

ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DEL LA PUGLIA

Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

DELIBERAZIONE NUMERO	168	DEL	30 GEN. 2018
-----------------------------	-----	------------	--------------

OGGETTO:	Piano della Performance ASL LE 2018 – 2020. Adozione.
-----------------	---

L'anno 2018 il giorno Trinitè del mese di gennaio
in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)

STRUTTURA	CENTRO DI COSTO
	Direzione Generale

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03.08.2006, n.25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n.39;
- Vista la L.R. 25.2.2010, n. 4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.162 del 29.02.2016;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n.1 del 17/03/2016;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

Il Dirigente dell'U.O.C. Controllo di Gestione, dott. Vito Gigante, relaziona e propone in merito:

Premesso:

- Che il D.Lgs. n. 150/09, all'art. 10, con lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance aziendale, stabilisce l'adozione, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, di un documento programmatico denominato Piano della Performance;
- Che la CIVIT (Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche), con deliberazione n. 112 del 28 ottobre 2010, ha fornito istruzioni operative per la redazione del Piano della Performance, prevedendo altresì che ordinariamente nelle amministrazioni vi sia un processo di definizione di "azioni di miglioramento continuo del Ciclo di gestione della Performance";

Dato atto:

- Che la regione Puglia nel "*Documento di Economia e Finanza Regionale 2017 - 2019*", approvato con D.G.R. n. 1974 del 5/12/2016, prevede tra le azioni strategiche la definizione di un sistema di misurazione e valutazione delle performance delle strutture sanitarie sulla base del modello M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, da porre a base della valutazione del management aziendale;
- Che con successiva D.G.R. n. 2198 del 28/12/2016 la Regione Puglia, sulla base della programmazione strategica regionale e in aderenza al sistema di valutazione basato sul modello M.E.S. della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha definito e assegnato alle Aziende Sanitarie del S.S.R. gli obiettivi di performance per il triennio 2016 - 2018;

Considerato:

- Che in applicazione delle disposizioni del Decreto Legislativo n. 150/2009 ed in coerenza con le indicazioni contenute nella delibera CIVIT n. 112/2010, è stata predisposta, a cura dell'Unità Programmazione e Controllo di Gestione, sulla base degli indirizzi e degli obiettivi strategici definiti dalla regione Puglia con la citata DGR 2198/2016, bozza del Piano della Performance dell'ASL di Lecce per il triennio 2018-2020;
- Che con nota prot. 7008 del 15 gennaio 2018 la suddetta bozza è stata trasmessa al Collegio di Direzione per le valutazioni di competenza ed al fine di avviare il processo di condivisione che coinvolgerà, a cascata, tutte le unità operative aziendali;

Dato atto che in data 30 gennaio 2018 si è riunito il Collegio di Direzione, che è pervenuto alle seguenti conclusioni:

"Dopo ampia ed approfondita discussione il Collegio condivide l'impostazione del Piano Performance 2018 – 2020 accogliendo le proposte di integrazione emerse nel corso della riunione ed approvandole all'unanimità.

Rileva che il Piano della Performance in oggetto è stato sviluppato in coerenza con gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 2595/2014, n. 2198/2016 e n. 162/2016 precisando che quest'ultima si riferisce all'incarico della Dott.ssa Silvana Melli e che pertanto gli obiettivi nella stessa riportati potrebbero essere integrati con la deliberazione di nomina del neo direttore generale Dott. Ottavio Narracci.

Il Collegio si riserva di riconvocarsi a breve per ulteriori approfondimenti alla luce di eventuali integrazioni che il nuovo Direttore Generale vorrà apportare anche in accoglimento delle criticità rilevate nel corso della riunione e che di seguito si riportano in sintesi:

- *Mancata definizione dell'assetto organizzativo dell'azienda per il tramite dell'Atto aziendale la cui adozione definitiva prevede il parere obbligatorio del Collegio di Direzione, come stabilito dall'art. 2, comma 1, lett. c, L.R. 43/2014.*
- *Urgenti adempimenti (entro il 2 maggio p.v.) previsti in attuazione della L.R. 9/2017 in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie.*

I suddetti adempimenti impongono una chiara definizione dell'assetto organizzativo dell'azienda e della adeguata assegnazione delle risorse, presupposti indispensabili per l'attuazione degli obiettivi operativi da affidare alle singole unità operative in attuazione degli obiettivi strategici assegnati dalla regione alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale”

Ritenuto, pertanto, di procedere alla formale adozione del Piano della Performance per il triennio 2018 - 2020 ed alla relativa pubblicazione, in osservanza della vigente normativa, sul sito istituzionale dell'Azienda.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione istruttoria e la proposta del Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione dott. Vito Gigante;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- 1) di adottare il Piano della Performance ASL LE 2018 – 2020, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di dare atto che, ai sensi dell'art. 10, comma 3 del D. Lgs. n. 150/2009, eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale saranno tempestivamente inserite nel Piano della Performance;



PIANO DELLA PERFORMANCE

2018 - 2020

ASL Lecce
Documento Predisposto per la Pubblicazione WEB

Indice

1. Presentazione del Piano
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
 - 2.1 Chi siamo
 - 2.2 Cosa facciamo
 - 2.3 Come operiamo
3. Identità
 - 3.1 Amministrazione “in cifre”
 - 3.2 Mandato istituzionale e Missione
4. Analisi del contesto
 - 4.1 Analisi del contesto esterno
 - 4.2 Analisi del contesto interno
5. Obiettivi strategici
 - 5.1 Albero delle performance
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
 - 6.1 Obiettivi delle Unità Operative ed obiettivi assegnati al personale dirigenziale
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
 - 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
 - 7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - 7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
8. ALLEGATI:
 - A) Posizionamento ASL Lecce su obiettivi DGR 2198/2016 – Indicatori MeS Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa – Anni 2015 – 2016
 - B) SCHEDE BILANCIATE DI VALUTAZIONE

1. Presentazione del Piano

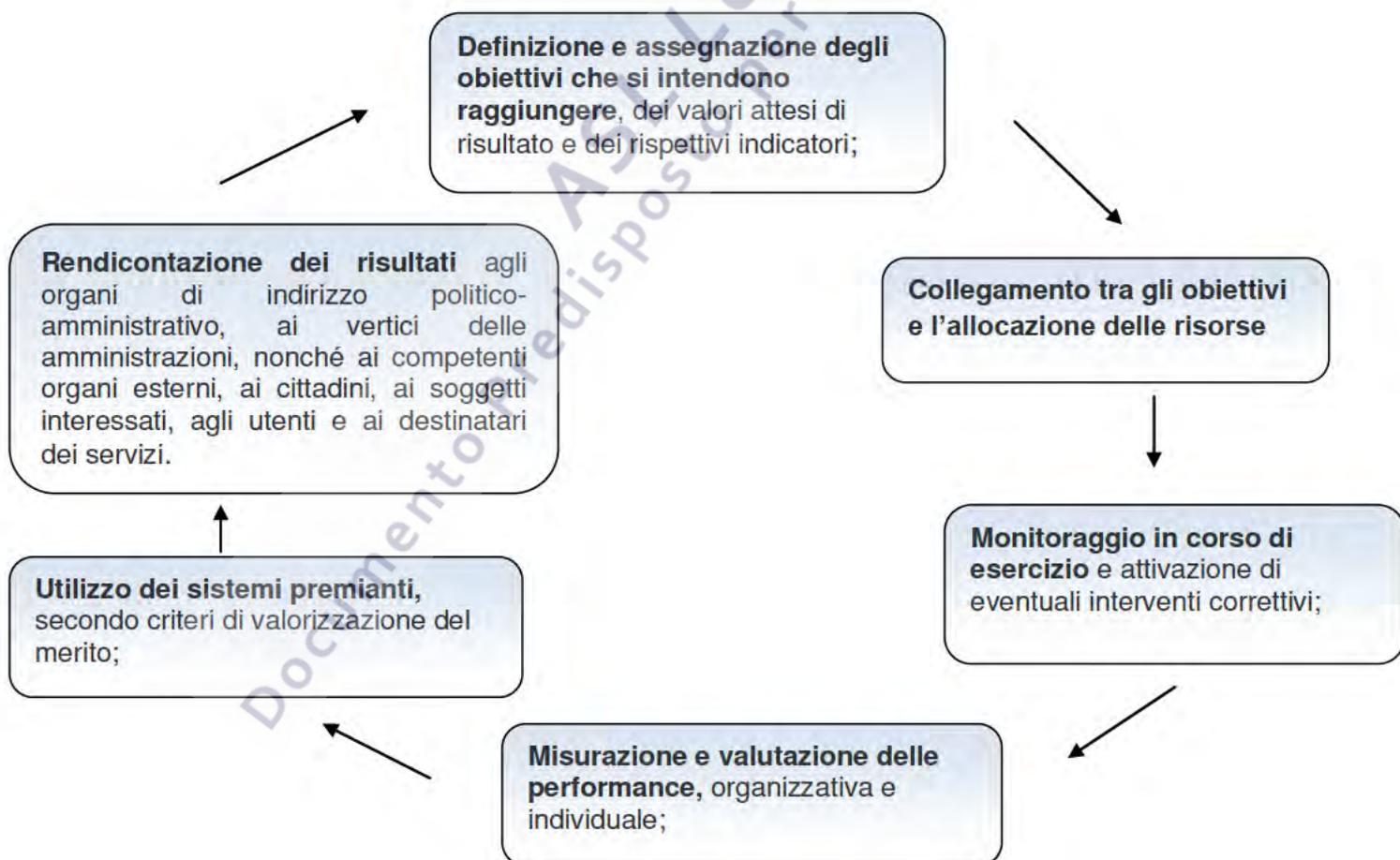
Il presente Piano viene adottato in coerenza ai principi fissati dal D.Lgs. n.150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, che prevede l’adozione di un documento programmatico triennale denominato Piano della Performance che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, definendo gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell’Amministrazione, dei dirigenti e dei dipendenti non dirigenti, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell’interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Il Piano della performance ha la finalità di rendere partecipe la Comunità degli obiettivi che l’Azienda Sanitaria Locale di Lecce si è prefissata per il triennio 2018-2020 garantendo ampia trasparenza e diffusione delle informazioni.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

La misurazione e la valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall’ASL di Lecce, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati raggiunti dai singoli dipendenti e dalle unità organizzative.

L’Azienda è tenuta a misurare ed a valutare le performance con riferimento all’Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità, ai singoli dipendenti, mediante la gestione del “ciclo delle performance” articolato nelle seguenti fasi:



2.1 Chi siamo

Le Aziende Sanitarie Locali sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

La ASL LECCE nasce dall'accorpamento delle ex AUSL LE/1 di Lecce e LE/2 di Maglie, avvenuto nel 2007 in attuazione del Regolamento Regionale n. 9 del 30 marzo 2007 ed ha competenza territoriale sull'intera provincia di Lecce. Il suo territorio è di circa 2.800 Km² su cui insiste una popolazione di 802.082 abitanti residenti (dati Istat 1.1.2017) cui vanno aggiunte le migliaia di presenze esterne determinate dai flussi turistici nei periodi estivi.

Costituiscono Macrostrutture aziendali i Distretti Socio-Sanitari, i Presidi Ospedalieri, i Dipartimenti Territoriali, le Aree e i Servizi Centrali.

La sede legale è in Via Antonio Miglietta 5 - Lecce
Il sito internet istituzionale è www.asl.lecce.it

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda sanitaria Lecce persegue la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi ed attività compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, gratuitamente o mediante compartecipazione (ticket).

I LEA sono ricompresi in tre grandi categorie:

- **Prevenzione collettiva e sanità pubblica**, cui afferiscono le seguenti attività:
 - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
 - e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
 - f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - g) attività medico legali per finalità pubbliche.

- **Assistenza distrettuale**, che si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) assistenza sanitaria di base;
 - b) emergenza sanitaria territoriale;
 - c) assistenza farmaceutica;
 - d) assistenza integrativa;
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale;
 - f) assistenza protesica;
 - g) assistenza termale;
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

- **Assistenza ospedaliera**, che si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) pronto soccorso;
 - b) ricovero ordinario per acuti;
 - c) day surgery;
 - d) day hospital;
 - e) riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
 - f) attività trasfusionali;
 - g) attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
 - h) centri antiveleni (CAV).

2.3 Come operiamo

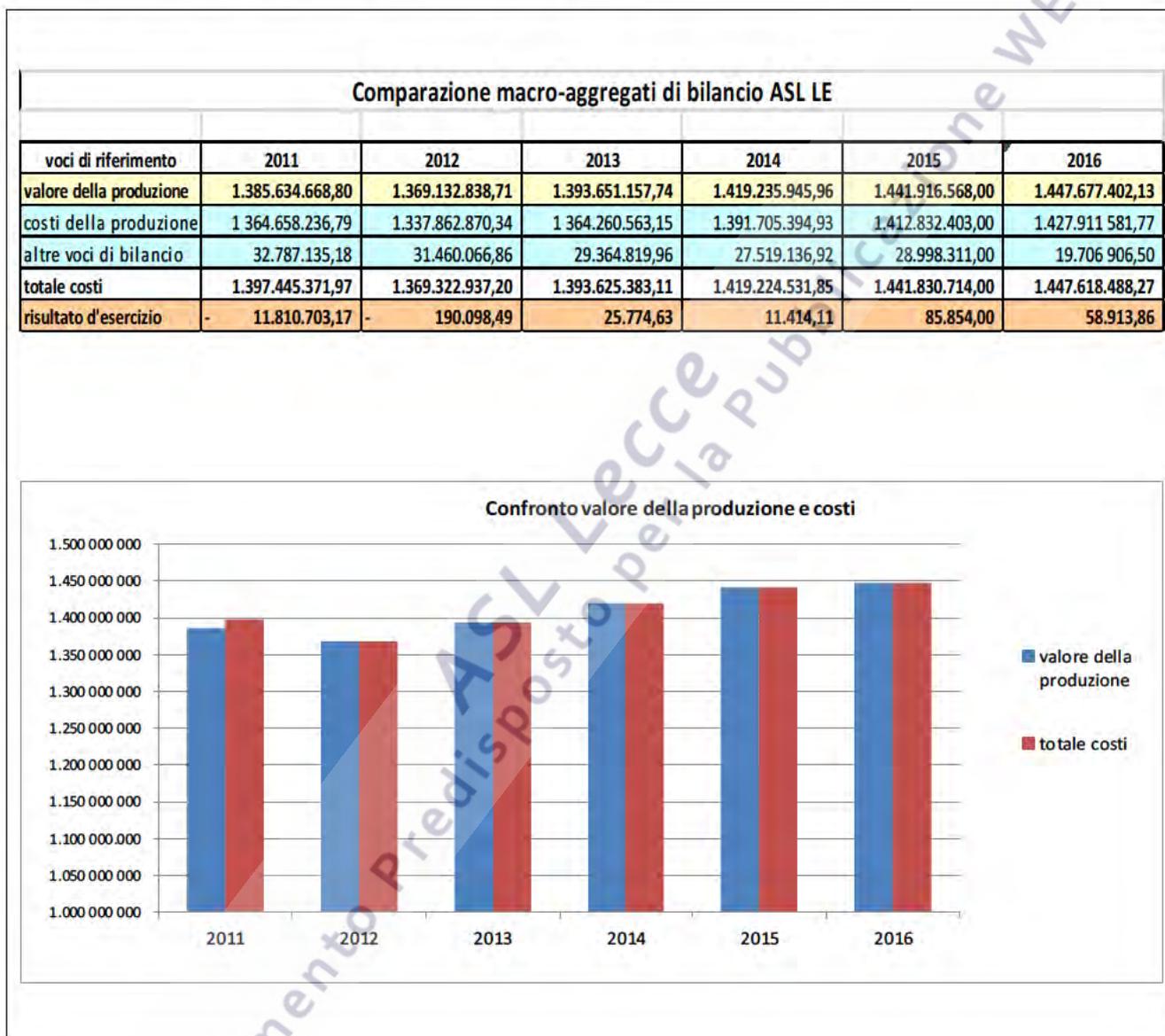
L'erogazione dei servizi e delle prestazioni agli utenti viene assicurata nel rispetto dei fondamentali principi e valori che possiamo riassumere come segue:

- **EGUAGLIANZA**: ogni utente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceti, religione ed opinioni politiche;
- **PARTECIPAZIONE**: l'Azienda nel riconoscere la centralità del Cittadino, ne garantisce la partecipazione tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- **RISPETTO** della dignità umana e della privacy;
- **EQUITA'** e **IMPARZIALITÀ** vengono garantite al cittadino per l'accesso e per il trattamento;
- **CENTRALITÀ DELLA PERSONA**: il cittadino è una persona con una sua specificità biologica, psicologica e sociale alla quale occorre garantire risposte basate su una valutazione multidimensionale e personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico-sociale;
- **UMANIZZAZIONE**: le prestazioni vengono erogate nel rispetto della dignità della persona, soprattutto in particolari circostanze di deficit fisico e psicologico;
- **DIRITTO DI SCELTA**: il cittadino ha il diritto, nei limiti e nelle forme previste dalla normativa, a scegliere la struttura sanitaria dove farsi curare;
- **EFFICIENZA ED EFFICACIA SANITARIA**: i servizi sanitari devono essere erogati in modo da garantire un risultato qualitativamente valido e l'economicità nell'impiego delle risorse;
- **CONTINUITA'**: Il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo continuativo;
- **TRASPARENZA**: i cittadini e le loro associazioni hanno diritto di conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, le modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane in maniera ottimale nel rispetto del bene pubblico;
- **APPROPRIATEZZA**: intesa come insieme di strumenti, tempi, azioni poste in essere da professionisti competenti, supportate da evidenze scientifiche in termini di efficacia delle cure e delle procedure organizzative adottate;
- **SICUREZZA DEI PRODOTTI, PROCESSI E AMBIENTI DI LAVORO**, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi.

