo Parzialmente Raggiunto	Obiettivo Non Raggiunto	Obiettivo Non valutabile	Obiettivo in corso di verifica	Peso Assegnato	Punteggio Raggiunto	% Raggiungimento
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Controllo delle cartelle cliniche relative alle SDO e ambulatoriali SDA secondo specifiche indicazioni regionali (Dgr nr. 90/19). Privato Accreditato	1) Controllo analitici casuali DRG non LEA 2) Controllo DRG LEA 3) Controllo SDA	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Controllo logico sintattici e di qualità effettuati sul flusso della specialistica ambulatoriale secondo le indicazioni regionali (Dgr. nr. 90/19). Privato Accreditato	Nr ricette x branca specialistica Controllate/Nr totali ricette specialistiche	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica - aggiornamento cause di morte	aggiornamento casistica Registro mortalità programmazione CTS	1	1	0	0	0	0	25	25	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica	analisi dati natalità 2017 e 2018	1	1	0	0	0	0	25	25	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza Medica/ chirurgica Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Garantire un grado ottimale della casistica trattata, in relazione alla specialità del reparto	Peso medio ricoveri ordinari	9	5	0	4	0	0	45	25	56%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza Medica/ chirurgica Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Monitoraggio DRG ad alto rischio di inappropriatezza	% DRG's ad alto rischio di inappropriatezza trasferiti in Day Service	1	1	0	0	0	0	7	7	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza Medica/ chirurgica Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Monitoraggio DRG ad alto rischio di inappropriatezza	1) DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario (n. ricoveri rischio inappropriatezza/ n. ricoveri non a rischio)	1	0	0	1	0	0	10	0	0%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza Medica/ chirurgica Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Monitoraggio DRG ad alto rischio di inappropriatezza	DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario (n. ricoveri rischio inappropriatezza/ n. ricoveri non a rischio)	20	15	0	5	0	0	134	98	73%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo (Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali)	Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 9	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%



APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo (Prevenzione del rischio clinico)	Esame delle schede di incident reporting pervenute, o di near miss/eventi sentinella o non aderenza a procedure rilevate da casi trattati in CVS	Proposta di delibere di procedure di prevenzione dei rischi rilevati	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo (Ricerca e sperimentazione clinica)	Produzione di pratiche per il miglioramento della sicurezza del paziente inviate ad AGENAS, in risposta alla Call for Good Practice.	Numero pubblicazioni validate	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo (Riduzione del contenzioso)	Conclusione trattative stragiudiziali, autorizzate da DG, ex co 6, art 6 del Regolamento CVS 22.le	Numero casi autorizzati da DG (anno 2019)/numero casi conclusi	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo (Riduzione del contenzioso)	Valutazione sistematica dei casi di richieste risarcitorie stragiudiziali	Numero casi definiti in CVS/Numero totale di: solleciti STR valutabili di anni precedenti (pre STR 92/17) + STR valutabili residui anni 2017, 2018 + STR valutabili 2019	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo	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	2	0	1	0	0	30	20	67%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità di processo	Riduzione Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c) - tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore e il ricovero stesso. Sono esclusi i ricoveri urgenti, i ricoveri per Trattamento Sanitario Obbligatorio e quelli per Trattamento Sanitario Volontario.	6	5	0	1	0	0	53	43	81%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Incremento tempestività delle prestazioni	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	3	1	1	1	0	0	60	34	57%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità e appropriatezza 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	1	2	0	0	0	60	48	80%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Miglioramento qualità percepita	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	3	1	2	0	0	0	60	48	80%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	ADEGUAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI SECONDO CRITERI DI APPROPRIATEZZA AI FINI DELLA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA - VIGILANZA SISTEMATICA DELLE SOSPENSIONI O MODIFICHE DI AGENDA (PRENOTAZIONE E/O EROGAZIONE) E RIDUZIONE DEL NUMERO DI AGENDA CHIUSE O SOS	N. AGENDE SOSPESE/N. TOTALE AGENDE ATTIVE	1	0	0	1	0	0	15	0	0%

APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Attività libero-professionale intramuraria (ALPI) - ridefinizione delle agende ALPI autorizzate con l'introduzione dei nuovi codici catalogo	N. agende ALPI ridefinite / N. agende ALPI attive	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Aumento della complessità della casistica trattata	Indice di case-mix (Ind MES C1.5)	1	0	0	1	0	0	5	0	0%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Controllo che sulle ricette sia apposta la priorità ed il sospetto diagnostico. Emissione di report di segnalazione verso i Distretti	Emissione di Report mensile	3	1	1	1	0	0	30	15	50%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Gestione del dolore post chirurgico domiciliare	Sondaggio di qualità	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Incremento/Mantenimento attività	Numero pazienti arruolati nell'ambulatorio	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Miglioramento della qualità delle cure per i pazienti affetti da patologie oncologiche maligne - attivazione percorsi facilitati con classi di priorità per follow up in pazienti con patologia neoplastica maligna	Creazione di agende riservate per branca	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Monitoraggio dei seguenti indicatori dei ricoveri ordinari delle singole UU.OO.: - % Parti Cesaree; Indici di utilizzo dei PP.LL. (indice di turnover, indice di rotazione, degenza media, occupazione media); - Abbandoni da P.S.; - % dimissioni volontarie	Riunione e notifica del Report trimestrale ai Direttori delle UU.OO.	3	2	1	0	0	0	105	87,5	83%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Passaggio DRG ad alto rischio di inappropriatazza in Day Service, ai sensi delle DDGGRR n. 433/11 e SS.MM.II (DGR n. 2774/2014, DGR 1202/2014)	Incremento N. Prestazioni trattate in Day Service	2	2	0	0	0	0	95	95	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	PDPA aziendale sulla gestione del paziente con fibrillazione atriale	Avvio del PDPA	1	0	0	0	1	0	0	0	0%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui	Interventi chirurgici per tumore maligno alla mammella	1	0	0	1	0	0	8	0	0%

APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	revisione completa delle agende secondo le indicazioni della Direzione Strategica	Relazione di assenza di criticità redatta dalla Struttura tecnica permanente	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Riduzione delle dimissioni volontarie	% dimissioni volontarie (ind. MES D18)	30	4	0	26	0	0	283	37	13%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Riduzione parti cesarei primari	% cesarei primari	3	2	0	1	0	0	30	20	67%
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Riduzione parti cesarei	% cesarei su totale	3	3	0	0	0	0	30	30	100%
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Liquidazione di tutte le fatture anni precedenti presenti in contabilità non oggetto di contestazione e/o contenzioso	% fatture anni precedenti presenti in contabilità all'inizio dell'anno che alla fine dell'esercizio sono state liquidate (perché non oggetto di contenzioso e/o contestazioni)	3	0	0	0	3	0	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione aziendale	Registrazione delle fatture passive entro 10 gg dal ricevimento all'Agref, purché complete di riferimento ordine, numero CIG, ecc.	n. fatture pervenute/n. fatture registrate	1	0	0	1	0	0	15	0	0%
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Riduzione della Spesa Beni Sanitari (Spesa per Dispositivi, Spesa per Farmaci, ...)	Decremento percentuale del rapporto tra spesa e produzione (Valore, Prest. Equivalente; Complessità;Nr. Utenti; Nr. Casi)	49	23	8	18	0	0	482	271,3	56%
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Riduzione delle inidoneità e delle "limitazioni" ai rischi professionali dei dipendenti, riduzione degli infortuni	Rafforzare misure e comportamenti lavorativi corretti - Certificazioni di inidoneità	1	1	0	0	0	0	40	40	100%
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Rilevazione rimanenze di reparto (attraverso attività di inventario di reparto di fine anno) ed invio dati all'AGREF nel rispetto delle modalità e dei termini stabiliti	Introduzione livelli di scorta nel software	60	51	0	9	0	0	252	217	86%
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente. Obiettivo di mandato ex DGR n.114/2018	Contenimento entro i limiti predeterminati da budget assegnato	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente. Obiettivo di mandato ex DGR	Contenimento dei costi per straordinario (fest. in reper., ecc.) e prestazioni aggiuntive, nei limiti dell'ammontare assegnato dal Capo Dipartimento o, in assenza, dal Direttore Area del Personale	1	1	0	0	0	0	15	15	100%

ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Contenimento della spesa del personale: 1) Rispetto dei limiti di spesa per il personale, ivi compreso quello a tempo determinato; 2) Riduzione ricorso a prestazioni aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali; 3) contenimento dei costi per il lavoro straordinario nell'ammontare assegnato anno precedente dal Direttore del Dipartimento; Contenimento costi per missioni e rimborso spese varie entro i limiti anno precedente assegnati dal Direttore del Dipartimento	Contenimento entro i limiti predeterminati da budget assegnato anno precedente	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Contenimento della spesa del personale: 1) Rispetto dei limiti di spesa per il personale, ivi compreso quello a tempo determinato; 2) Riduzione ricorso a prestazioni aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali; 3) contenimento dei costi per il lavoro straordinario nell'ammontare assegnato al Direttore del Dipartimento; Contenimento costi per missioni e rimborso spese varie entro i limiti assegnati dal Direttore del Dipartimento	Contenimento entro i limiti predeterminati da budget assegnato	3	3	0	0	0	0	35	35	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Contenimento della spesa del personale: Riduzione ricorso a prestazioni aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali; 3) contenimento dei costi per il lavoro straordinario nell'ammontare assegnato anno precedente dal Direttore del Dipartimento; Contenimento costi per missioni e rimborso spese varie entro i limiti assegnati anno precedente dal Direttore del Dipartimento	Contenimento entro i limiti predeterminati da budget assegnato anno precedente	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato e rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione delle acquisizioni di lavori, beni e servizi con ricorso al Soggetto Aggregatore	risparmio a seguito di aggiudicazioni e rinegoziazioni	2	2	0	0	0	0	30	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Allineamento contratti ingegneria clinica	Ricognizione contratti e programmazione allineamento contratti: Nr Contratti Scaduti/Nr. Contratti Allineati	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Allineamento contratti sistemi informativi	Ricognizione contratti e programmazione allineamento contratti: Nr Contratti Scaduti/Nr. Contratti Allineati	1	0	0	0	0	1	0	0	0%

ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Allineamento contratti	N. contratti in proroga / Nr. Gare aggiornate	2	2	0	0	0	0	30	30	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Certificazione bilancio esercizio	Rispetto del percorso attuativo di certificabilità degli Enti del SSR	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	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 prestazioni aggiuntive, nei limiti dell'ammontare assegnato dal Capo Dipartimento (o in assenza dall'Area del Personale)	75	9	14	52	0	0	590	146,5	25%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente. Obiettivo di Mandato ex DGR 114/2018	Contenimento dei costi per straordinario (ordinario, festivo, in reper., ecc.) e prestazioni aggiuntive nei limiti del budget assegnato dal Capo Dipartimento (o in assenza dal Direttore dell'Area Personale)	2	2	0	0	0	0	20	20	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	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 prestazioni aggiuntive, nei limiti dell'ammontare assegnato dal Capo Dipartimento - o in assenza dall'Area del Personale - )	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	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 (festivo, reper., ecc.) e prestazioni aggiuntive nei limiti dell'ammontare assegnato dal Capo Dipartimento o - in assenza - dal Direttore Area Personale	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	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 prestazioni aggiuntive nei limiti dell'ammontare assegnato dal Capo Dipartimento - o in assenza dal Direttore Area del Personale)	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Espletamento procedure acquisto per fronteggiare emergenze delle UU.OO.	Nr. Procedure acquisto rispetto a quelle delegate	2	0	0	0	0	2	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Incontri con i Primari Ospedalieri per la sensibilizzazione della corretta gestione delle procedure amministrativo-contabili (es. rimanenze, ordini, ecc.)	n.1 incontro entro 2019	1	0	0	1	0	0	15	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Proposizioni delibere a contrarre previa acquisizione fabbisogni	Delibere proposte per aggregati di spesa relativi a fabbisogni rappresentati dal Dipartimento Farmaceutico	1	1	0	0	0	0	20	20	100%

ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Riduzione del ricorso ad incarichi esterni. Contenimento della spesa per la costituzione di nuovi giudizi	numero incarichi interni/numero costituzioni totali (al netto di magistrature superiori, ipotesi di incompatibilità)	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa	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 nei limiti dell'ammontare fissato dal Capo Dipartimento o, in mancanza, dal Direttore del Personale	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Garanzia degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione dei fondi comunitari e nazionali	Rispetto degli adempimenti e tempistiche previste e/o stabilite	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Obiettivo Vincolante	Implementazione Sistema di contabilità separata per l'ALPI Obiettivo aziendale	Definizione documento di valutazione dell'attuale assetto della contabilità ALPI al fine di rimodulare le procedure	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione. Obiettivo vincolante	RPCT - 1ª sessione controlli inconferibilità	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione. Obiettivo vincolante	RPCT - 2ª sessione controlli inconferibilità	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione. Obiettivo vincolante	RPCT - 3ª controlli inconferibilità	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Adozione del Regolamento accessi (civico, generalizzato e documentale) inadempimento agli obblighi di trasparenza, pubblicità e diffusione informazioni	N. richieste accesso civico / richieste evase positivamente	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Formazione ai MMG e ai PLS e specialisti prescrittori	Formazione su appropriatezza prescrittiva con Area Farmaceutica	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Formazione medici idonei per i SET (Organizzazione e realizzazione attività formative, reclutamento corsisti)	soddisfare il fabbisogno aziendale di medici idonei per il 118 attraverso almeno 1 corso rispetto al protocollo di Intesa asl/associazioni	1	0	0	1	0	0	10	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Partecipazione in qualità di componente/Dirigente Avvocato all'attività del Comitato Aziendale di Valutazione dei Sinistri	N. pareri legali richiesti / N. pareri legali rilasciati	1	1	0	0	0	0	10	10	100%

ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Piano di Formazione annuale	Definizione del Piano di Formazione annuale sulla base delle indicazioni della Direzione Strategico-Aziendale	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	prevenzione della corruzione ai sensi della L.190/2012	% personale che sia formato sulla normativa (partecipazione ad almeno 1 evento)	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Prevenzione della corruzione ai sensi della L. 190/2012	% del personale assegnato all'AREA che sia formato sulla normativa (partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale in materia di prevenzione della corruzione)	2	0	0	2	0	0	15	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Relazione dei Dirigenti su misure PTRPCT - 1 report infrannuale entro 30/06/2019; 2° report entro il 15/12/2019 (modalità e termini prescritti dal PAACT Delibera 130 del 30/01/2019)	Qualitativo SI/NO	12	4	1	1	0	6	45	27,5	61%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Rispetto dei tempi per affidamento e contrattualizzazione strutture socio-sanitarie convenzionate, secondo le indicazioni regionali	contrattualizzazione strutture convenzionate Scadute/Contratti stipulati	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Rispetto Piano anticorruzione. Pianificazione formazione in tema di anticorruzione di concerto col Responsabile anticorruzione ASL BT	Redazione della mappatura (modalità e termini prescritti dal PAACT Delibera 130 del 30/01/2019). Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione dei nomi dei dipendenti da inserire nel programma di formazione, per la successiva fase di svolgimento dei corsi di formazione.	79	25	14	32	0	8	481	222,5	46%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Scelta del personale docente con procedura ad evidenza pubblica	Qualitativo SI/NO	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Semplificazione delle procedure amministrative contabili per la gestione dei rapporti con i fornitori - Riduzione dei tempi di liquidazione - tracciabilità delle procedure - allineamento tempi di liquidazione forniture beni e servizi con quelli previsti dalla normativa vigente	indice di tempestività delle liquidazioni e dei pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	11	10	0	1	0	0	140	115	82%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Semplificazione delle procedure amministrative-contabili per la gestione dei rapporti con i fornitori - Riduzione dei tempi di liquidazione - tracciabilità delle procedure - allineamento dei tempi di liquidazione forniture beni e servizi con quelli previsti dalla normativa vigente	indice di tempestività delle liquidazioni e dei pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	1	1	0	0	0	0	10	10	100%

ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Sicurezza negli ambienti di lavoro (Organizzazione, accreditamento, realizzazione iniziative formative Dirigenti e Preposti	Formazione 100% dirigenti e preposti	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Verifiche finalizzate al pagamento delle fatture passive relative ai ricoveri e ad altre prestazioni sanitarie in tempi utili per il rispetto dei tempi previsti dalla legge	redazione di verbali di verifica utili alla quantificazione degli importi da liquidare (Strutture private accreditate)	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione. Obiettivo vincolante.	Relazione dei Dirigenti su misure PTRPCT - 1 report infrannuale entro 30/06/2019; 2° report entro il 15/12/2019 (modalità e termini prescritti dal PAACT Delibera 130 del 30/01/2019)	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione. Obiettivo vincolante	Relazione dei Dirigenti su misure PTRPCT - 1 report infrannuale entro 30/06/2019; 2° report entro il 15/12/2019 (modalità e termini prescritti dal PAACT Delibera 130 del 30/01/2019)	Qualitativo SI/NO	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza e Integrità	Adozione piano formazione RPCT	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	5	5	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza e Integrità	Avvio delle azioni di verifica della disciplina in materia di conflitto di interessi (modalità e termini prescritti dal PAACT Delibera 130 del 30/01/2019)	Qualitativo SI/NO	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza e Integrità	Bozza programma formazione a cura Dirigente personale da inviare al RPCT	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	5	5	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza e Integrità	I dirigenti indicano i nominativi dei partecipanti alla formazione (modalità e termini prescritti dal PAACT Delibera 130 del 30/01/2019)	Qualitativo SI/NO	5	4	0	0	0	1	25	25	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza e Integrità	I dirigenti indicano i nominativi dei partecipanti alla formazione	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza e Integrità	Istituzione della Giornata della Trasparenza	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza e Integrità	Ribaltare gli obiettivi di Budget sulle diverse articolazioni ed unità della Struttura (UOS, Coordinatori, ecc.)	Qualitativo SI/NO	76	56	1	13	0	6	228	183,5	80%



ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza ed integrità	Aggiornamento 4 procedimenti afferenti le aree cliniche, distinti per fasi	Qualitativo SI/NO	1	0	0	1	0	0	10	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza ed integrità	Attivazione piattaforma informatica di tutela del segnalatore anonimo	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza ed integrità	I dirigenti indicano i nominativi dei partecipanti alla formazione (modalità e termini prescritti dal PAACT Delibera 130 del 30/01/2019)	Qualitativo SI/NO	4	3	0	0	0	1	15	15	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Trasparenza ed integrità	RPCT - Adozione PTPCT	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto e/o Biosimilari da parte degli Specialisti)	% Adesione all'impiego dei biosimilari	33	0	27	0	6	0	226	129,1	57%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	Verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati	% Adesione all'impiego dei biosimilari	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	Verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati	Azioni di verifica sui report Trimestrali inviati dal Dipartimento Farmaceutico su: 1) % Adesione all'impiego dei biosimilari; 2 Incremento di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico; 3 Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto, farmaci a costo più basso a parità di efficacia e biosimilati per consumo interno; 4 % Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	5	0	0	5	0	0	50	0	0%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego di biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	Svolgimento procedure gara ponte, rinegoziazioni, ecc. finalizzate alla riduzione spesa farmaceutica	Disponibilità farmaci biosimilari	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE	Razionalizzazione dell'acquisto di farmaci	Audit/eventi appropriatezza prescrittiva farmacologica	1	0	0	0	0	1	0	0	0%

ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati da parte degli specialisti del distretto	7	0	0	0	0	7	0	0	0%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE	Svolgimento procedure gara ponte, rinegoziazioni, ecc. finalizzate alla riduzione spesa farmaceutica	Riduzione spesa farmaceutica	2	0	2	0	0	0	55	37,4	68%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE	Utilizzo registri di monitoraggio AIFA - inserimento dati	Numero piani terapeutici registrati sul portale AIFA	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Incontri di sensibilizzazione per promuovere l'appropriatezza prescrittiva con tutte le UU.OO. Interessate all'utilizzo interno e alla prescrizione sul territorio	Incontri di sensibilizzazione per promuovere l'appropriatezza prescrittiva con tutte le UU.OO. Interessate all'utilizzo interno e alla prescrizione sul territorio	3	2	0	0	0	1	40	40	100%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Incremento di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico (L'indicatore assume una valutazione pari a quella dell'indicatore F10.1, \"Spesa farmaceutica territoriale pro-capite\")	7	0	0	2	2	3	27	0	0%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Informare i DD.SS.SS. dell'andamento della spesa farmaceutica (Trasmissione Report Trimestrale)	Spesa lorda pro-capite pesata farmaci di Fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - sistema direzionale Edotto	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva-potenziare la capacità dei MMG/PLS delle disposizioni di appropriatezza prescrittiva (nazionali, regionali e aziendali)	Incontro formativo trimestrale di tipo aziendale su uno dei target indirizzati dalla Regione Puglia per il rispetto delle Linee Guida e note AIFA (antibiotici, FANS, IPP, anti-IPB, IUC ecc.) per migliorare l'appropriatezza prescrittiva invitando il 100% dei MMG /PLS	3	3	0	0	0	0	60	60	100%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici	Rispetto del fabbisogno calcolato e comunicato in prima istanza alla Direzione del Dipartimento (SI/NO)	3	3	0	0	0	0	45	45	100%
ASSISTENZA FARMACEUTICA A	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici	Rispetto del fabbisogno calcolato e comunicato in prima istanza all'Area Patrimonio (SI/NO) su indicazione delle Strutture afferenti al Dipartimento	1	1	0	0	0	0	15	15	100%