3. Identità

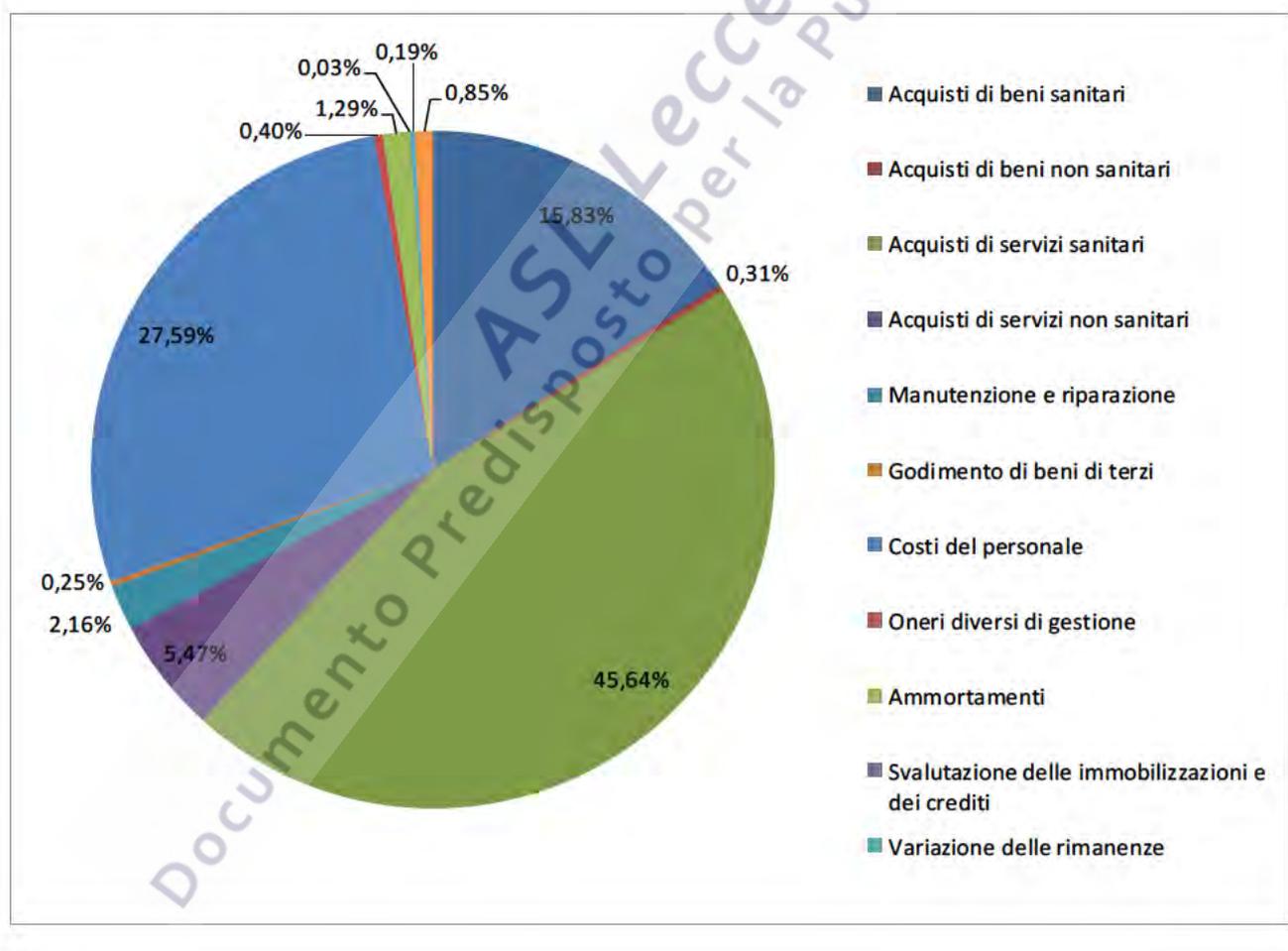
3.1 Amministrazione "in cifre"

Quadro economico-finanziario Esercizi 2011 - 2016:



Composizione per macro-aggregati dei costi di produzione - anni 2015-2016:

macro aggregati costi bilancio	valore_2015	inc.% su tot.costi	valore_2016	inc.% su tot.costi
Acquisti di beni sanitari	233.367.770,00	16,52%	225.968.603,81	15,83%
Acquisti di beni non sanitari	4.727.568,00	0,33%	4.493.445,02	0,31%
Acquisti di servizi sanitari	642.962.964,00	45,51%	651.634.619,63	45,64%
Acquisti di servizi non sanitari	77.762.652,00	5,50%	78.118.683,84	5,47%
Manutenzione e riparazione	27.085.993,00	1,92%	30.780.363,39	2,16%
Godimento di beni di terzi	2.891.486,00	0,20%	3.639.419,38	0,25%
Costi del personale	394.583.462,00	27,93%	393.975.467,84	27,59%
Oneri diversi di gestione	5.103.011,00	0,36%	5.648.758,27	0,40%
Ammortamenti	18.752.299,00	1,33%	18.432.782,84	1,29%
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	146.973,00	0,01%	373.205,92	0,03%
Variazione delle rimanenze	- 3.858.675,00	-0,27%	2.708.447,79	0,19%
Accantonamenti	9.306.900,00	0,66%	12.137.784,04	0,85%
totale costi della produzione	1.412.832.403,00	100,00%	1.427.911.581,77	100,00%

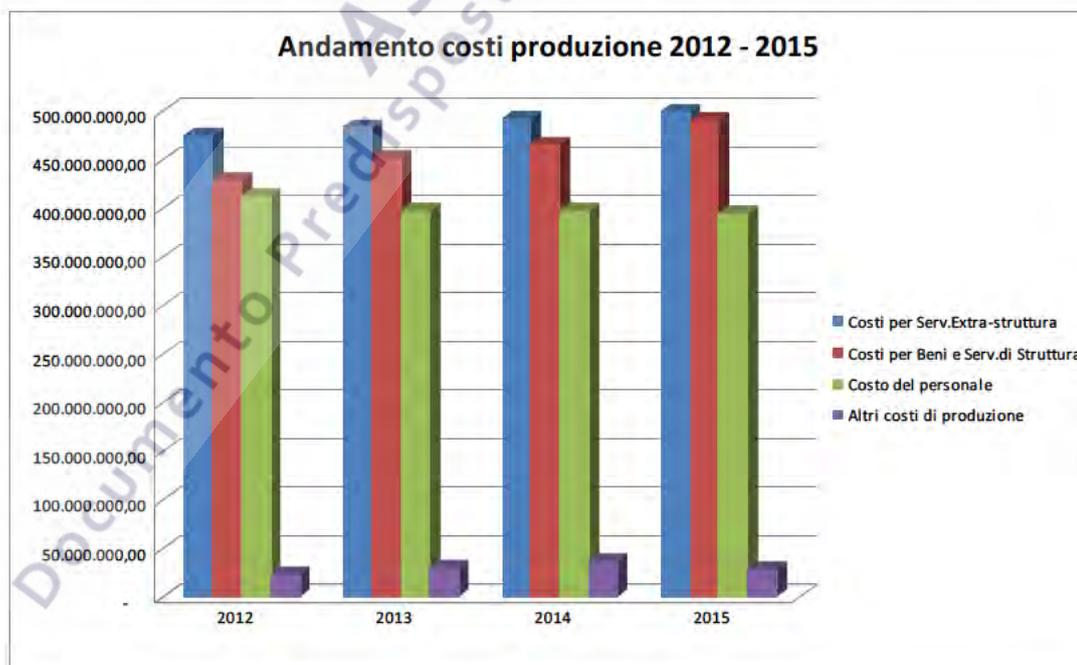


Andamento costi di produzione distinti per costi di struttura ed extrastruttura 2012 - 2015

raggruppamento costi	2012	% su totale	2013	% su totale	2014	% su totale	2015	% su totale
Mob.tà passiva da pubblico	76.880.548,00	5,75%	83.164.519,00	6,10%	82.500.079,14	5,93%	84.246.683,00	5,96%
Mob.tà passiva da privato	81.343.538,00	6,08%	85.343.538,00	6,26%	87.218.077,00	6,27%	88.218.077,00	6,24%
Farmaceutica convenzionata	136.538.755,93	10,21%	134.354.353,52	9,86%	135.124.176,07	9,71%	132.053.291,00	9,35%
Integrativa e protesica	24.486.417,64	1,83%	22.333.183,34	1,64%	26.553.102,98	1,91%	28.694.957,00	2,03%
Ospedaliera	62.011.194,06	4,64%	60.011.047,02	4,40%	59.950.931,48	4,31%	61.025.817,00	4,32%
Specialistica ambulatoriale	37.610.417,08	2,81%	36.270.175,48	2,66%	35.302.837,72	2,54%	36.379.165,00	2,57%
Riabilitativa e Sociosanitaria	46.253.005,26	3,46%	52.779.281,98	3,87%	55.062.664,45	3,96%	58.585.361,00	4,15%
Altri Serv.Sanitari extrastruttura	4.650.967,44	0,35%	4.680.998,46	0,34%	4.988.088,48	0,36%	5.151.908,00	0,36%
Intramoenia Costi	4.592.993,38	0,34%	4.412.200,77	0,32%	5.094.281,95	0,37%	5.146.734,00	0,36%
Costi per Serv.Extra-struttura	474.367.836,79	35,46%	483.349.297,57	35,47%	491.794.239,27	35,34%	499.501.993,00	35,35%
Mat.di consumo sanitari	193.006.225,33	14,43%	202.233.695,74	14,84%	211.210.312,38	15,18%	233.343.189,00	16,52%
Mat.di consumo non sanitari	5.349.374,96	0,40%	5.244.838,06	0,38%	4.950.129,94	0,36%	4.727.568,00	0,33%
Variazione delle rimanenze	- 5.026.061,00	-0,38%	1.642.774,20	0,12%	1.397.653,75	0,10%	- 3.858.675,00	-0,27%
Servizi Sanitari di struttura	131.600.251,62	9,84%	139.961.512,11	10,27%	142.904.788,69	10,27%	146.354.386,00	10,36%
Servizi non Sanitari di Struttura	70.320.521,28	5,26%	71.280.824,41	5,23%	74.244.420,69	5,33%	75.058.311,00	5,31%
Manutenzione e riparazione	26.527.097,75	1,98%	22.975.001,44	1,69%	22.651.954,53	1,63%	26.918.594,00	1,91%
Godimento di beni di terzi	2.919.657,71	0,22%	3.153.348,77	0,23%	2.972.598,88	0,21%	2.894.392,00	0,20%
Altri costi di produzione	3.859.664,78	0,29%	4.738.688,75	0,35%	5.079.067,48	0,36%	5.103.011,00	0,36%
Costi per Beni e Serv.di Struttura	428.556.732,43	32,03%	451.230.683,48	33,12%	465.410.926,34	33,44%	490.540.776,00	34,72%
Costo del personale	412.092.146,29	30,80%	397.726.126,46	29,19%	397.737.687,13	28,58%	394.583.462,00	27,93%
Altri costi di produzione	22.846.154,83	1,71%	30.213.943,45	2,22%	36.762.542,19	2,64%	28.206.172,00	2,00%
Totale costi produzione	1.337.862.870,34	100,00%	1.362.520.050,96	100,00%	1.391.705.394,93	100,00%	1.412.832.403,00	100,00%
Gestione finanziaria	477.631,03		302.542,47		521.880,91		761.860,00	
Gestione straordinaria	1.524.042,96		541.607,32		1.790.204,44		317.947,00	
Gestione tributaria	29.458.392,87		29.603.884,81		28.787.460,45		28.554.398,00	

I costi di Struttura comprendono i costi relativi ai fattori produttivi impiegati nei servizi a gestione diretta

I costi extrastruttura comprendono i costi relativi all'acquisto di prestazioni e servizi sanitari erogati da strutture pubbliche e private convenzionate



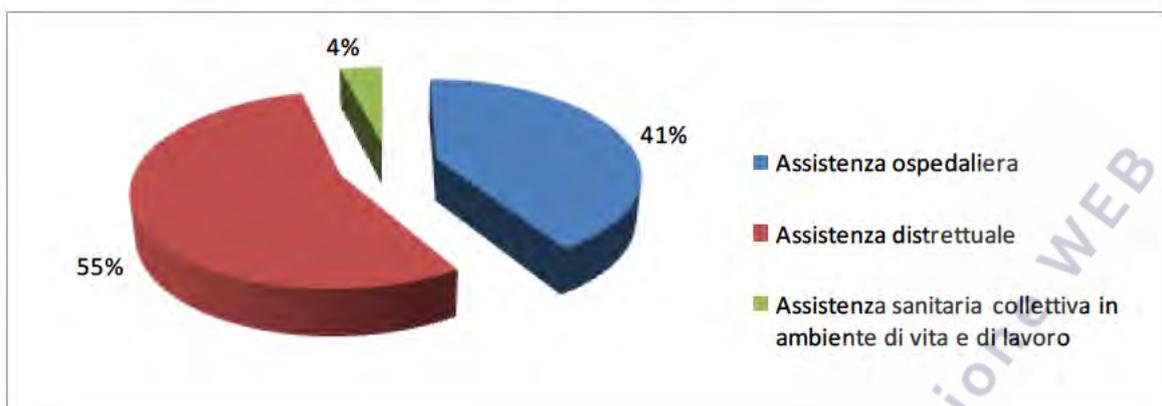
PERSONALE DIPENDENTE AL 31.12.2015 E 2016 DISTINTO PER RUOLO E QUALIFICA					
Ruolo	Qualifica	2015		2016	
		n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.
SANITARIO	DIRIGENZA MEDICI	1.466	18,89%	1.468	18,62%
	DIRIGENZA NON MEDICI	185	2,38%	187	2,37%
	COMPARTO	3.973	51,19%	4.053	51,42%
	TOTALE RUOLO SANITARIO	5.624	72,46%	5.708	72,42%
PROFESSIONALE	DIRIGENZA	6	0,08%	6	0,08%
	COMPARTO	5	0,06%	5	0,06%
	TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	11	0,14%	11	0,14%
TECNICO	DIRIGENZA	10	0,13%	10	0,13%
	COMPARTO	1.442	18,58%	1.484	18,83%
	TOTALE RUOLO TECNICO	1.452	18,71%	1.494	18,95%
AMMINISTRATIVO	DIRIGENZA	18	0,23%	16	0,20%
	COMPARTO	657	8,46%	653	8,28%
	TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	675	8,70%	669	8,49%
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		7.762	100,00%	7.882	100,00%

ANDAMENTO DEL COSTO DEL PERSONALE NEGLI ULTIMI DIECI ANNI

ANNO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Costo del personale	391.777.466	414.298.443	423.278.040	436.789.533	424.089.946	412.092.146	397.726.126	397.737.687	394.583.462	393.975.468

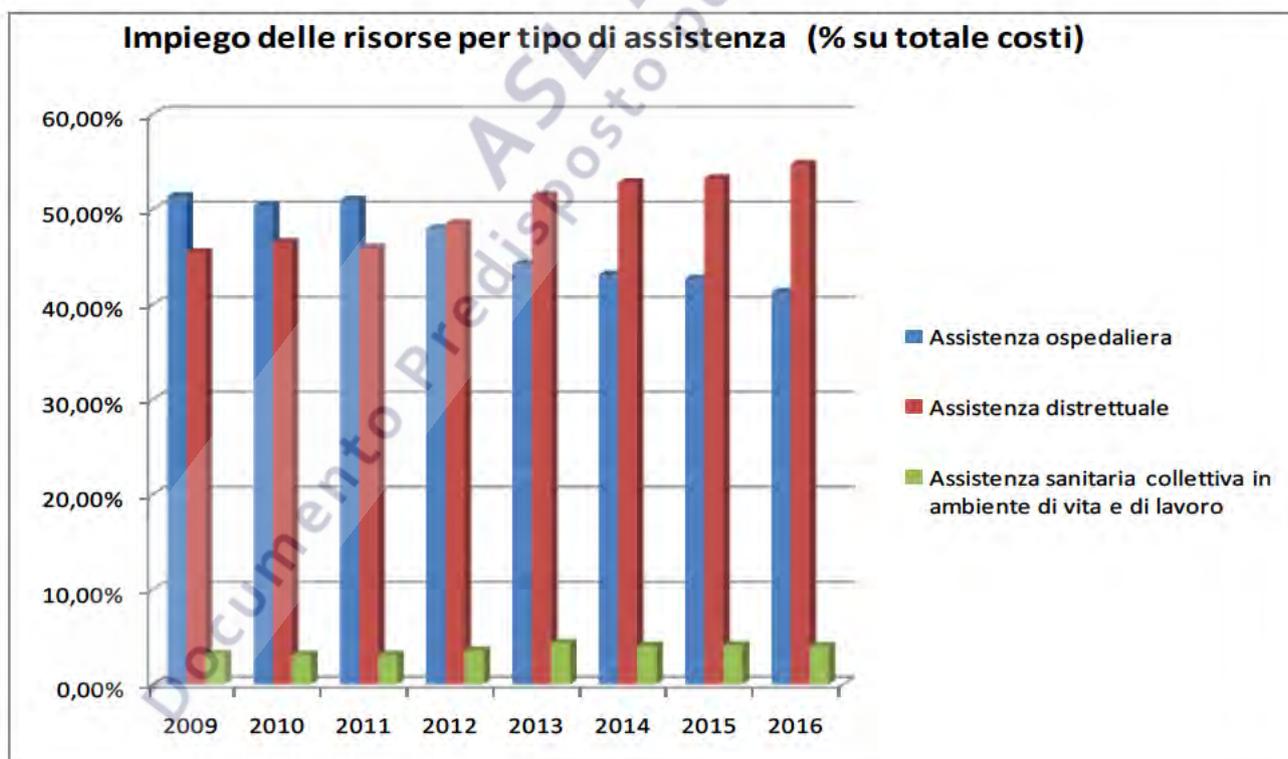


Distribuzione costi per Livelli Essenziali di Assistenza - anno 2016



ANDAMENTO IMPIEGO DELLE RISORSE PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ANNI 2009 - 2016

Liv. Essenziali di Assistenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Assistenza ospedaliera	51,35%	50,36%	50,95%	47,96%	44,21%	43,12%	42,67%	41,25%
Assistenza distrettuale	45,45%	46,53%	45,95%	48,49%	51,44%	52,80%	53,22%	54,73%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	3,20%	3,10%	3,09%	3,55%	4,35%	4,07%	4,11%	4,01%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



3.2 Mandato istituzionale e Missione

L'Azienda Sanitaria di Lecce è un'organizzazione che:

- Agisce, in collaborazione con gli altri soggetti, per la promozione e per il mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- Gestisce le risorse che le sono affidate adottando i criteri di efficacia, efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- Persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari.

La missione strategica dell'Azienda è tutelare e promuovere la salute intesa come benessere psicofisico e sociale, dando soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, gestendo con efficienza le risorse disponibili per garantire con tempestività e in condizioni di sicurezza le prestazioni di prevenzione e cura efficaci, nel rispetto della persona e nell'interesse delle collettività.

L'Azienda concorre alla più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Puglia, non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità della vita della popolazione, secondo un approccio sinergico ed integrato con il sistema delle autonomie locali e con le altre agenzie che si occupano dello sviluppo economico, di tutela ambientale, dell'urbanistica, dei trasporti, dell'agricoltura, dello sport e tempo libero, per l'impatto che le stesse hanno sullo stato di salute.

L'Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l'indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall'attitudine all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale.

La complessità e pluralità dei bisogni necessita di flessibilità, variabilità ed integrazione di risposte e percorsi assistenziali. Da ciò la necessità di sviluppare una rete sinergica che configuri le azioni in un'ottica di sistema.

Fondamentale è la relazione con i vari stakeholder che entrano nel sistema di produzione dei servizi: privato accreditato, organismi e istituzioni del Terzo Settore, forme di associazionismo strutturato e gruppi di auto – mutuo aiuto. Un ruolo di rilievo viene riconosciuto alle Autonomie Locali cui spetta una funzione di garanzia dei bisogni delle comunità.

La visione strategica dell'azienda è sviluppare integrazioni, alleanze e strategie sia all'interno dell'organizzazione con lo sviluppo dei processi di aziendalizzazione e responsabilizzazione della dirigenza su obiettivi e risultati, sia all'esterno per arricchire il capitale sociale esistente e migliorare l'offerta dei servizi.

Tale processo vede coinvolti anche i cittadini e le loro organizzazioni, le forze sociali e gli organismi di volontariato, a garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa e della umanizzazione delle cure.

4. Analisi del contesto

Il contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria Locale Lecce è estremamente complesso sia per la vastità del territorio sul quale deve garantire tutti i servizi previsti dai LEA sia per la eterogeneità e numerosità degli stakeholder pubblici e privati con cui si deve confrontare, nonché per l'articolazione organizzativa dei servizi a gestione diretta in fase di profonda revisione conseguente al riordino della rete ospedaliera.

4.1) Analisi del contesto esterno

Il territorio di competenza l'ASL LE, come detto in precedenza, corrisponde all'intera Provincia di Lecce che comprende 97 comuni. Da un punto di vista orografico la penisola salentina è un ambiente tipicamente pianeggiante, dotato di un buon sistema viario con due arterie principali che collegano la città capoluogo rispettivamente con l'area adriatica (SS 16 Brindisi – Otranto), e con l'area ionica fino a Gallipoli.

La distribuzione demografica della popolazione evidenzia una notevole dispersione nei centri di piccole dimensioni come si evince dalla mappa sottostante: il 67% della popolazione, pari a 535.064 abitanti, risiede in 88 comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, il 21% risiede in 8 comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti e il 12% nella città capoluogo. Ciò ha condizionato e continua a condizionare il processo di programmazione e lo sviluppo dei servizi sanitari e sociosanitari.

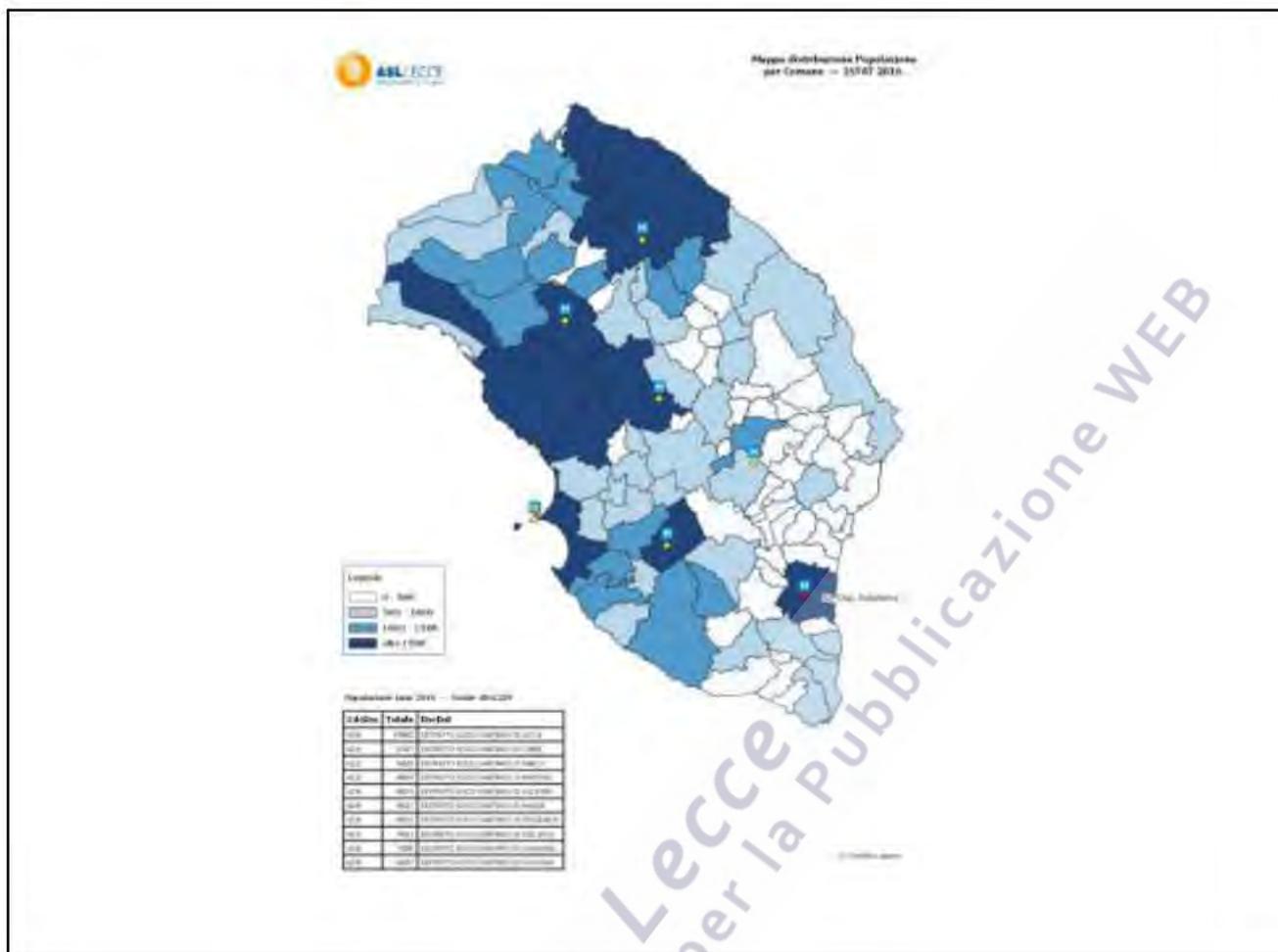
I punti di forza e di debolezza di tale sistema possono essere così sintetizzati:

PUNTI DI FORZA:

- la presenza di reti informali e legami di solidarietà;
- le piccole comunità locali sono facilitate nell'attuare percorsi di inclusione sociale;
- esistono le condizioni per lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati ospedale – territorio, valorizzando il ruolo della famiglia e le cure domiciliari.

PUNTI DI DEBOLEZZA:

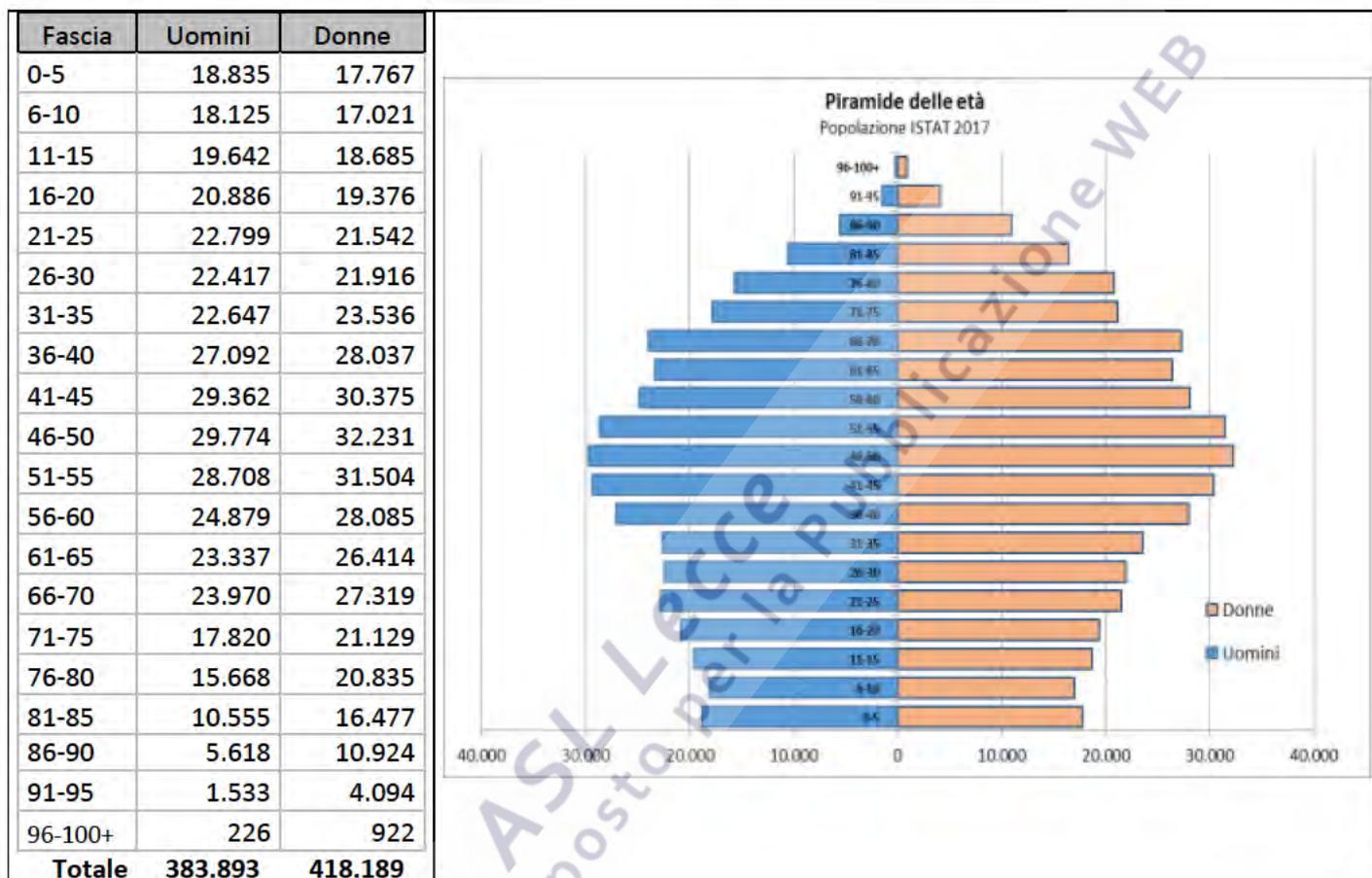
- eccessivo campanilismo che interferisce con la programmazione dei servizi sanitari per bacini di utenza sovracomunali;
- debolezza degli organismi istituzionali chiamati a programmare e gestire interventi sociali e sociosanitari per Ambiti di zona intercomunali;
- difficoltà per i piccoli comuni di fronteggiare situazioni di particolare disagio e gravità quando le risorse familiari risultano scarse o inesistenti.



La tabella seguente riporta la distribuzione della popolazione per Distretto Sociosanitario, l'indice di vecchiaia e l'indice di invecchiamento della popolazione al 1° gennaio 2017:

Distretto	N° Comuni	Popolazione al 1.1.2017	>64 anni	<15 anni	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione)
D.S.S. LECCE	10	179.037	39.637	23.798	166,56%	22,14%
D.S.S. CAMPI S.NA	8	87.420	21.324	10.814	197,19%	24,39%
D.S.S. NARDO'	6	93.653	20.851	12.697	164,22%	22,26%
D.S.S. MARTANO	10	48.409	11.951	5.627	212,39%	24,69%
D.S.S. GALATINA	6	60.397	14.742	7.383	199,67%	24,41%
D.S.S. MAGLIE	12	55.132	13.320	6.456	206,32%	24,16%
D.S.S. POGGIARDO	15	44.744	11.698	5.026	232,75%	26,14%
D.S.S. GALLIPOLI	8	74.445	17.254	9.635	179,08%	23,18%
D.S.S. CASARANO	7	72.885	16.200	9.957	162,70%	22,23%
D.S.S. GAGLIANO	15	85.960	20.279	10.646	190,48%	23,59%
	97	802.082	187.256	102.039	183,51%	23,35%

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente ha registrato nel 2017 un decremento di n. 2.157 unità, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua a crescere registrando un + 6,57% con un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) di n. 3.003 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (<15 anni) di n. 2.092 unità.

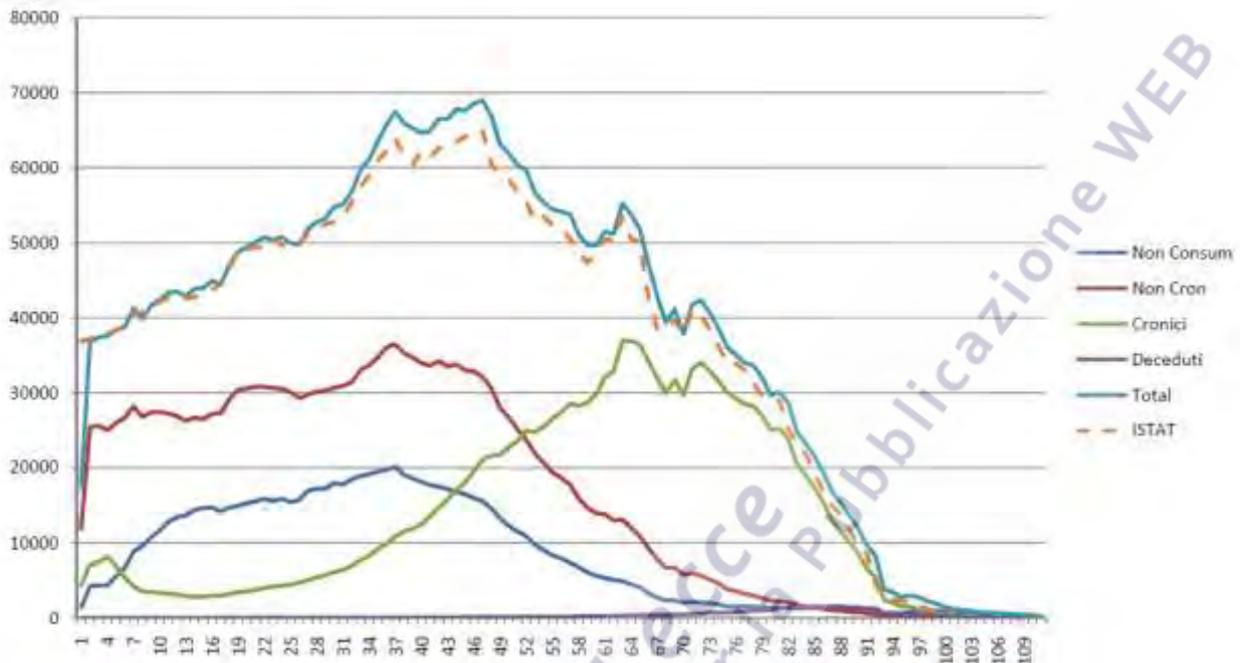


Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 1997 – 2017. Un dato rilevante ai fini della programmazione delle attività e dei servizi sanitari e sociosanitari è conseguente all'incremento della popolazione > 65 anni, che nel periodo in esame è aumentata di n. 62.162 ab. a fronte di una diminuzione di n. 32.110 ab. nella fascia di età 0-14.

Classi età	1997		2007		2017	
	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	134.149	16,71%	117.269	14,50%	102.039	12,72%
15-64	543.340	67,70%	534.990	66,13%	512.787	63,93%
65-74	77.175	9,62%	83.327	10,30%	92.973	11,59%
>75	47.919	5,97%	73.353	9,07%	94.283	11,75%
	802.583		808.939		802.082	

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporta una costante crescita della domanda di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza. Uno studio AreSS Puglia del 2015 ha evidenziato, infatti, come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l'80% del consumo di risorse sanitarie.

Distribuzione degli assistiti per età anagrafica e cronicità (2015 fonte ARES)



Sulla base di queste considerazioni, il processo di programmazione posto in essere dalla Regione Puglia (Programma operativo 2016 –2019) prosegue lungo il percorso già avviato con il Piano di Rientro e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria orientato alla prevenzione e presa in carico precoce e proattiva della cronicità e alla conseguente deospedalizzazione dell'assistenza.

Con riferimento alla ASL di Lecce il progressivo spostamento dell'assistenza sanitaria verso la cronicità e la non autosufficienza si rileva dai dati di bilancio, in precedenza riportati, che evidenziano come nell'ultimo quinquennio le risorse assegnate all'assistenza territoriale sono incrementate del 6,24% (passando dal 48,49% del 2012 al 54,73% del 2016) a fronte di una riduzione dei costi per assistenza ospedaliera del 6,71% (passando dal 47,96% del 2012 al 41,25 del 2016).

Tale andamento sarà ancora più incisivo nel prossimo triennio a seguito delle misure previste per il riordino della rete ospedaliera ed il potenziamento dell'assistenza territoriale con la messa a regime dei Presidi Territoriali di Assistenza e dei percorsi assistenziali finalizzati alla presa in carico della cronicità e della non autosufficienza sia nell'area sanitaria che nell'area sociosanitaria in integrazione con gli Ambiti di Zona.

Nelle pagine che seguono sono riportate le mappe con i dati relativi all'andamento della domanda sanitaria della popolazione residente nella provincia di Lecce per assistenza in regime di ricovero (Fig. 1 e 1.1), specialistica ambulatoriale (Fig. 2), specialistica di laboratorio (Fig. 3), radiodiagnostica (Fig. 4), farmaceutica (Fig.5).