ASSISTENZA FARMACEUTICA	Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	Verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati (Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.)	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	1	0	0	1	0	0	10	0	0%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	Verifica dei comportamenti prescrittivi inappropriati (Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli specialisti)	Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto, farmaci a costo più basso a parità di efficacia e biosimilari per consumo interno	4	1	0	1	0	2	23	10	43%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Abbattimento e riduzione delle liste di attesa per prestazioni specialistiche (ex art. 25, l. 833/78)	Mantenimento/incremento numero delle prestazioni erogate.	Numero delle prestazioni ex art.25 erogate	1	1	0	0	0	0	11	11	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste e tempi di attesa. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Attuazione piena e completa del PAGLA. Revisione completa delle agende del CUP e loro gestione	Agende suddivise per primo accesso e controlli, eliminazione totale di duplicati a livello di U.O., chiusura entro le previsioni dell'erogazione delle prestazioni	5	0	0	4	0	1	40	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste e tempi di attesa. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Attuazione piena e completa del PAGLA. Revisione completa delle agende del CUP e loro gestione	Registrazione della sospensione tempestiva e motivata delle agende in caso di guasti apparecchiature o assenza personale	5	5	0	0	0	0	50	50	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste e tempi di attesa. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Attuazione piena e completa del PAGLA	Revisione dell'appropriatezza prescrittiva	27	27	0	0	0	0	241	241	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Governo delle liste e tempi di attesa. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Attuazione piena e completa del PAGLA	Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni con livelli di priorità "B" e "D"	34	27	6	0	1	0	303	286,9	95%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Istituzione di un sistema di monitoraggio delle liste di attesa per assistenza residenziale e semi-residenziale (H24, H12, Diurna, Gruppi appartamento)	monitoraggio delle liste di attesa	1	1	0	0	0	0	8	8	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Piena implementazione del progetto operativo già definito per la gestione del paziente affetto da ludopatia	Attivazione di gruppi AMA (Auto Mutuo Aiuto)	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Presa in carico del paziente affetto da ludopatia	Numero di pazienti presi in carico (+5% 2018)/numero richieste pervenute	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Promozione evento formativo/informativo di sensibilizzazione	Evento Televisivo di sensibilizzazione sui pericoli connessi alla patologia del gioco	1	0	0	0	0	1	0	0	0%

ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Rivalutazione periodica appropriatezza dell'assistenza residenziale e semi-residenziale (H24, H12, Diurna, Gruppi appartamento)	N. rivalutazioni VADO a 6 mesi rispetto al totale degli assistiti	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Salute mentale: tutela del paziente fragile	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2). Saranno esclusi i casi di ricovero da P.S. per etilismo	1	0	0	1	0	0	12	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Salute mentale: tutela del paziente fragile	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento della qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza territoriale	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani > 65 anni in ADI	5	1	0	2	0	2	30	10	33%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento della qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza territoriale	Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (delle domande pervenute alla PUA) Bersaglio Mes 828.1.2	5	1	0	1	0	3	20	10	50%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento della qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza territoriale	Potenziamento assistenza domiciliare	Numero pazienti in dialisi domiciliare	1	0	0	1	0	0	5	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'Assistenza Territoriale	Attivazione Audit interno	N. Verbali Riunione Servizio	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'Assistenza Territoriale	Verifica sull'appropriatezza delle prestazioni ex art. 26, l. 833/78, erogate dalle strutture private accreditate insistenti sul territorio della ASL BT	N.ro utenti sottoposti a controllo per ciascun regime assistenziale (ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale)	1	0	0	0	1	0	0	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza territoriale	Integrazione ospedale-territorio	% percentuale di pazienti over 65 con richiesta di ADI alla dimissione	3	0	0	3	0	0	21	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza territoriale	Integrazione ospedale-territorio	% percentuale di pazienti over 65 con richiesta di ADI alla dimissione (da ottobre)	1	0	0	1	0	0	7	0	0%
ASSISTENZA TERRITORIALE	Sperimentazione e implementazione dei percorsi assistenziali	Protocollo d'intesa fra Dipartimento di Riabilitazione-U.O.C. Sovradistrettuale e Dipartimento Chirurgico Traumatologico-U.O.S.V.D. Chirurgia della mammella contenente PDTA per la prevenzione/riabilitazione	N° trattamenti di linfodrenaggio e bendaggio elastico erogati presso il centro pilota di Barletta	1	1	0	0	0	0	11	11	100%

		e del Linfedema											
ASSISTENZA TERRITORIALE	Sperimentazione	Introduzione e applicazione dei parametri previsti da International Classification of Function (ICF)+ PRI	qualitativo SI/No	2	1	0	0	0	1		11	11	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Gestione organizzativa gruppo multidisciplinare Breast Unit	N. riunioni gruppo multidisciplinare settimanale	1	1	0	0	0	0		20	20	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Incremento Mantenimento Attività	N. Prestazioni	1	1	0	0	0	0		14	14	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Mantenimento attività riabilitazione ambulatoriale - Barletta	Numero pazienti arruolati in riabilitazione	1	1	0	0	0	0		15	15	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	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 ambulatoriale esterna erogata	N.ro prestazioni erogate	1	1	0	0	0	0		10	10	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	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	% dei pazienti ricoverati in radioterapia metabolica sottoposti a valutazione dosimetrica	1	1	0	0	0	0		10	10	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	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	1	1	0	0	0	0		30	30	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Miglioramento dei tempi di refertazione delle procedure estemporanee di supporto all'attività operatoria	Report tempi medi di refertazione	1	0	0	1	0	0		15	0	0%

CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	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	1	1	0	0	0	0	30	30	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Produttività diagnostica (Gammacamera)	Numero di prestazioni equivalenti (fatturato/5,16)	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Produttività diagnostica (PET)	Incremento Numero di prestazioni equivalenti (fatturato/5,16)	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	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	% di dipendenti invitati ai corsi di formazione organizzati	2	1	0	1	0	0	30	15	50%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Promozione di iniziative per la sensibilizzazione alla donazione del sangue e del Plasma	N. donazioni di Plasma	2	2	0	0	0	0	40	40	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	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, ecc.	Numero di incontri documentati	2	2	0	0	0	0	30	30	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Sviluppo "Ospedale senza dolore" (incremento anestesiologie loco-regionali)	N. Blocchi neuromuscolari eseguiti	3	2	0	0	0	1	50	50	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Sviluppo "Ospedale senza dolore"	N. prestazioni per posizionamento di device intra-vascolari tunnelizzati e non	3	2	0	0	0	1	50	50	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di mandato ex DGR n.114/2018	Progettazione definitiva ed esecutiva per rifunionalizzazione ed adeguamento PTA Trani	Adozione Delibera affidamento servizio architettura e ingegneria entro	1	1	0	0	0	0	30	30	100%

CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Monitoraggio Degenza media Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Monitoraggio degenza media DRG medici	Degenza Media DRG medici (Ind. MES C2a.M) al netto dei ricoveri inappropriati per etilismo	1	1	0	0	0	0	17	17	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Monitoraggio Degenza media Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Riduzione Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	Giorni di degenza media pre-operatoria	13	4	0	9	0	0	130	41	32%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza e appropriatezza della rete ospedaliera	Diminuzione del TAT per esami provenienti dai Reparti (ricoveri)	TAT	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza e appropriatezza della rete ospedaliera	Produttività radioterapia metabolica	Incremento Numero ricoveri radioterapia metabolica effettuati	1	1	0	0	0	0	20	0	0%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Diminuzione/Mantenimento del TAT per esami provenienti dai Reparti (ricoveri)	TAT	3	3	0	0	0	0	45	45	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Diminuzione/Mantenimento del TAT per esami provenienti dal Pronto Soccorso	TAT	3	3	0	0	0	0	45	45	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Incremento attività	Prestazioni Equivalenti (Fatturato per Interni ed Esterni / 5,16)	3	3	0	0	0	0	32	32	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Incremento attività ambulatoriale	Prestazioni Equivalenti (Fatturato per Interni ed Esterni / 5,16)	4	3	0	1	0	0	60	45	75%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Incremento attività	Numero di prestazioni eseguite 2019/2018	1	0	0	1	0	0	12	0	0%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	9	1	0	8	0	0	74	8	11%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	8	3	0	5	0	0	63	22	35%

CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Nr. Ricoveri pediatrico per gastroenterite 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	3	1	0	2	0	0	30	10	33%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Riduzione tassi di ospedalizzazione	Nr. Ricoveri pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	3	2	0	1	0	0	30	20	67%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	% di Chemio trattate con RT entro 4 mesi dal termine della CHT	Nr. Casi	1	0	0	0	1	0	0	0	0%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	% Lettura Resezioni per Cancro alla Mammella	Nr. Casi	1	1	0	0	0	0	5	5	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	% Supervisione delle terapie sistemiche per Carcinoma della Mammella	Nr. Casi	2	1	0	1	0	0	12	5	42%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Garantire il trattamento fisioterapico specifico dei casi post-intervento che ne hanno necessità	Nr. Casi	1	1	0	0	0	0	5	5	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Garantire diagnostica mediante agende dedicate	Nr. Casi	3	0	1	1	0	1	11	3,5	32%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Garantire uno psicooncologo sulle pazienti affette da carcinoma della mammella	Nr. Casi	1	1	0	0	0	0	5	0	0%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Incremento attività per riabilitazione Linfologica; Apertura di Ambulatorio dedicato; Realizzazione divulgativo/informativo	1) n° Visite Specialistiche; 2) N° trattamenti di linfodrenaggio e bendaggio elastico erogati	1	1	0	0	0	0	5	5	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Incremento/Mantenimento Mammografie Anno	Nr. Radiografie	3	0	0	1	1	1	5	0	0%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Inizio del Trattamento entro 1 mese dalla diagnosi	Nr. Casi	6	1	0	2	1	2	17	5	29%



CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Invio dei casi individuati alla Breast Unit	Nr. Casi	1	1	0	0	0	0	6	6	100%
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Processo Operativo PDTA del Carcinoma Mammario - Breast Unit	Partecipazione degli specialisti all'incontro del team multidisciplinare	alimento 1/settimana	10	2	0	0	0	8	13	0	0%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Attività di farmacovigilanza per verifica uso corretto del farmaco a tutela della salute dell'uomo, dell'animale e dell'ambiente.	A) N. di operatori da controllare in applicazione del P.R.I.C. ; B) N. ricette Medico Veterinarie da verificare	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	AUDIT SU O.S.A.	N. AUDIT EFFETTUATI/N. AUDIT PREVISTI DA P.R.C. E P.L.C.	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	CAMPIONAMENTO PER ANALISI CHIMICHE, MICROBIOLOGICHE, FISICHE E BIOTOSSICOLOGICHE	NUMERO DI CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SU QUELLI PIANIFICATI DA PRC E PLC	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	CARICAMENTO DEI MODELLI DI RENDICONTAZIONE SUI SISTEMI E NEI TERMINI PREVISTI	N. DI SCHEDE CARICATE/SU NUMERO DI SCHEDE PREVISTE ENTRO IL TERMINE PREVISTO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	CARICAMENTO DEI MODELLI DI RENDICONTAZIONE SUL SISTEMA RI.VE.RA. NEI TERMINI PREVISTI	N. DI SCHEDE CARICATE/SU NUMERO DI SCHEDE PREVISTE ENTRO IL TERMINE PREVISTO	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Catture cani randagi	Rispetto Cronoprogramma Operativo Regionale	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Conduzione di un piano mirato di vigilanza/audit sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio S.I.C.	Numero di aziende LEA vigilate per rischio S.I.C. nell'annualità di riferimento	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	CONTROLLI MATERIALI, DOCUMENTALI E DI IDENTITA' IN TEMPO REALE SU PARTITE DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE INTRODOTTE DAI PAESI U.E.	NUMERO DI CONTROLLI EFFETTUATI/NUMERO DI CONTROLLI DELEGATI	1	0	0	0	0	1	0	0	0%

PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Controlli sulla popolazione canina di proprietà	Rispetto Cronoprogramma Operativo Regionale	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Controlli sulla popolazione canina randagia	Rispetto Cronoprogramma Operativo Regionale	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Controlli sull'igiene dei mangimi e sull'alimentazione degli Animali	N. di O.S.M. da controllare in applicazione del P.R.I.C.	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Esecuzione del Piano Nazionale Benessere Animale riguardante i controlli da effettuare in tutti gli allevamenti target per la verifica del rispetto delle condizioni di benessere	N. di allevamenti target	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Esecuzione Piani Nazionali e Regionali riguardanti la ricerca di contaminanti microbiologici e chimici negli alimenti ad uso zootecnico (PNAA) e ricerca di Residui chimici (PNR) nelle matrici destinate all'alimentazione umana (latte, carne, uova, miele ecc.)	N. di campioni previsti dai Piani Regionali	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	ISPEZIONI, MONITORAGGIO E SORVEGLIANZA, EX REG. CE 882/04	NUMERO DI CONTROLLI EFFETTUATI SU NUMERO DI CONTROLLATI PIANIFICATI	1	0	0	0	0	1	0	0	0%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Monitoraggio del rispetto delle condizioni di sicurezza nelle attività di bonifica dell'amianto	Numero di interventi di vigilanza effettuati in seguito a notifiche e piani bonifica amianto	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Programmi di eradicazione e controllo TBC-LEB-BRC bovine e BRC ovi-caprina	Rispetto Cronoprogramma Operativo Regionale	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni incluso amianto	Numero di aziende che predispongono il registro degli esposti ad agenti cancerogeni.	1	1	0	0	0	0	10	10	100%

PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Redazione ed implementazione del PAL	Controllo criteri di potabilità acque	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Redazione ed implementazione del PAL	Controllo produzione, detenzione, commercio ed utilizzo Prodotti fitosanitari	1	1	0	0	0	0	13	13	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Redazione ed implementazione del PAL	Sicurezza alimentare (Controlli Ufficiali)	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Riduzione degli infortuni lavorativi tramite conduzione di un piano mirato di vigilanza in cantieri edili in particolare ai fini della prevenzione di cadute dall'alto, seppellimento e sprofondamento	% di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Riduzione degli infortuni nei luoghi di lavoro ed attività formativa nei confronti delle figure della sicurezza aziendale - ispezioni mirate REACH-CLP, vigilanza su schede di sicurezza	N. schede di sicurezza valutate	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Riduzione degli infortuni nei luoghi di lavoro tramite realizzazione di un piano di vigilanza mirato sugli obblighi aziendali di SSL in ambito agricolo e zootecnico	N. aziende agricole ispezionate	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Riduzione del rischio sovraccarico biomeccanico tramite conduzione di un piano mirato di vigilanza/audit sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio MSK	Numero di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento.	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 L.R. 4/2010 per quanto attiene gli obblighi di rendicontazione per il SIAN derivanti dall'art. 38 comma 3	1	1	0	0	0	0	5	5	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Soddisfacimento di tutte le adesioni ai progetti SIAN di cui al Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola 2017-18	N. Adesioni Istituti scolastici (Scuola Primaria, Scuola secondaria di I e di II grado) soddisfatte/Totali adesioni pervenute	1	1	0	0	0	0	30	30	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	SOPRALLUOGHI ISPETTIVI, AZIONI DI SORVEGLIANZA E DI MONITORAGGIO EX REG. CE 882/04	NUMERO ISPEZIONI ESPLETATE SU NUMERO DI ISPEZIONI PIANIFICATE PRC E PLC	1	0	0	0	0	1	0	0	0%

PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Sterilizzazione chirurgica cani randagi	Rispetto Cronoprogramma Operativo Regionale	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
PREVENZIONE	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA COLLETTIVA	Verifica congruenza della sorveglianza sanitaria in aziende edili con rischi lavorativi	numero aziende edili vigilate per la sorveglianza sanitaria	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica	aggiornamento casistica Registro Tumori	1	1	0	0	0	0	25	25	100%
PREVENZIONE	Malattie Oculari	Campagna di Prevenzione Ambliopia	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale bambini < 24 mesi	VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCIC A_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale età >=12 anni	VACCINAZ. PAPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	1	1	0	0	0	0	15	15	100%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale età >=65 anni	VACCINAZ. ANTINFUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
PREVENZIONE	Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologico	Riorganizzazione delle attività di screening	Proporzione di persone che hanno fatto test di screening in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	3	0	0	2	0	1	20	0	0%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologico	Riorganizzazione delle attività di screening	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening per cervice uterina, mammella, colon retto (Ind. MES B5)	5	0	0	5	0	0	25	0	0%

PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologico	Riorganizzazione delle attività di screening	Estensione: % donne invitate allo screening , in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto (Ind. MES B5)	5	5	0	0	0	0	25	25	100%
PREVENZIONE	Potenziamento screening oncologico	Riorganizzazione delle attività di screening	Proporzione di persone che hanno fatto test di screening in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	4	1	0	0	2	1	8	8	100%
SANITA' DIGITALE	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	Inserimento nella banca dati SIMES degli ES e delle richieste risarcitorie ovvero aggiornamento stato	Qualitativo SI/NO	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
SANITA' DIGITALE	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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi nazionali, regionali e aziendali	Rispetto dei termini per l'invio informatico trimestrale alla Regione , al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali della certificazione di accompagnamento del C.E. trimestrale	1	1	0	0	0	0	20	20	100%
SANITA' DIGITALE	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	Rispetto degli adempimenti L.R. 4/2010 ART.39 E SS.MM.II. "NORME IN MATERIA DI SISTEMI INFORMATIVI ED OBBLIGHI INFORMATIVI"	Invio tempestivo dei Giudizi di idoneità	1	1	0	0	0	0	40	40	100%
SANITA' DIGITALE	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	Rispetto dei flussi previsti dalla normativa	Monitorare/collecitare l'invio dei flussi previsti dall DGR sugli obblighi informativi. Relazione trimestrale inviata alla Direzione Strategica e al CdG	1	1	0	0	0	0	10	10	100%
SANITA' DIGITALE	Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali, regionali e aziendali Obiettivo VINCOLANTE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi Nazionali, Regionali e Aziendali	% flussi correttamente inviati entro i termini contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi, in relazione ai flussi specifici per Area (SDO; SDA; Att. Spec. Amb.; Scarico Beni San/Non San in "Areas"; Nr. Utenti; Nr. Casi; ecc...)	75	75	0	0	0	0	649	649	100%
SANITA' DIGITALE	Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali, regionali e aziendali Obiettivo VINCOLANTE	Rendicontazione dell'attività svolta	Report trimestrale dei dati di attività e dei tempi medi di refertazione	1	1	0	0	0	0	8	8	100%

SANITA' DIGITALE	Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Elettronica. Obiettivo di mandato ex DGR n. 114/2018	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% ricette dematerializzate rispetto al totale delle ricette emesse	37	37	0	0	0	0	232	232	100%
SANITA' DIGITALE	Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Elettronica. Obiettivo di mandato ex DGR n. 114/2018	Informatizzazione Cartelle Cliniche	% Cartelle Cliniche informatizzate rispetto al totale	2	0	0	0	1	1	0	0	0%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Contenimento della spesa del personale entro limiti fissati dalla normativa vigente	Costo del personale rilevato in Bilancio di previsione	3	3	0	0	0	0	40	40	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità dello schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura	2	2	0	0	0	0	35	35	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Contenimento della spesa del personale con specifico riferimento al monitoraggio dei vincoli in materia di spesa complessiva e spesa del personale a tempo determinato.	Monitoraggio limiti predeterminati da normativa vigente	2	2	0	0	0	0	40	40	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Avvio delle procedure concorsuali finalizzate a ricondurre la spesa del personale a T.D. entro i limiti della normativa vigente	Delibere di indizione dei bandi	2	2	0	0	0	0	40	40	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	Definizione di una metodologia per consentire il contenimento della spesa sul fondo disagio pericolo danno attraverso la certificazione del reale fabbisogno di straordinario	Proposta alla Direzione Strategica	3	3	0	0	0	0	40	40	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 114/2018	Contenimento della spesa sul fondo disagio pericolo e danno	Assegnazione del budget per straordinario e reperibilità entro il primo bimestre dell'anno	2	2	0	0	0	0	30	30	100%
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Adeguamento delle Strutture Complesse e Semplici alle previsioni della D.G.R. 1603 del 13/09/2018, e definizione accordo con avvio delle procedure per il conferimento degli incarichi di funzione.	Adeguamento delle Strutture Complesse e Semplici alle previsioni della D.G.R. 1603 del 13/09/2018, e definizione accordo con avvio delle procedure per il conferimento degli incarichi di funzione.	Adozione delibera di rideterminazione del modello organizzativo e accordo incarichi di funzione	2	2	0	0	0	0	30	30	100%
				1005	579	81	239	20	87	8160	5834,7	72%