Fig. 1) Distribuzione domanda ricoveri per MDC ed erogatore - Anno 2016

MDC	Ospedali a gestione diretta	Casi di Cura Accreditate	EE CARDINALE PANICO-TRICASE	MOBILITA' INFRAREGIONALE (anno 2016)	MOBILITA' EXTRAREGIONALE (anno 2016)	Totale ricoveri residenti
05 Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	8.283	2.063	2.760	404	987	14.497
08 Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.861	1.794	2.081	831	2.855	14.422
06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente	7.709	631	1.370	351	693	10.754
04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	7.207	266	1.697	358	353	9.881
14 Gravidenza. Parto e puerperio	6.155	7	1.294	350	176	7.982
01 Malattie e disturbi del sistema nervoso	4.025	673	1.595	521	914	7.728
11 Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.561	291	2.067	287	510	6.716
15 Malattie e disturbi del periodo neonatale	4.192	-	1.203	235	8	5.638
07 Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.208	455	609	227	465	4.964
13 Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	2.404	549	716	228	530	4.427
09 Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.387	701	201	317	441	4.047
03 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.790	121	769	266	554	3.500
10 Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.845	226	423	216	577	3.287
17 Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.623	68	214	371	620	2.896
19 Malattie e disturbi mentali	1.515	337	74	141	222	2.289
18 Malattie infettive e parassitarie	1.499	9	298	41	87	1.934
12 Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1.143	119	253	143	204	1.862
02 Malattie e disturbi dell'occhio	622	-	688	227	316	1.853
23 Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	825	108	256	114	333	1.636
16 Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario	1.105	11	206	80	78	1.480
21 Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	454	17	121	45	65	702
NA Altri DRG	333	1	50	13	15	412
Pre Altri DRG	230	-	54	28	69	382
20 Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti	131	86	1	2	27	247
25 DRG non classificabile	162	-	4	35	2	203
24 Traumatismi multipli rilevanti	86	1	10	3	4	104
22 Ustioni	8	-	2	26	1	37
TOTALE	69.363	8.535	19.016	5.860	11.106	113.880

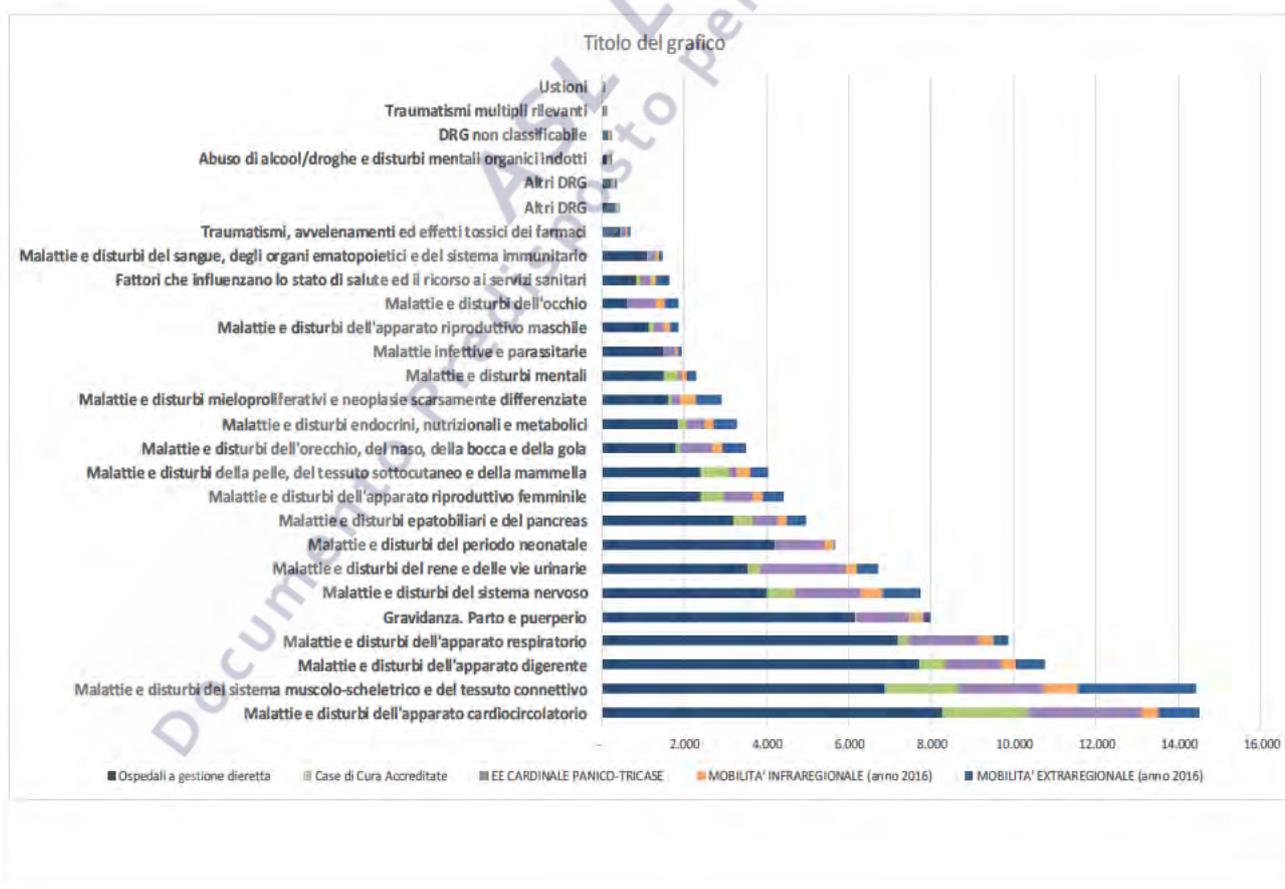


Fig. 1.1) Tasso di ospedalizzazione per comune di residenza * 1000 ab. - Anno 2016

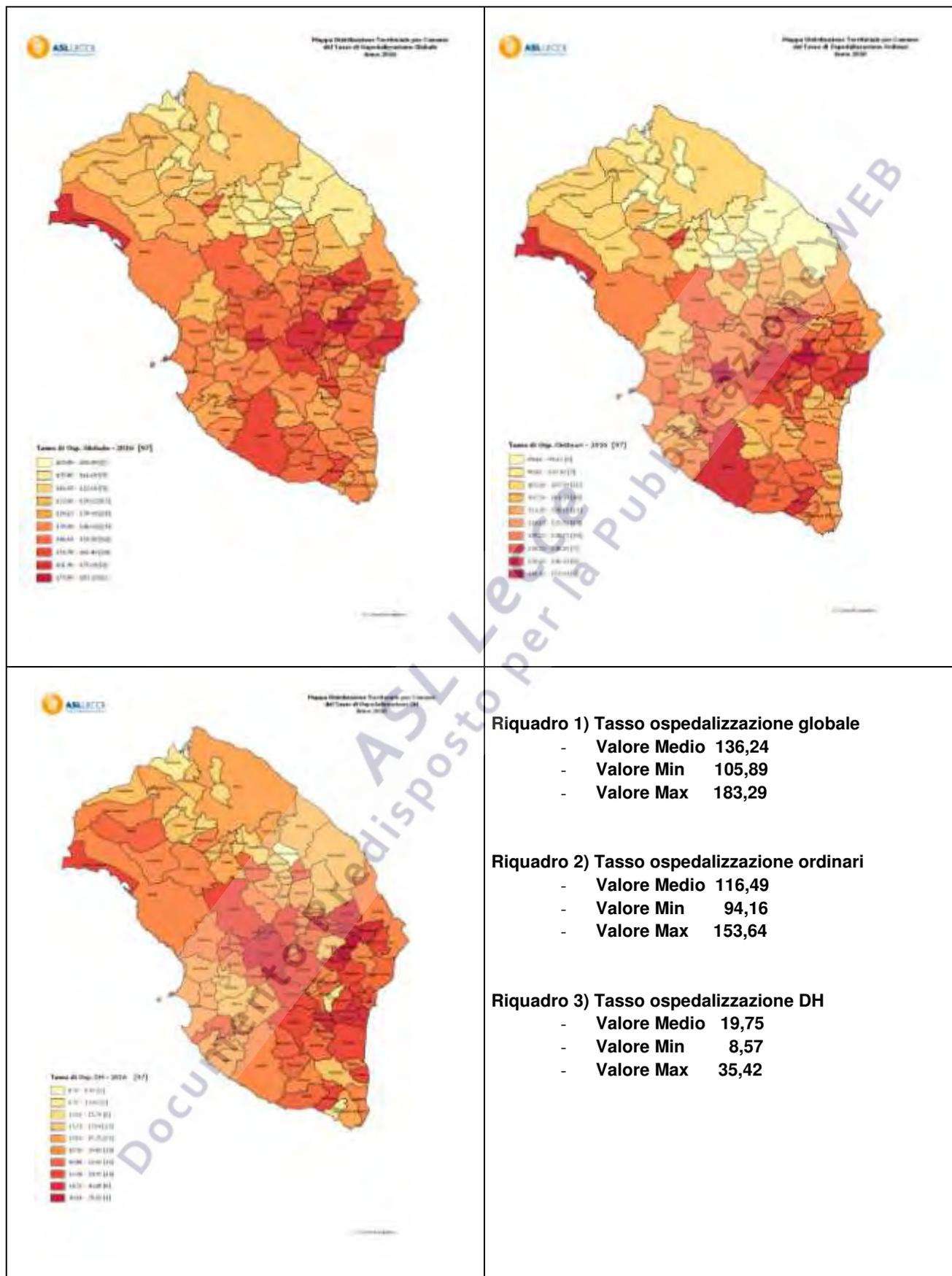


Fig. 2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale * 1000 ab. e spesa media per ab. – Anno 2016

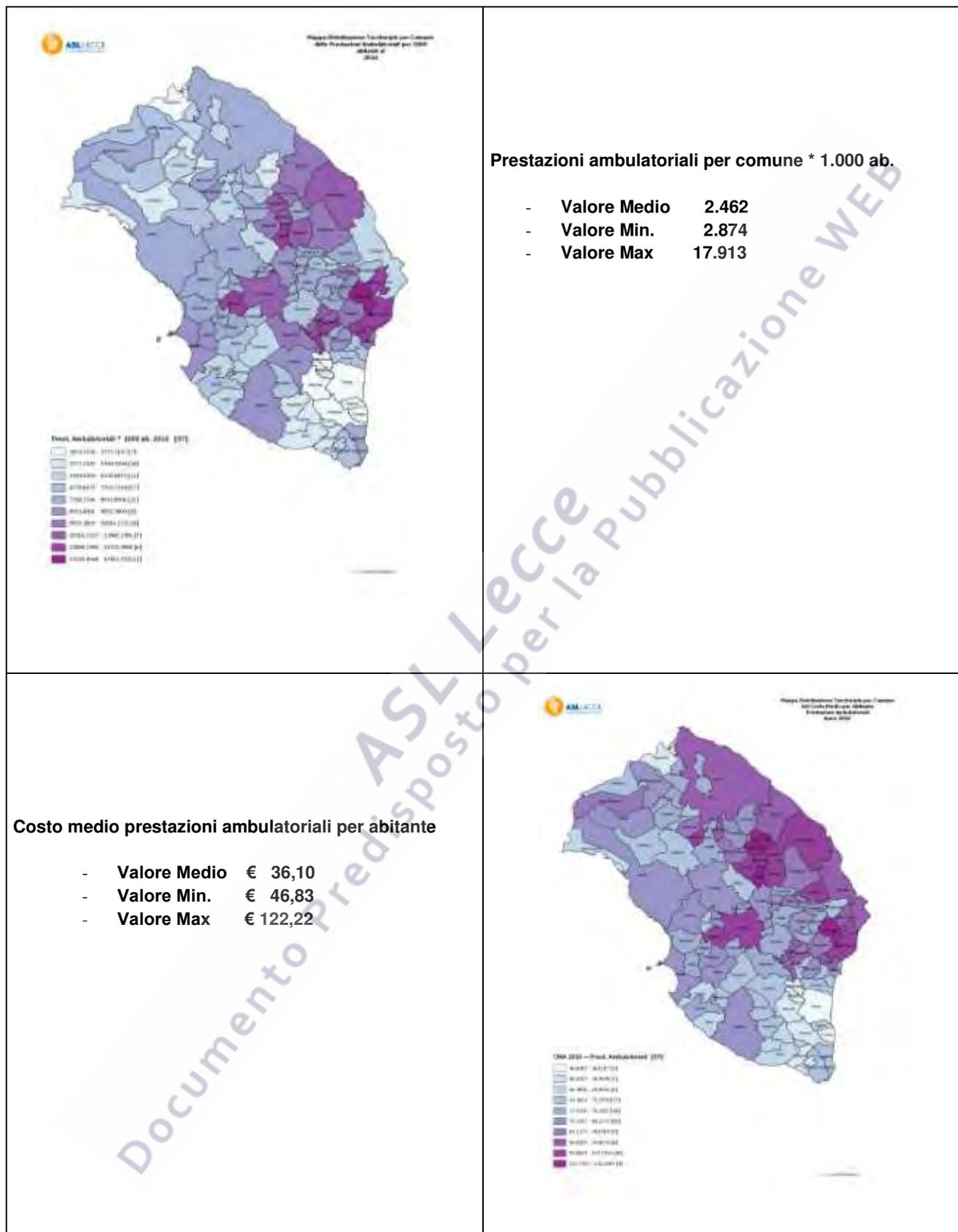


Fig. 3) Prestazioni di Laboratorio * 1000 ab. e spesa media per abitante – Anno 2016

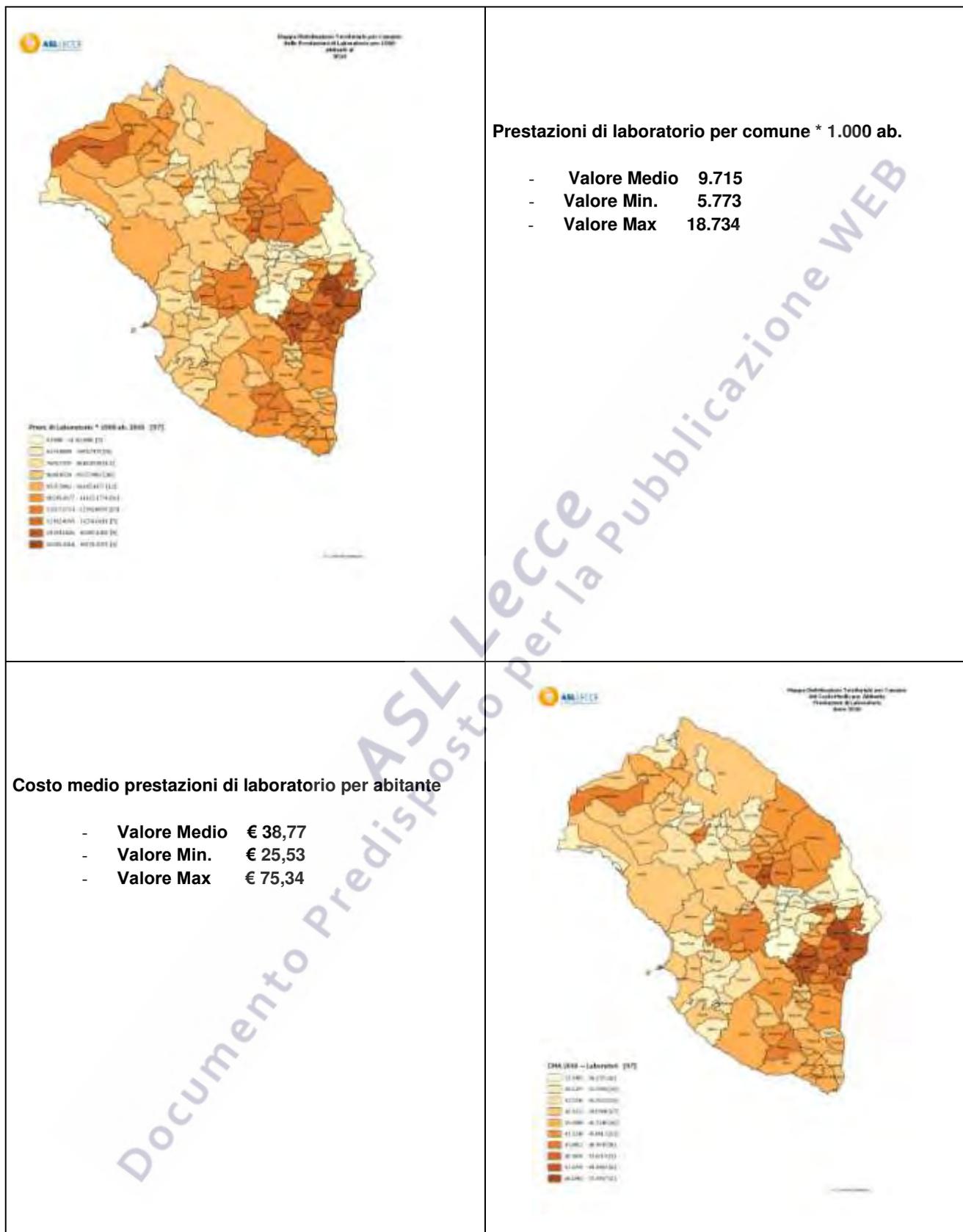


Fig. 4) Prestazioni di radiodiagnostica * 1000 ab. e spesa media per abitante – Anno 2016

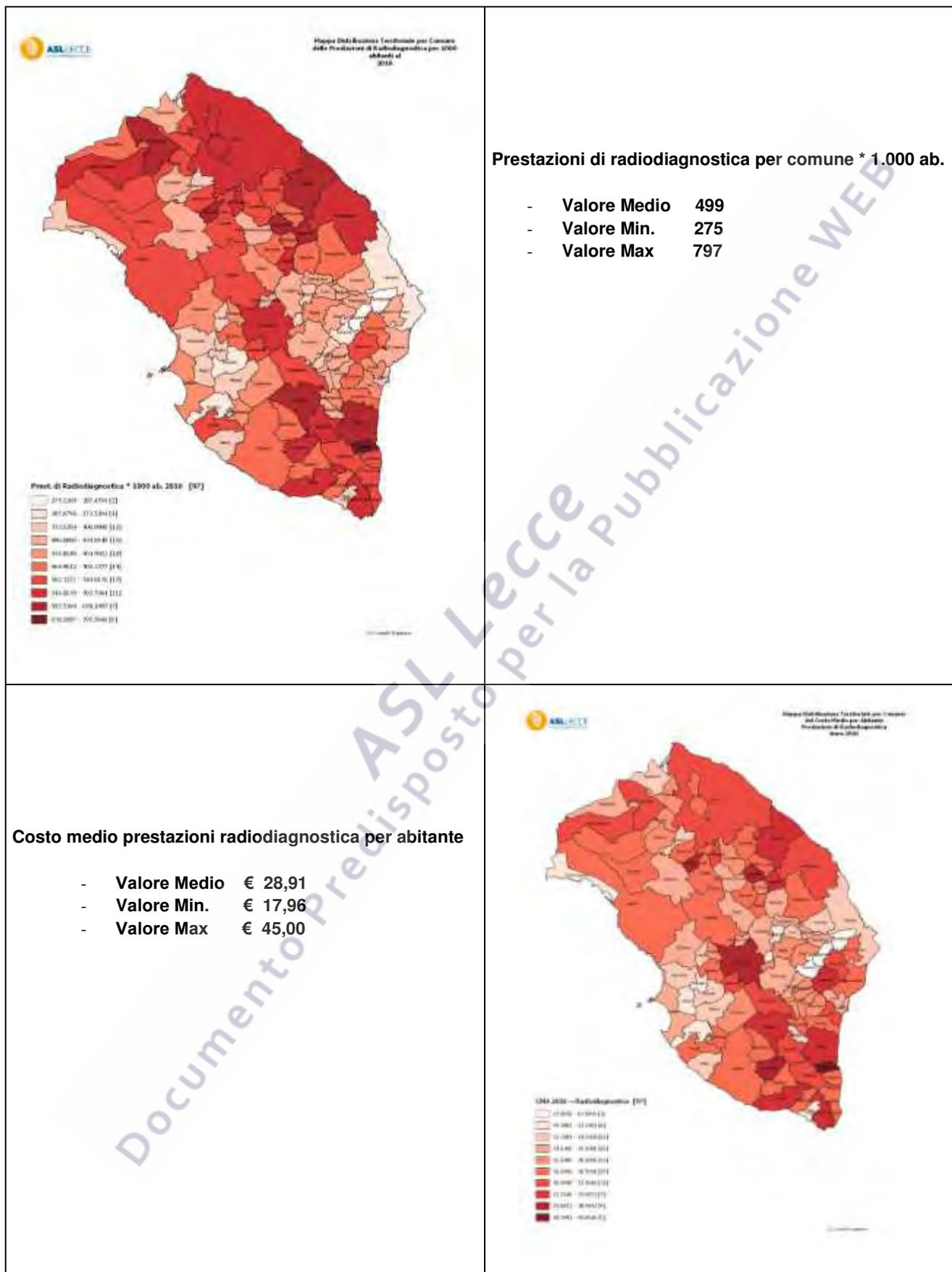


Fig. 4.1) Prestazioni di Tomografia Computerizzata e Risonanza Magnetica * 1000 ab – Anno 2016

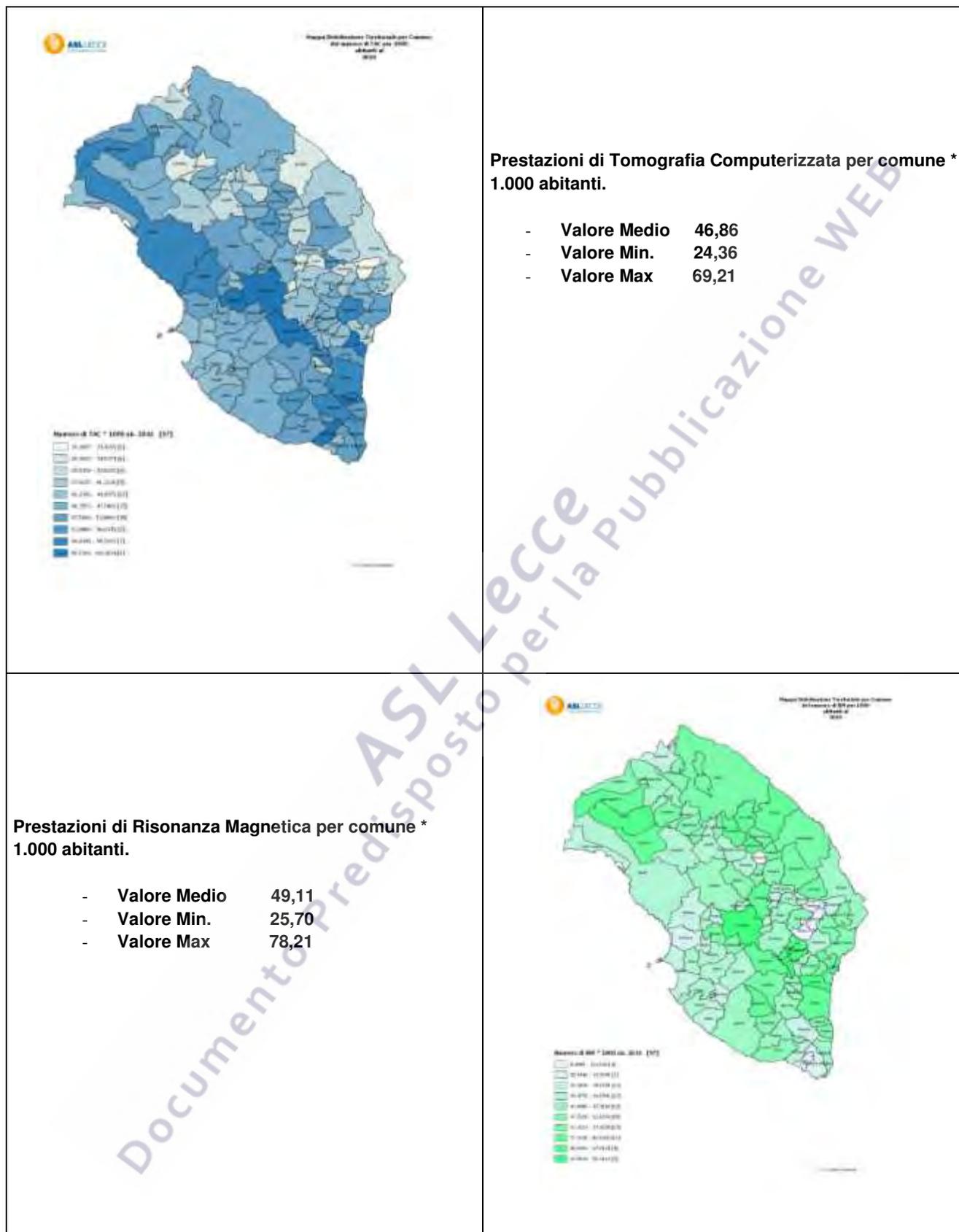


Fig. 5) Spesa farmaceutica convenzionata farmaci SSN – Media per abitante – Anno 2016

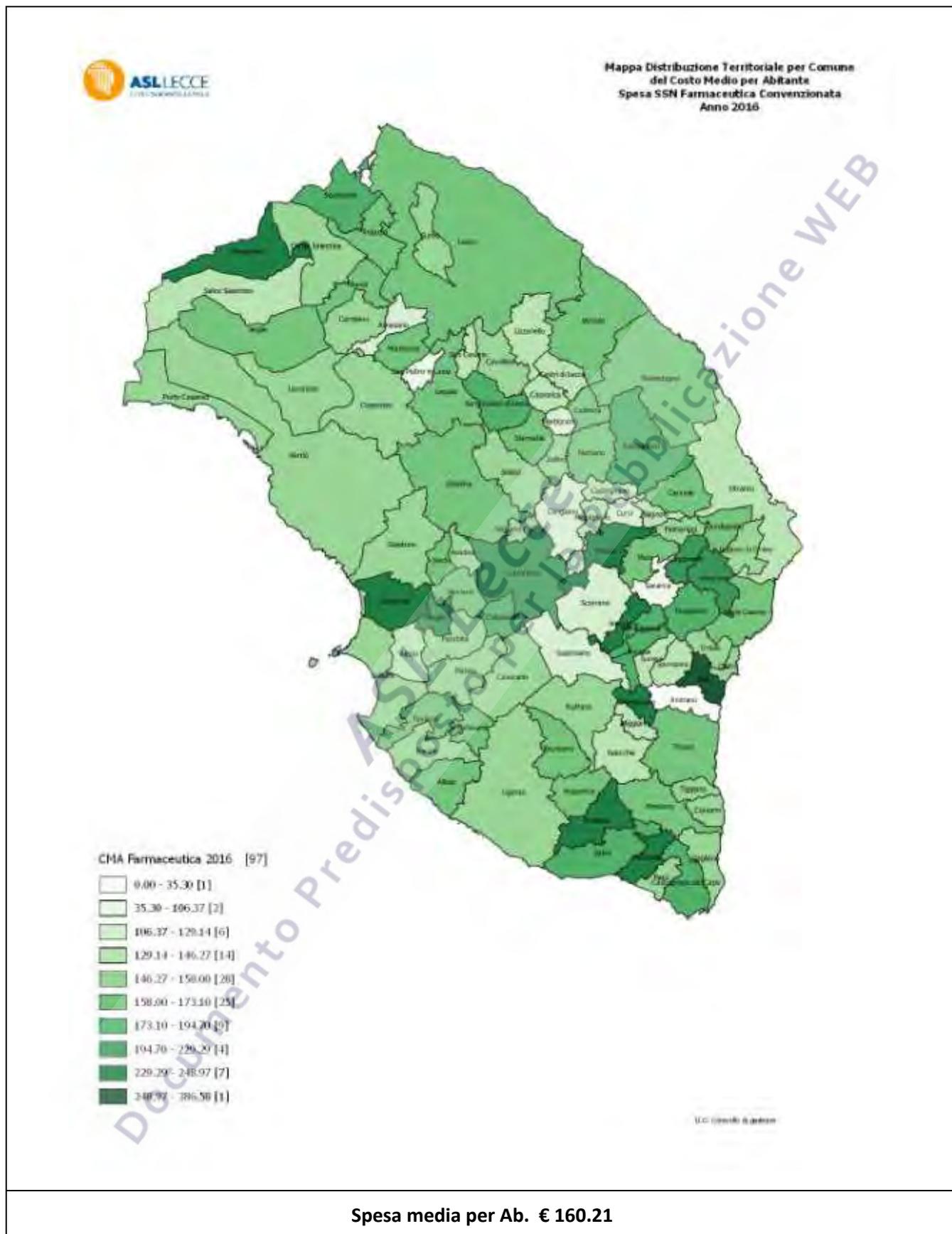


Fig. 5.1) Spesa farmaceutica convenzionata Farmaci SSN + Erogazione diretta – Anno 2016

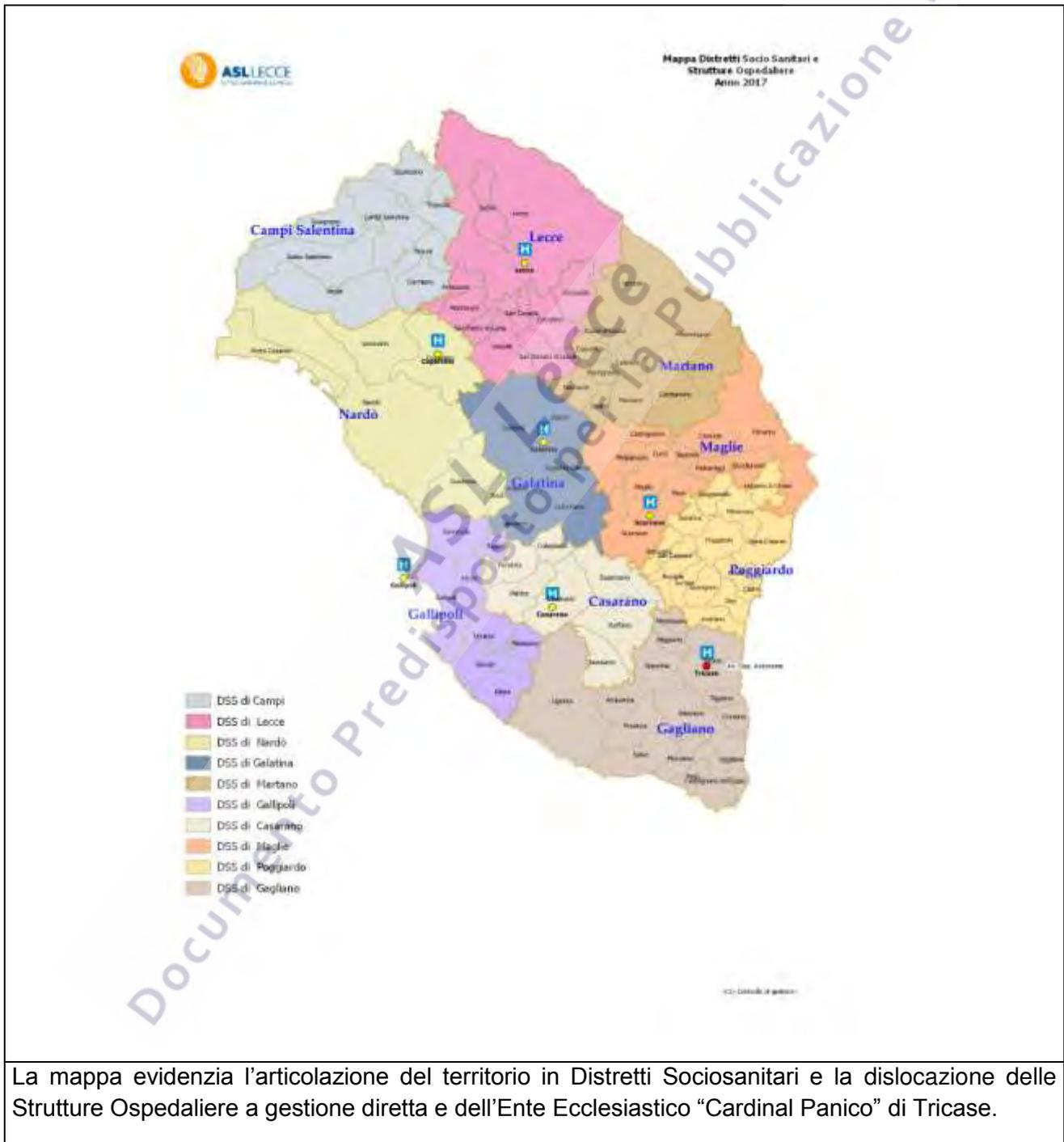
	Popolazione pesata 1/1/2016	Obiettivo del periodo	Risultato periodo SSN	Risultato periodo Erogazione diretta	Totale - SSN + Erogazione diretta	Scostamento dall'obiettivo	Importo netto periodo SSN	Erogazione diretta periodo
Distretto di Lecce	178.802	€ 171,72	€ 154,24	98,54	€ 252,78	+€ 81,06	€ 27.579.165	17.618.733
Distretto di Campi	87.937	€ 171,72	€ 167,34	97,15	€ 264,49	+€ 92,77	€ 14.715.241	8.543.001
Distretto di Nardò	93.635	€ 171,72	€ 149,06	85,73	€ 234,78	+€ 63,06	€ 13.956.835	8.026.964
Distretto di Martano	48.679	€ 171,72	€ 162,49	98,69	€ 261,18	+€ 89,46	€ 7.910.038	4.804.149
Distretto di Galatina	60.673	€ 171,72	€ 165,08	125,84	€ 290,92	+€ 119,20	€ 10.015.888	7.634.979
Distretto di Maglie	55.317	€ 171,72	€ 159,80	90,73	€ 250,54	+€ 78,82	€ 8.839.880	5.019.040
Distretto di Poggiardo	45.012	€ 171,72	€ 170,10	98,49	€ 268,59	+€ 96,87	€ 7.656.489	4.433.373
Distretto di Gallipoli	74.611	€ 171,72	€ 164,11	79,89	€ 244,00	+€ 72,28	€ 12.244.286	5.960.949
Distretto di Casarano	73.306	€ 171,72	€ 153,46	110,70	€ 264,16	+€ 92,44	€ 11.249.858	8.114.919
Distretto di Gagliano	86.267	€ 171,72	€ 170,15	80,20	€ 250,35	+€ 78,63	€ 14.678.506	6.918.853
	804.239						128.846.186	77.074.960



4.2) Analisi del contesto interno

La struttura organizzativa dell’Azienda, oltre alle aree di gestione e gli uffici di staff della Direzione Generale, si articola nelle seguenti Macrostrutture raggruppate per Livelli Essenziali di Assistenza:

- A) **Prevenzione**: Dipartimento di Prevenzione.
- B) **Assistenza Territoriale**: n. 10 Distretti sociosanitari, i Dipartimenti territoriali di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione e il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale 118.
- C) **Assistenza Ospedaliera**: n. 6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta



A) PREVENZIONE

Le attività di prevenzione vengono assicurate sul territorio di competenza mediante l'attuazione di specifici Programmi con particolare riferimento agli screening oncologici e alle attività afferenti ai servizi del Dipartimento di Prevenzione.

a).1 Screening oncologici

La Regione Puglia con DGR n. 302 del 22/03/2016 "Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018" ha avviato un processo di riorganizzazione sul territorio regionale al fine di superare le criticità rilevate nella conduzione degli screening oncologici rispetto alle altre regioni italiane (tra le regioni che aderiscono al network Sant'Anna la Puglia risulta essere all'ultimo posto). Tale riorganizzazione ha previsto il potenziamento delle attività di coordinamento e monitoraggio a livello regionale e un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione delle singole aziende sanitarie sia nel procedimento di chiamata attiva che di presa in carico del paziente nel secondo livello di diagnosi.

Per l'anno 2018 la Direzione aziendale è fortemente impegnata nel potenziamento delle attività di screening sia dal punto di vista operativo (dotazione di risorse professionali e tecnologiche) che del coordinamento delle stesse, al fine di raggiungere i valori soglia fissati dalla regione per gli indici di estensione e adesione ai singoli programmi.

a).2 Dipartimento di Prevenzione

In attuazione delle direttive regionali, il Dipartimento di Prevenzione è organizzato su due aree territoriali nord e sud della provincia. Al dipartimento di prevenzione afferiscono i Servizi medici di Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, e i Servizi veterinari di Sanità Animale, Igiene degli Alimenti di Origine Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

Con l'adozione del citato Piano Regionale di Prevenzione, DGR 302/2016, la regione Puglia ha definito gli indirizzi e gli obiettivi strategici da raggiungere entro il 2018 con riferimento alle Macro-Aree di intervento: Salute e Ambiente; Sicurezza Alimentare; Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro; Prevenzione delle Malattie Infettive e Vaccinazioni.

Il Dipartimento di Prevenzione assicura su tutto il territorio aziendale le attività di verifica e controllo inerenti:

- la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie (inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle malattie cronicodegenerative.
- la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- la valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche
- la sorveglianza, prevenzione, tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
- la sorveglianza e controllo su produzione, deposito, commercio e utilizzo prodotti alimentari
- l'igiene della nutrizione
- la sanità animale
- l'igiene degli alimenti di origine animale
- l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda è così strutturato:

- Direzione Centrale
- Servizio Igiene e Sanità pubblica (Area Nord, Area Sud)
- Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti Lavoro (Area Nord, Area Sud)
- Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (Area Nord, Area Sud)
- Servizio Veterinario Area A (Area Nord, Area Sud)
- Servizio Veterinario Area B (Area Nord, Area Sud)
- Servizio Veterinario Area C (Area Nord, Area Sud).

B) ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale nella ASL LE viene assicurata dalle seguenti strutture:

- N. 10 Distretti Socio-Sanitari
- Il Dipartimento di Salute Mentale
- Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Il Dipartimento di Riabilitazione
- La rete di Emergenza – Urgenza territoriale¹¹⁸.

B.1 DISTRETTI SOCIO-SANITARI

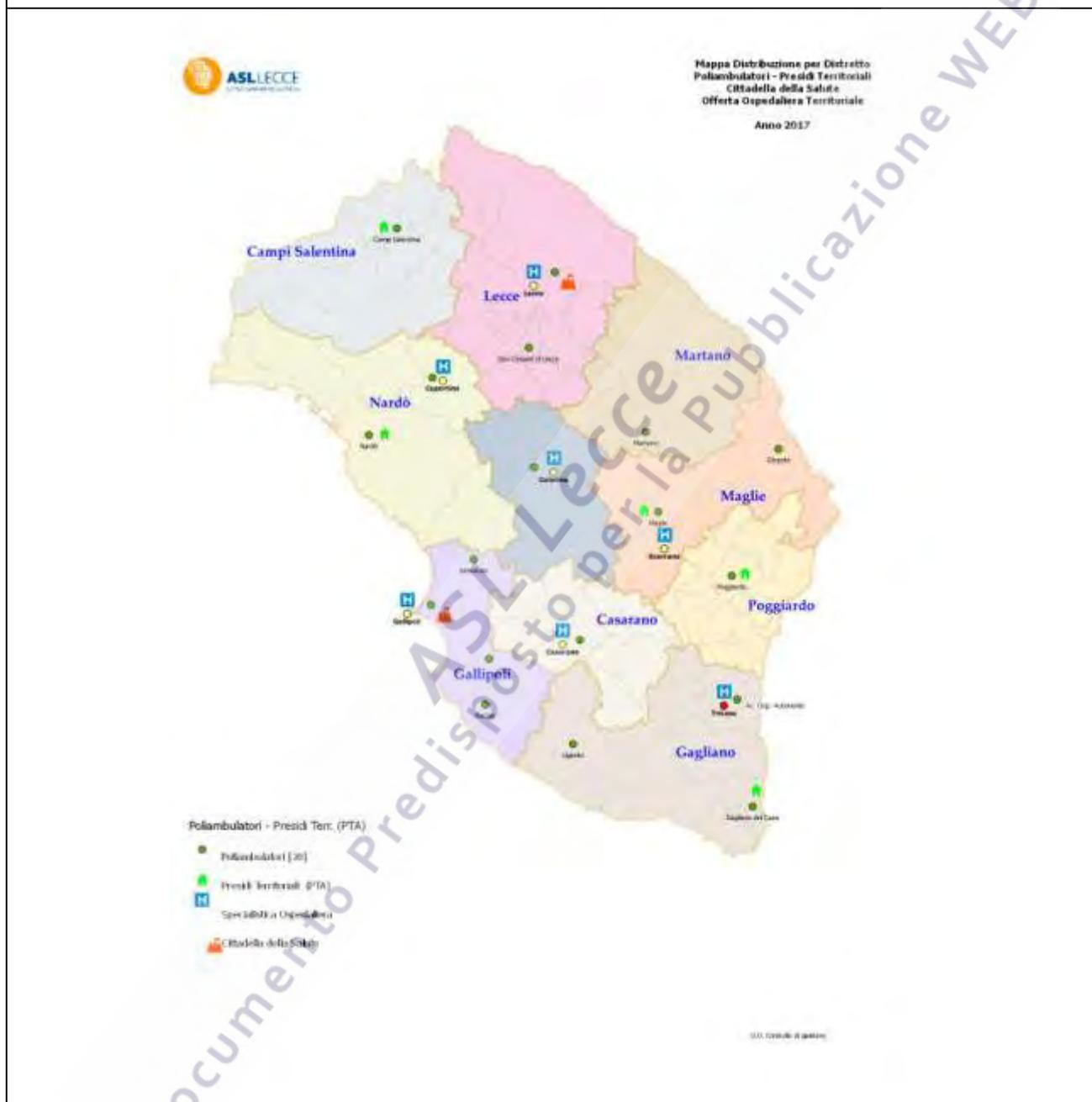
Il Distretto, ai sensi dell'art. 14 della LR 25/06, è l'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASL ed è sede di erogazione di tutta l'attività sanitaria e socio-sanitaria delle strutture territoriali, con l'obiettivo di garantire la presa in carico globale dell'utente per una risposta strutturata e complessiva ai bisogni di salute.

Ogni Distretto Sociosanitario è strutturato in modo da assicurare i seguenti livelli di assistenza territoriale:

- **assistenza primaria e intermedia** comprendente: assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza di emergenza territoriale, assistenza infermieristica, assistenza domiciliare, ospedale di comunità, assistenza nelle strutture residenziali e semiresidenziali territoriali, assistenza in Hospice;
- **assistenza specialistica** comprendente: assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la medicina dello sport, assistenza riabilitativa, assistenza protesica, assistenza termale e specialistico - riabilitativa;
- **assistenza consultoriale**;
- **assistenza psicologica**;
- **assistenza penitenziaria** (Distretto di Lecce presso la Casa Circondariale);
- **assistenza sociosanitaria**: erogata in raccordo con il Servizio Sociosanitario ed in integrazione con gli Ambiti territoriali sulla base della programmazione triennale contenuta nei Piani di zona. A tal fine il Distretto utilizza sistemi unitari di accesso Porta Unica di Accesso (PUA) e Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).
- **assistenza farmaceutica**, in raccordo con la Struttura Complessa Farmaceutica Territoriale, per il tramite delle farmacie convenzionate e, per l'erogazione diretta, tramite farmacie distrettuali e/o ospedaliere.

La mappa seguente evidenzia la dislocazione delle seguenti strutture distrettuali:

- Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) di Campi, Nardò, Maglie, Poggiardo e Gallipoli;
- Cittadella della Salute di Lecce e Gallipoli;
- Poliambulatori specialistici territoriali e specialistica ospedaliera.



Per assicurare gli altri livelli di assistenza territoriale il Distretto opera in integrazione funzionale con le articolazioni distrettuali dei dipartimenti territoriali: di Salute Mentale, delle Dipendenze Patologiche, di Riabilitazione, di Emergenza-Urgenza e di Prevenzione.

La programmazione regionale ha evidenziato come *la riorganizzazione della rete ospedaliera può risultare insufficiente rispetto all'esigenza di garantire una copertura piena dei bisogni assistenziali che richiedono un trattamento ospedaliero, se, in una logica di continuità assistenziale, non viene affrontato il tema del potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza o la mancata organizzazione in rete, ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale.*

L'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere riveste infatti un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale. Relativamente ai primi, è evidente il ruolo di filtro che le strutture territoriali svolgono nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati; per quanto riguarda i flussi in uscita assumono primaria importanza meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette o l'utilizzo delle stesse strutture sanitarie a valenza territoriale, in grado di assicurare l'opportuna continuità di assistenza.

Come riportato nella Relazione sulla performance 2016, il tasso di ospedalizzazione complessivo della popolazione residente nella provincia di Lecce si attesta a n. 136.61 ricoveri x 1000 ab. (di cui 116,47 ordinari e 20,20 D.H.), un valore in linea con le regioni italiane più virtuose che registrano un tasso di ospedalizzazione inferiore a n. 139 ricoveri x 1000 ab. Con riferimento all'anno precedente il tasso di ospedalizzazione aziendale complessivo ha registrato una riduzione di 9,89 punti (con una riduzione di 3,75 sui ricoveri ordinari e di 6,14 su day hospital). Uno degli elementi più critici è la gestione delle cronicità, la cui prevenzione e terapia attengono proprio al livello territoriale dove l'efficacia indiretta delle cure primarie è misurabile attraverso i tassi di ospedalizzazione per patologie croniche ad alta prevalenza (scompenso, diabete, BPCO...).

Obiettivo prioritario diviene, pertanto, il potenziamento dei servizi in day service per i DRG ad alto rischio di inappropriata area medica, in particolare per le patologie sociali inserite nel piano nazionale per la cronicità proposto dal Ministero della Salute in Conferenza Stato – Regioni.

Sulla base di queste considerazioni la regione Puglia intende portare a regime il modello assistenziale di medicina di iniziativa, avviato in via sperimentale nel corso del 2012 secondo i principi del *Chronic Care Model*, con l'adozione del programma **Care Puglia 3.0**, attraverso un percorso che:

- *parta dalla definizione condivisa (distretti, MMG e specialisti) di un modello generalizzato e ufficiale di presa in carico delle cronicità maggiori,*
- *passi per la realizzazione di un patto di cura tra SSR e MMG che preveda premialità e ripotenziamento ciclico del sistema a fronte del rispetto di condivisi obiettivi economici e di cura,*
- *alimenti un efficace sostegno all'autogestione della patologia cronica da parte del malato,*
- *utilizzi il PDTA come strumento di progettazione, organizzazione, monitoraggio e miglioramento continuo dei processi di clinico-assistenziali della cronicità,*
- *completi solidamente la trasformazione dell'assistenza sanitaria regionale in assistenza prevalentemente territoriale e di prossimità.*

Nel corso del 2017 la Direzione aziendale ha operato nel perseguimento degli indirizzi regionali lungo due direttrici principali, già avviate nel corso del 2016:

- investimenti infrastrutturali della rete dei servizi sanitari territoriali (Piano investimenti FESR D.D.G. n. 12, del 31 marzo 2016) finalizzati prioritariamente a:

- completare la riconversione degli ospedali dismessi (Gagliano, Poggiardo, Maglie, Nardò, Campi) adeguandoli ai requisiti previsti per i Presidi Territoriali di Assistenza R.R. 14/2015;
 - potenziare strutture e attrezzature delle Cittadelle della Salute di Lecce e Gallipoli;
 - attuazione del progetto di percorso “ROSA” dedicato alla prevenzione e cura delle patologie tumorali delle sfera femminile;
 - attuazione progetto di telemedicina per il potenziamento dell’assistenza domiciliare;
 - completamento e ampliamento della rete ecocardiografica territoriale;
 - implementazione rete aziendale per lo screening del colon retto;
 - adeguamento tecnologico degli ambulatori presso la Casa Circondariale di Lecce.
- definizione dei percorsi di cura alternativi al ricovero ospedaliero (Potenziamento dell’offerta in Day Service D.D.G. n. 399, del 30 maggio 2016).

Le principali azioni poste in essere nel corso dell’anno 2017 hanno riguardato:

- Rafforzamento delle funzioni di governo clinico e presa in carico della cronicità finalizzate all’abbattimento del tasso di ospedalizzazione;
- Sviluppo dell’assistenza domiciliare integrata anche in attuazione degli accordi di programma sottoscritti con gli Ambiti territoriali per l’utilizzo delle risorse PAC;
- Raccordo con gli Ambiti territoriali e il Servizio Sociosanitario aziendale al fine di assicurare:
 - il pieno funzionamento delle strutture per l’accesso alla rete dei servizi sociosanitari (PUA e UVM) e utilizzo a regime delle schede di valutazione e degli strumenti informativi adottati dalla regione Puglia;
 - la completezza e attendibilità dei flussi informativi relativi all’assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale mediante la registrazione dei dati nel sistema informativo regionale EDOTTO;
- Governo dei tempi di attesa anche mediante l’apertura delle agende per priorità (DDG n. 1100 del 15/6/2012);
- Attivazione/potenziamento dei day service medici e chirurgici con individuazione degli specialisti di riferimento (D.D.G. n. 399, del 30 maggio 2016);
- Progressiva implementazione dei processi di riconversione degli ospedali dismessi in Presidi Territoriali di Assistenza in attuazione della programmazione aziendale;
- Progressiva revisione della rete consultoriale anche in funzione della riprogettazione del percorso nascita;
- Potenziamento dei controlli sulla spesa farmaceutica mediante la istituzione delle Commissioni Appropriatazza Prescrittiva Distrettuali (D.D.G. n. 51 del 6 aprile 2016).

B.2 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale comprende una rete di strutture territoriali, ospedaliere, residenziali e a ciclo diurno che consentono di assicurare, sull’intero territorio aziendale, la continuità terapeutica basata sulla presa in carico degli utenti attraverso percorsi multidisciplinari.

◇ **Centri di Salute Mentale**

L'assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare viene garantita da una rete di n. 10 Centri di Salute Mentale, coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti Socio-Sanitari, che copre in maniera razionale l'intero territorio provinciale.

◇ **Riabilitazione psicosociale**

Le attività di riabilitazione psicosociale costituiscono l'insieme delle cure intermedie, residenziali e diurne, che dovrebbero assicurare, con diverso grado di intensità assistenziale, il graduale passaggio degli utenti verso la rete delle strutture sociosanitarie ovvero il reinserimento nelle comunità locali.

L'Accordo della Conferenza Unificata del 17 ottobre 2013, nel Documento "Le strutture residenziali psichiatriche" ha individuato l'intera filiera delle strutture, distinte per intensità riabilitativa ed assistenziale offerta, prevedendo tipologie a carattere intensivo, estensivo e per interventi socio-riabilitativi.

Nelle more del pieno recepimento delle direttive su richiamate, l'attuale normativa regionale prevede nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali, le seguenti tipologie di trattamento in relazione al livello di intensità assistenziale:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti sono erogati nell'ambito delle strutture di cui al R.R. n. 7/2002, come modificato dal R.R. n. 11/2008 e sono a totale carico del SSR;
- b) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. I trattamenti sono erogati nell'ambito delle Case per la vita a media e bassa intensità assistenziale, di cui all'art. 70 del R.R. n.4/2007, con la previsione a carico del SSR di una compartecipazione della spesa rispettivamente del 70% e 40%.

Il DSM assicura parte di queste attività con le seguenti strutture a gestione diretta:

- n. 5 Comunità Riabilitative Residenziali Psichiatriche (C.R.A.P.).
- n. 6 Strutture Riabilitative Diurne (C.D.), collegate ai C.S.M. di riferimento.

Per entrambe le tipologie di strutture a gestione diretta (C.R.A.P. e C.D.), si procederà, compatibilmente con le risorse disponibili, a superare le attuali carenze di organico, con esplicito riferimento agli standard fissati dal R.R. n. 7/2002 e s.m. e i.

◇ **Unità Operativa Complessa di Psicologia Clinica**

L'Unità Operativa Complessa di Psicologia Clinica del D.S.M. assicura in tutti i servizi, centri ed articolazioni del D.S.M. le seguenti attività: psicodiagnosi; psicologia clinica; ricerca in campo psicologico e psicoterapico; psicoterapia; prevenzione e riabilitazione, nel campo della salute mentale e nelle interrelazioni con il benessere psicofisico. Il servizio assicura il coordinamento del lavoro dei Dirigenti Psicologi, con particolare attenzione alle attività pluriprofessionali integrate, alla multifattorialità della malattia mentale e del disagio psichico, alla integrazione degli interventi all'interno del D.S.M. e nell'intero territorio dell'Azienda Sanitaria.

◇ **Unità Operativa Complessa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)**

Il Servizio è finalizzato alla prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza ed assicura le seguenti attività:

- a. prevenzione primaria e secondaria dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva;
- b. prevenzione e riduzione delle sequele delle malattie neuropsichiche dell'età evolutiva;
- c. attività specialistiche psichiatriche dell'età evolutiva;
- d. interventi di psicoterapia per i problemi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza a salvaguardia della salute mentale del minore e della qualità della vita del nucleo familiare;
- e. intervento specifico di supporto all'integrazione scolastica per soggetti con disturbi neuropsichici in età evolutiva;
- f. tutela e risocializzazione dei pazienti degenti in istituti neuropsico-pedagogici o in istituti assistenziali favorendo la deistituzionalizzazione.

Nel corso dell'anno 2018 l'U.O.C. di NPIA proseguirà nell'obiettivo di consolidare l'unitarietà organizzativa e gestionale di tutte le attività di competenza precedentemente frammentate in differenti strutture, mentre si rimanda alla programmazione regionale la definizione di modalità e tempi per l'attivazione di un Centro Territoriale per l'Autismo previsto in ciascuna ASL.

◇ **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura**

Unità operative di ricovero allocate nei Presidi ospedalieri di Lecce, Galatina, Scorrano e Casarano.

B.3 DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il dipartimento Dipendenze Patologiche, strutturato su base distrettuale, assicura l'erogazione dei LEA in ambito tossicologico e delle dipendenze mediante attività di prevenzione, cura, riduzione del danno, recupero e reinserimento socio-lavorativo.

Le priorità di intervento nel settore sono:

- la prevenzione ed in particolar modo quella precoce e orientata ai gruppi più vulnerabili (selettiva) con una forte attenzione allo sviluppo dei programmi di diagnosi precoce da disturbi comportamentali da uso occasionale di sostanze e da dipendenza (con particolare riferimento a ludopatie, disturbi del comportamento alimentare e da sostanze alcool-correlate);
- la cura e prevenzione delle patologie correlate: offerte attivamente e precocemente in tutte le varie forme possibili (in strada, ambulatoriali, residenziali) e conservando quanto più possibile la continuità assistenziale verso percorsi riabilitativi finalizzati al reinserimento socio-lavorativo e alla guarigione.
- Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo anche in integrazione con gli Ambiti sociali di Zona.
- Monitoraggio costante e tempestivo del fenomeno anche al fine di valutare gli esiti dei trattamenti.

B.4 DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione comprende l'insieme dei servizi che offrono assistenza riabilitativa nelle diverse fasi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), dall'acuzie fino al rientro al domicilio e nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatrica), integrandosi con le strutture sociosanitarie di tipo residenziale e semiresidenziale e con le articolazioni territoriali dei Distretti Sociosanitari.

Attraverso il governo dei PDTA, il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, assicura la presa in carico e la continuità delle cure in tutte le fasi, garantendo:

- la centralità della Persona e la condivisione del Progetto Riabilitativo e Assistenziale con la stessa e con i suoi familiari;
- l'accessibilità;
- la sostenibilità e l'appropriatezza del Progetto riabilitativo individuale e dei programmi attuativi;
- la globalità e la precocità degli interventi;
- l'interdisciplinarietà e multi professionalità degli interventi;
- la continuità delle cure;
- l'integrazione socio sanitaria;
- la restituzione della persona al suo ambiente di vita.

Il dipartimento di riabilitazione è attualmente strutturato come segue:

- **Componente ospedaliera** “Polo riabilitativo ospedaliero di San Cesario” cui afferiscono le UU.OO. di Medicina fisica e riabilitazione e Riabilitazione cardio-respiratoria.
- **Componente territoriale** che comprende l'U.O.C “Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione” cui afferiscono i dieci Presidi Riabilitativi Distrettuali coincidenti con i Distretti sociosanitari e i servizi centrali di “Riabilitazione neuropsichica dell'età evolutiva”, “Foniatría e riabilitazione dei disturbi della comunicazione”, “Riabilitazione ex art. 25”, “Riabilitazione ex art. 26”.

B.5 RETE DELL'EMERGENZA - URGENZA

Con DGR n. 1933 del 30.11.2016 la Regione Puglia ha proceduto, contestualmente al riordino della rete ospedaliera, alla riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza prevedendo per la ASL di Lecce la seguente strutturazione:

- **Componente ospedaliera:**
 - DEA II Livello HUB – Ospedale “V. Fazzi” di Lecce
 - DEA I Livello SPOKE – Ospedali di Gallipoli, Scorrano e Tricase
 - Pronto Soccorso – Ospedali di Casarano, Copertino e Galatina
- **Componente territoriale:**
 - Centrale Operativa 118 di Lecce
 - PPIT – di Campi, Nardò e Poggiardo
 - N° 25 Postazioni 118 – di cui n. 8 Mike, n. 15 India, n. 2 Victor e n. 8 Automediche.

C) ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nel corso del 2017, l'Azienda Sanitaria Locale Lecce ha assicurato l'assistenza ospedaliera mediante n. 6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, l'Azienda ospedaliera "Ente Ecclesiastico G. Panico" di Tricase, n. 6 Case di Cura accreditate insistenti nel territorio provinciale.

Ospedali a gestione diretta:

- "V. Fazzi", ospedale di riferimento provinciale con sede a Lecce;
- "San Giuseppe da Copertino", presidio ospedaliero con sede a Copertino;
- "Santa Caterina Novella", presidio ospedaliero con sede a Galatina;
- "Veris Delli Ponti", presidio ospedaliero con sede a Scorrano;
- "Francesco Ferrari", presidio ospedaliero con sede a Casarano;
- "Sacro Cuore di Gesù", presidio ospedaliero con sede a Gallipoli.

Strutture private accreditate:

- Ente Ecclesiastico "Cardinal G.Panico" di Tricase
- "Prof.Petrucciani" – Lecce;
- "San Francesco" – Galatina;
- "Città di Lecce" – Lecce;
- "Euroitalia" – Casarano;
- "Villa Bianca" – Lecce;
- "Villa Verde" – Lecce.

Con R.R. 10 marzo 2017, n. 7, la Regione Puglia ha approvato il "Riordino Ospedaliero della regione Puglia ai sensi del d.m. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017" prevedendo una organizzazione della rete ospedaliera per complessità e intensità di cura. Le strutture ospedaliere vengono classificate secondo tre livelli a complessità crescente:

- presidi ospedalieri di base: sono strutture dotate di sede di pronto soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale;
- i presidi ospedalieri di I° livello: sono strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA I° livello) dotate di specialità di ampia e media diffusione;
- i presidi ospedalieri di II° livello: sono strutture sede di DEA II° livello dotati di tutte le specialità previste per gli ospedali di I° livello nonché delle specialità più complesse riferite a bacini di utenza superiori a 600.000 abitanti.

All'interno del disegno globale della rete ospedaliera, lo stesso DM 70/2015 prevede l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale:

- rete infarto
- rete ictus
- rete traumatologica
- rete neonatologica e punti nascita

- rete medicine specialistiche
- rete oncologica
- rete pediatrica
- rete trapiantologica
- rete terapia del dolore
- rete malattie rare

Il riordino della rete ospedaliera, la cui attuazione avverrà secondo tempi e modalità definite dalla regione, è orientato al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, in day service e, più in generale, dal ricovero ospedaliero all'assistenza territoriale residenziale e domiciliare.

La rete ospedaliera della ASL di Lecce verrà, pertanto, integrata con la rete dei "Presidi Territoriali di Assistenza" di Campi, Nardò, Maglie, Poggiardo e Gagliano del Capo, con le Cittadelle della salute di Lecce e di Gallipoli e con i poliambulatori di Martano, Galatina e Casarano. Come già espresso in precedenza, presso tali strutture, governate dai rispettivi distretti socio-sanitari, sono in corso di consolidamento forme organizzative della presa in carico della cronicità. All'interno dei PTA è prevista, inoltre, l'attivazione di aree di degenza territoriale integrate con la Medicina di base, specialistica e riabilitativa, nonché l'espletamento di attività chirurgica ambulatoriale in "day service".

5. Obiettivi Strategici

Il Piano delle Performance rappresenta in modo schematico e integrato il collegamento tra le linee programmatiche Regionali e la programmazione aziendale, in modo da garantire una visione unitaria e facilmente comprensibile della performance attesa della ASL Lecce.

Costituiscono obiettivi strategici aziendali gli obiettivi assegnati al Direttore Generale ASL Lecce dalla regione Puglia con D.G.R. n. 2595 del 11.12.2014 "Nuova approvazione schema di contratto dei Direttori Generali della ASL", D.G.R. n. 162 del 29.02.2016 "Nomina Direttore Generale ASL Lecce", D.G.R. 2198 DEL 28.12.2016 "Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa".

OBIETTIVI DA DGR 2595/2014 - "Nuova approvazione Schema di contratto da stipularsi con i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali del Servizio Regionale della Puglia":

Invio informatico trimestrale alla Regione, al MEF e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento al conto economico trimestrale.
Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione. (intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, art. 6 co.2)
Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione. (d.Lgs. 502/1992 s.m.i., art.3-bis, co.7))
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. (DGR 2596/2014)
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria L.120/2007, ART.1 CO.7)
Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate (L.R. 32/2001, ART.11)
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, ART.32, CO.2)
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, entro i limiti del budget ad essi attribuito. (D.LGS 502/92 S.M.I., ART. 8-OCTIES, CO.1 E 2; L.R. 4/2003, ART.36, CO.6)
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (D.L. n. 347 del 18/09/2001 convertito in L. 405/2001; Delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 19/11/2004)

OBIETTIVI DA DGR 162/2016 - "Obiettivi di mandato":

Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi rendimenti e risultati.
Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale – territorio.
Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente.
Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale
Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS.
Riduzione della mobilità passiva extraregionale.
Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di sanità elettronica.
Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali.
Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

OBIETTIVI DA DGR 2198/2016 – “Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018”:

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	ASL	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)
			Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)
	Degenza media	ASL/AOU	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M) Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)
	Riorganizzazione rete ospedaliera	ASL/AOU	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016
	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	ASL/AOU	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR.
	Riorganizzazione percorso nascita	ASL/AOU	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015
			Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza chirurgica	ASL/AOU	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7)
			DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Ind. MES C4.13)
	Miglioramento appropriatezza medica	ASL/AOU	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)
			Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)
			% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)
			% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2)
	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	ASL/AOU	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)
			% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)
			% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)
	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	ASL/AOU	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)
			Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)
			% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)
	Miglioramento qualità di processo	ASL/AOU	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)
% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)			
Attrattività extra-regionale	AOU	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	
Complessità della casistica trattata	AOU	% Attrazioni extra-Regione - DRG alta complessità (Ind. MES C30.3.2.2)	
Miglioramento qualità percepita	ASL/AOU	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	
		% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	ASL	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit.
			Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)
			Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)
			Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)
	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	ASL	Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA entro il 28/2/2017
			Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018
	Potenziamento assistenza domiciliare	ASL	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)
			% Anziani > 65 anni in ADI
	Salute mentale	ASL	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)
			% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione
Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)			

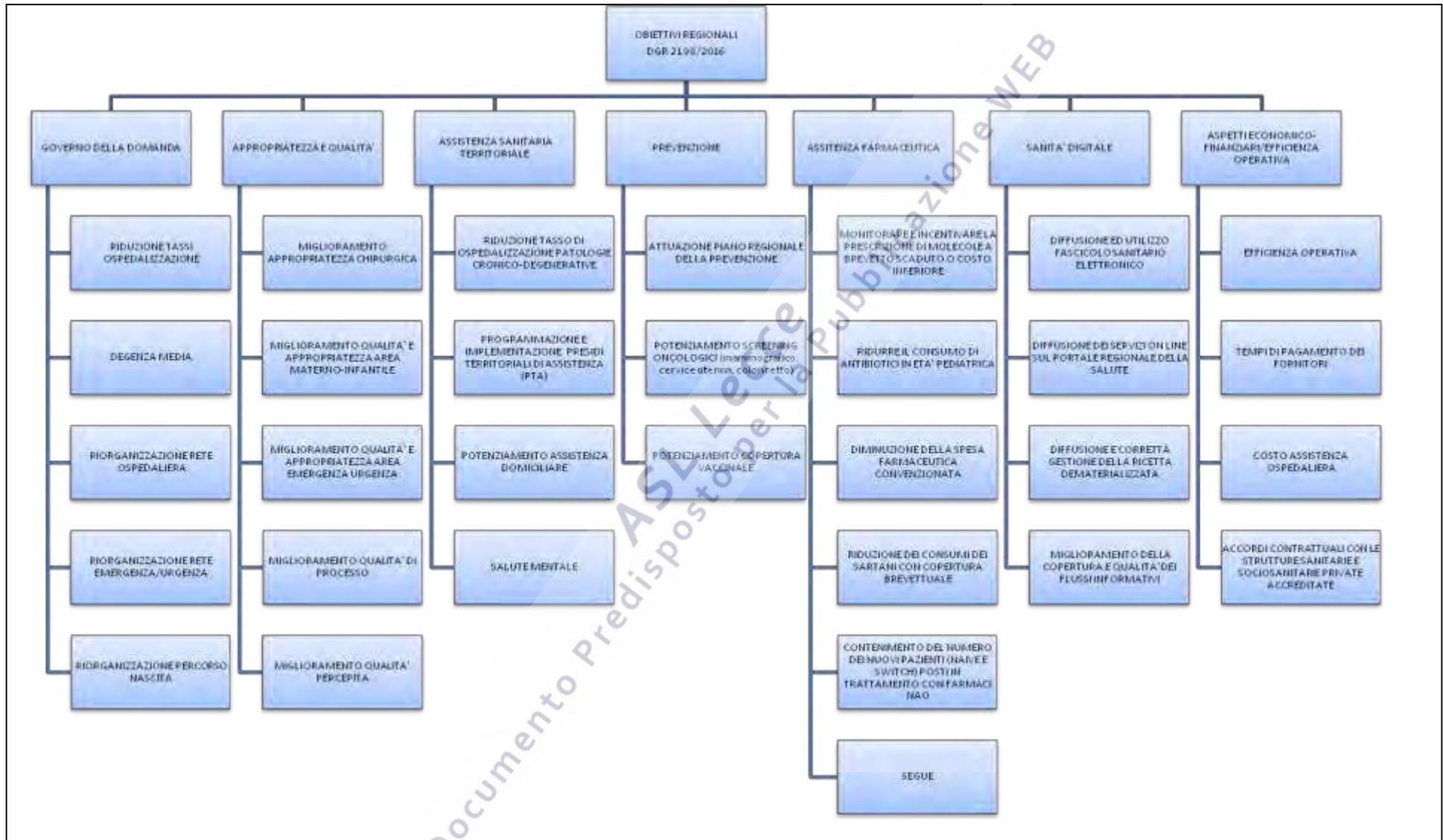
MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	ASL/AOU	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)
			Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)
	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	ASL	Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017
			Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).
			Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening cervice uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017
			Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).
			Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening coloretale da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017
			Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).
	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).		
	Potenziamento copertura vaccinale		VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_N. Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).
			VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).
			VACCINAZ. PAPPILLOMA 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).
VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).			

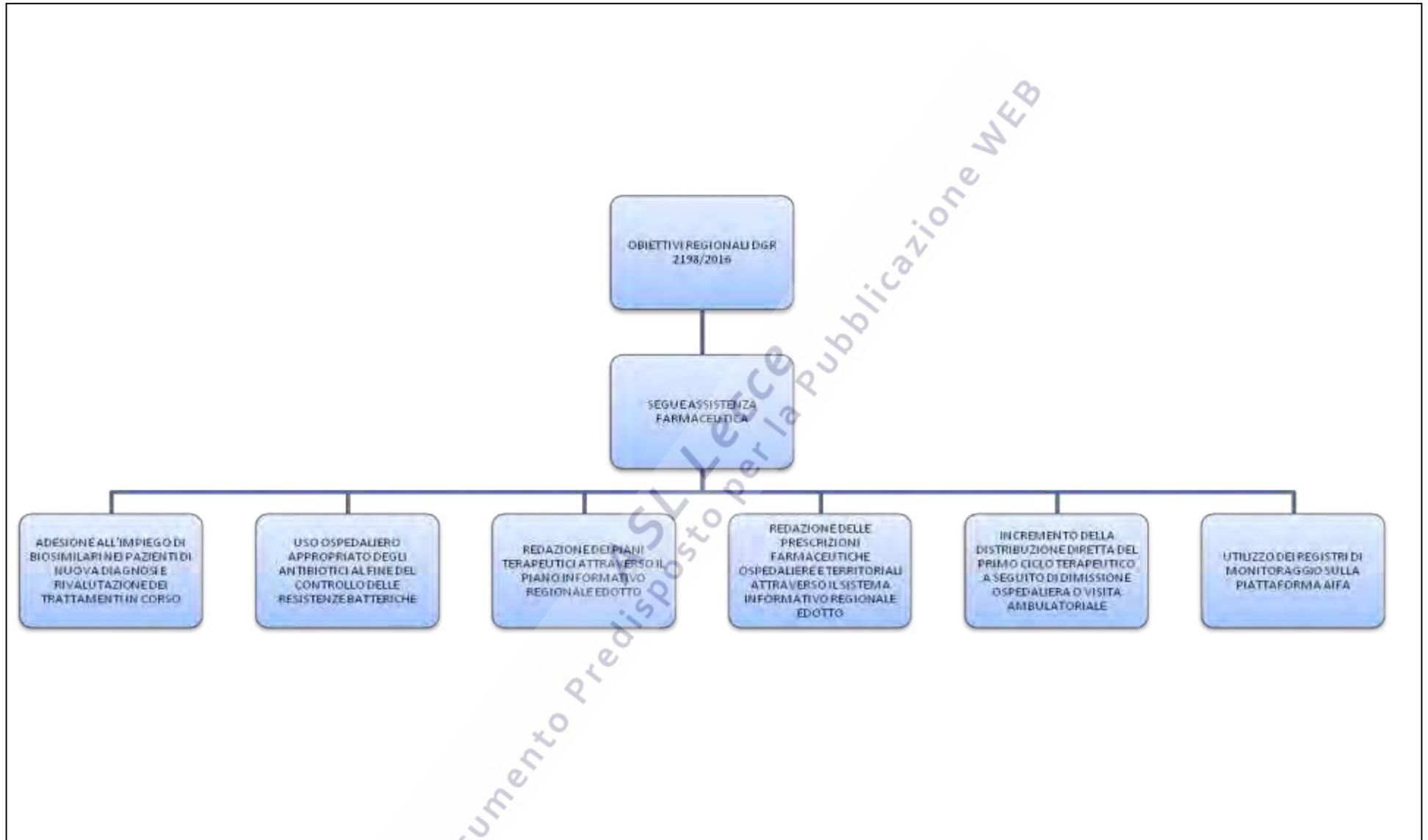
MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	ASL	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].
	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	ASL	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1) Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).
	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	ASL	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto
	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	ASL/AOU	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)
	Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	ASL/AOU	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO
	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	ASL/AOU	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)
	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	ASL/AOU	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	ASL/AOU	% Piani terapeutici informatizzati
	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	ASL/AOU	% di prescrizioni specialistiche informatizzate
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	ASL/AOU	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	ASL/AOU	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi % Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
SANITA' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	ASL/AOU	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto
	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	ASL/AOU	% Prenotazioni online sul totale
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	ASL/AOU	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti
			% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	ASL/AOU	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
ASPETTI ECONOMICI- FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa AOU	AOU	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)
	Efficienza operativa ASL	ASL	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)
	Tempi di Pagamento dei fornitori	ASL/AOU	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014
	Costo assistenza ospedaliera	ASL/AOU	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)
	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	ASL	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura. Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).

5.1 Albero delle performance





6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

6.1 Obiettivi delle Unità Operative ed obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Gli obiettivi “strategici” hanno le seguenti caratteristiche:

- sono, di norma, riferiti all’Azienda nella sua complessità;
- sono a basso indice di reversibilità;
- hanno, di norma, un arco temporale pluriennale;
- richiedono, di norma, l’apporto operativo di più aree, servizi, strutture.

Gli obiettivi “operativi” sono assegnati ai dirigenti o responsabili di unità organizzativa e la loro definizione avviene in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nel rispetto del principio secondo il quale un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se vi è congruità tra le azioni da porre in essere e le risorse disponibili.

Conformemente a quanto disciplinato dal D.lgs. 150/2009 la scelta degli obiettivi operativi dovrà tenere conto delle indicazioni che seguono:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione aziendale, alle strategie dall’Azienda;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- che apportano un miglioramento alla qualità dei servizi erogati e agli interventi;
- riferiti ad un arco temporale determinato (di norma 1 anno);
- confrontabili temporalmente all’interno della stessa Azienda;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi operativi dei dirigenti o responsabili di unità organizzativa viene effettuato attraverso un sistema di indicatori di performance corrispondenti agli ambiti di valutazione.

Per ciascuno degli indicatori di performance viene definito un valore target ed un sistema di punteggio che misura il raggiungimento o lo scostamento del valore conseguito dal valore atteso.

7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Le redazioni del Piano della Performance è il risultato di un processo di condivisive che sulla base degli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Generale supportata dal Collegio di Direzione, coinvolge a cascata le direzioni delle macrostrutture aziendali, le direzioni delle U.O.C., la dirigenza medica e non medica, il personale di comparto con funzioni di coordinamento, il restante personale.

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il Piano della Performance è stato sviluppato coerentemente con gli indirizzi contenuti nella Relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Previsione 2018, nonché degli indirizzi regionali in materia sanitaria di programmazione economico finanziaria.

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance dell’Azienda Sanitaria Locale di Lecce riguardano la promozione della cultura aziendale della partecipazione e condivisione dei processi di definizione degli obiettivi, di monitoraggio e valutazione dei risultati.

8. **ALLEGATI:**

- A) **Posizionamento ASL Lecce su obiettivi DGR 2198/2016 – Indicatori MeS Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa – Anni 2015 – 2016**

- B) **SCHEDA BILANCIATE DI VALUTAZIONE**

ASL Lecce
Documento Predisposto per la Pubblicazione WEB

PERFORMANCE AZIENDE SANITARIE REGIONE PUGLIA INDICATORI MES SANT'ANNA ANNI 2015 - 2016

INDICE

- B28.1.2 Percentuale di anziani trattati in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana (≥ 65 anni)
- B7.1 Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza
- B7.2 Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio
- B7.3 Copertura vaccinale HPV (Papilloma virus) nella popolazione bersaglio
- B7.5 Grado di copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi

- C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari acuti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso per 1.000 residenti
- C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione per Day Hospital medico per acuti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso per 1.000 residenti
- C10c Tempi di attesa per la chirurgia oncologica
- C11a.1.1 Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
- C11a.2.1 Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni
- C11a.3.1 Tasso di ospedalizzazione per BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni
- C14.2a Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti
- C14.4 Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni
- C16.1 Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti
- C16.7 Percentuale di ricoveri ospedalieri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione
- C16.11 Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso
- C2a.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici
- C2a.M Indice di performance degenza media per ricoveri acuti medici
- C4.7 Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici
- C4.8 Tasso di ospedalizzazione per i DRG Medici LEA standardizzato per età e per sesso per 10.000 residenti
- C4.13 DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA)
- C5.2 Percentuale di interventi per frattura del collo del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
- C7.1 Percentuale parti cesarei depurati (NTSV)
- C7.3 Percentuale di episiotomie su parti vaginali depurati (NTSV)
- C7.6 Percentuale di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
- C7.7 Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)
- C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2 - 17 anni)
- C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (0 - 17 anni)
- C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni dalla dimissione per patologie psichiatriche
- C9.8.1.1.1 Consumo di farmaci antibiotici in età pediatrica, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto
- C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto

D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

D18 Percentuale di dimissioni volontarie di pazienti in regime di ricovero

F12.11a Incidenza dei farmaci a brevetto scaduto sui sartani associati e non

F12a.2 % di statine a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Ipolipemizzanti)

F12a.6 % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

F12a.7 % di ACE inibitori associati a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

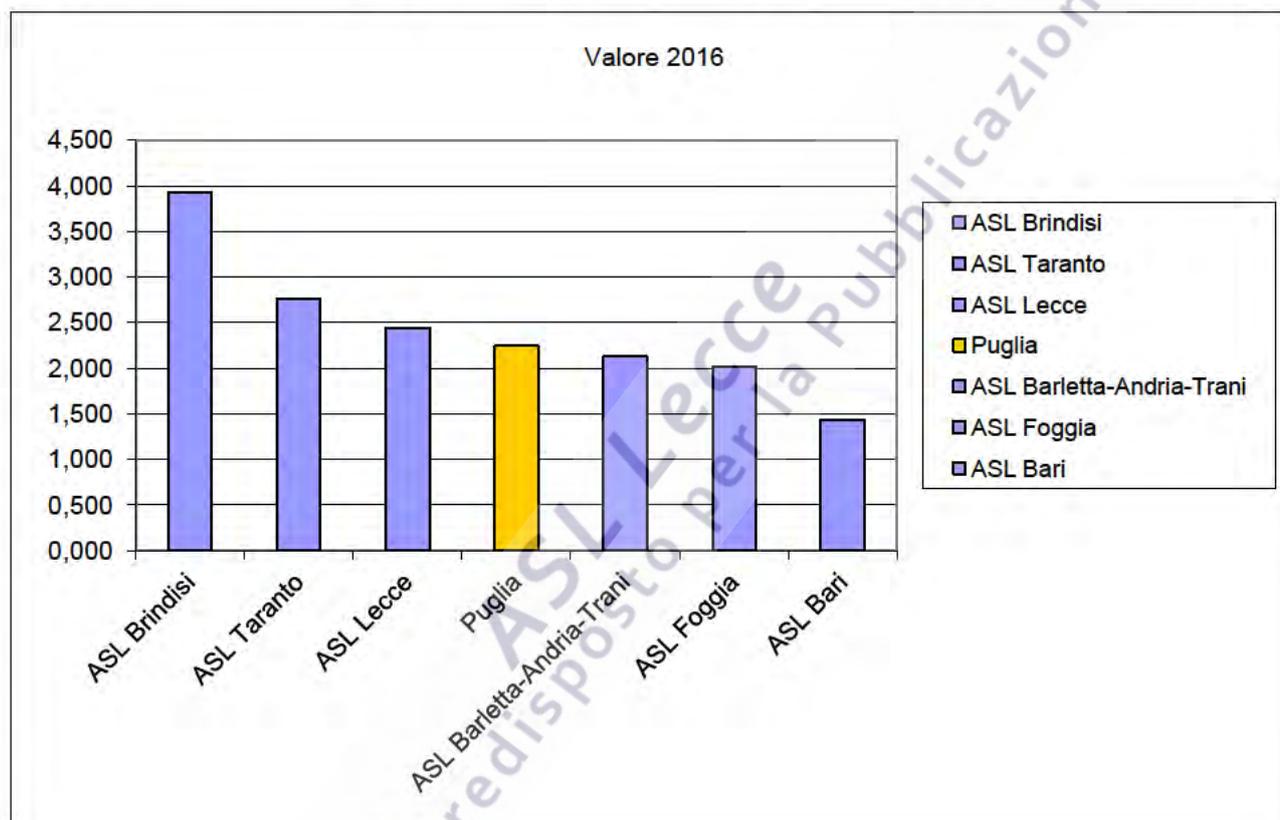
F12a.9 % di fluorochinoloni a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antibiotici)

F12a.14 % molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

ASL Lecce
Documento Predisposto per la Pubblicazione WEB

Puglia: B28.1.2 Percentuale di anziani trattati in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana (>= 65 anni)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Brindisi	3,925	0.981	3.359	85.578	3,509	0,42
ASL Taranto	2,757	0.689	3.391	122.974	2,662	0,10
ASL Lecce	2,440	0.610	4.428	181.459	2,235	0,21
Puglia	2,248	0.562	18.843	838.139	1,965	0,28
ASL Barletta-Andria-Trani	2,127	0.532	1.495	70.295	1,926	0,20
ASL Foggia	2,022	0.505	2.565	126.855	1,229	0,79
ASL Bari	1,436	0.359	3.605	250.978	1,285	0,15



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 4.00

Val. scarsa 4.00 - 6.00

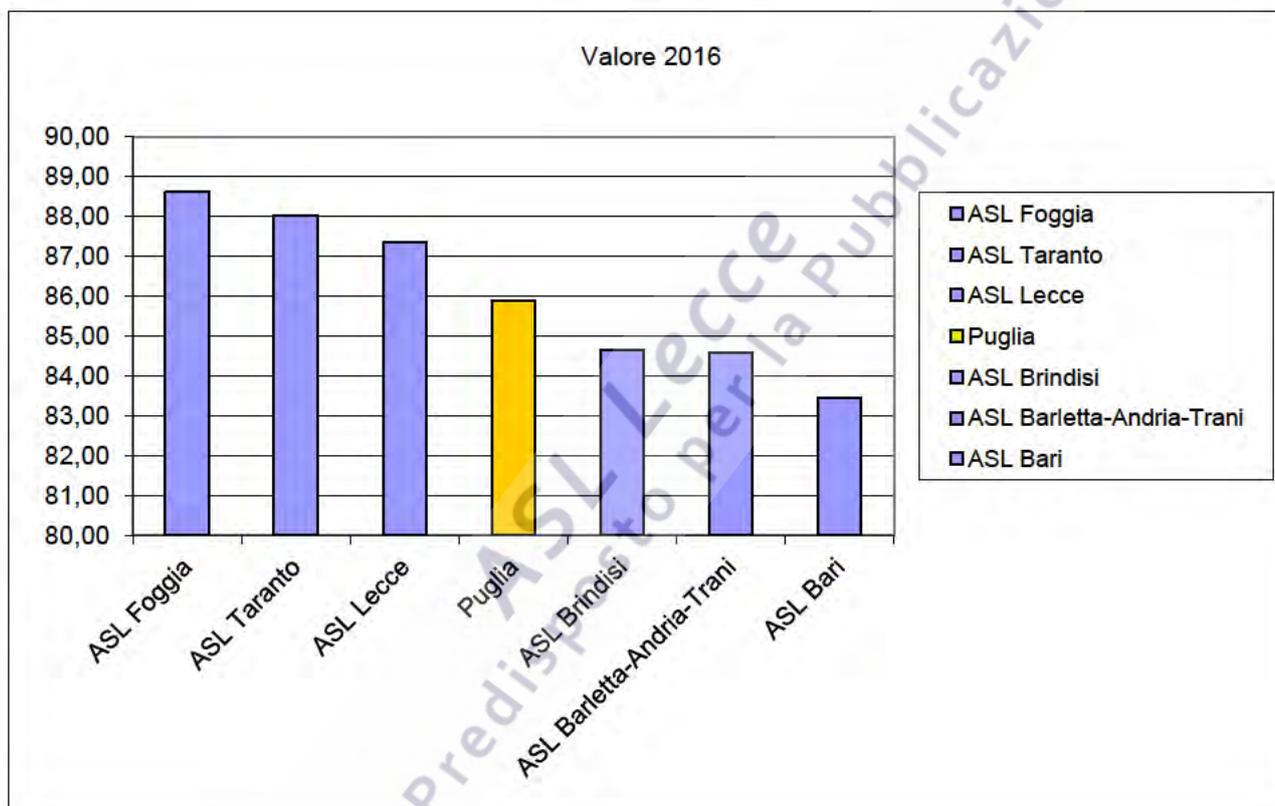
Val. media 6.00 - 8.00

Val. buona 8.00 - 10.00

Val. ottima > 10.00

Puglia: B7.1 Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Foggia	88,62	0.873	4.610	5.202	85,22	3,40
ASL Taranto	88,03	0.675	4.021	4.568	89,11	-1,08
ASL Lecce	87,34	0.447	5.044	5.775	82,84	4,50
Puglia	85,88	0.000	27.464	31.981	85,31	0,57
ASL Brindisi	84,66	0.000	2.561	3.025	84,61	0,05
ASL Barletta-Andria-Trani	84,57	0.000	2.763	3.267	83,35	1,22
ASL Bari	83,45	0.000	8.465	10.144		



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 89.00

Val. scarsa 89.00 - 92.00

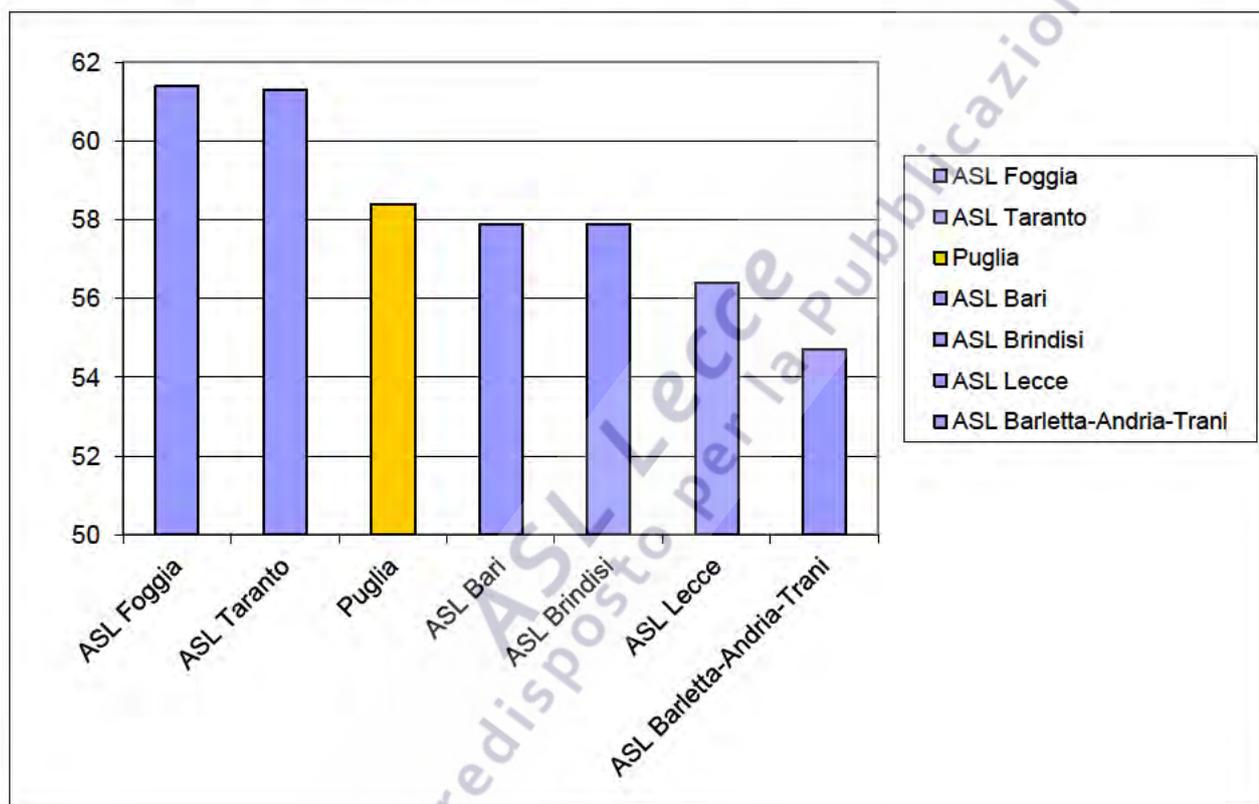
Val. media 92.00 - 95.00

Val. buona 95.00 - 98.00

Val. ottima > 98.00

Puglia: B7.2 Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Foggia	61,4	1,764	78.876	128.355	72,3	-10,9
ASL Taranto	61,3	1,755	76.717	125.174	59,4	1,9
Puglia	58,4	1,491	497.404	852.349	54,7	3,7
ASL Bari	57,9	1,445	148.449	256.191	53,7	4,2
ASL Brindisi	57,9	1,445	50.110	86.587	47,1	10,8
ASL Lecce	56,4	1,309	103.952	185.253	51,3	5,1
ASL Barletta-Andria-Trani	54,7	1,155	39.300	71.789	50,8	3,9



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 53.00

Val. scarsa 53.00 - 64.00

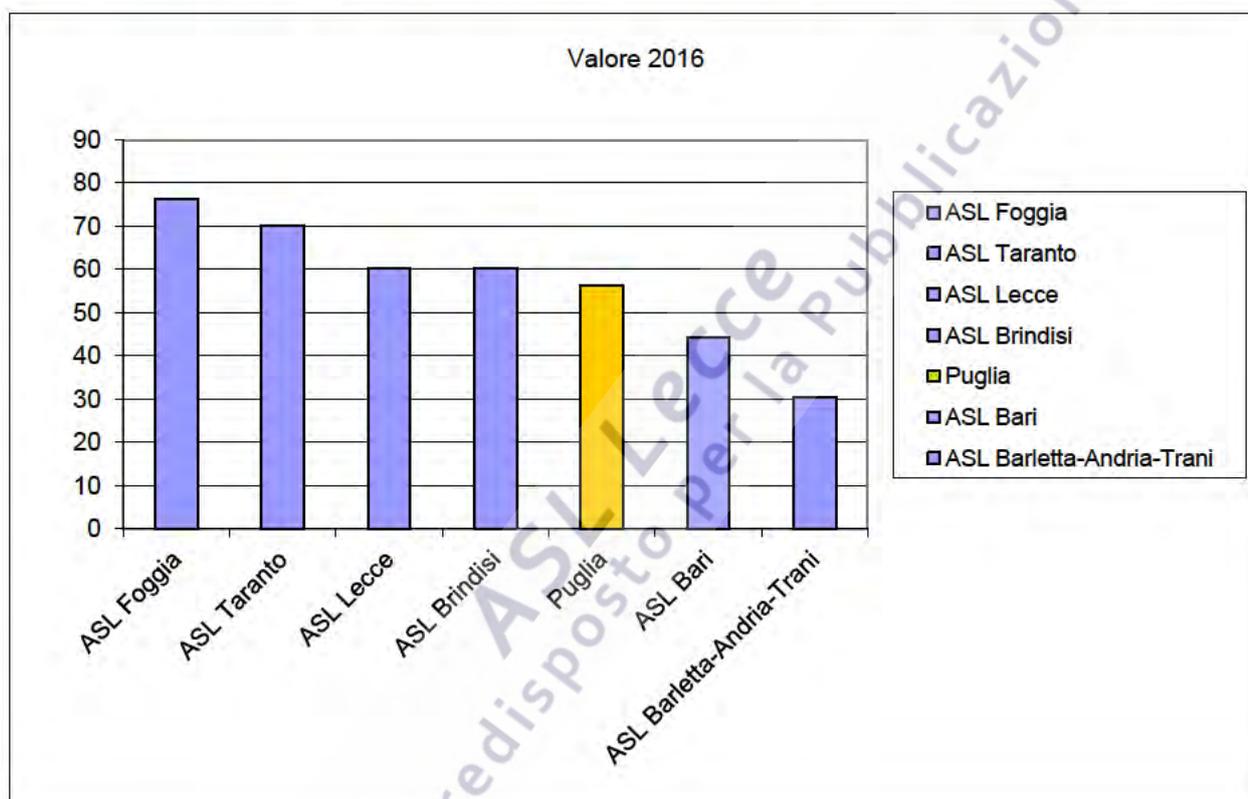
Val. media 64.00 - 75.00

Val. buona 75.00 - 86.00

Val. ottima > 86.00

Puglia: B7.3 Copertura vaccinale HPV (Papilloma virus) nella popolazione bersaglio

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Foggia	76,379	2,425	2.506	3.281	69,94	6,439
ASL Taranto	70,133	2,009	2.010	2.866	69,32	0,813
ASL Lecce	60,33	1,033	2.269	3.761	59,19	1,14
ASL Brindisi	60,323	1,032	1.119	1.855	53,34	6,983
Puglia	56,364	0,636	11.266	19.988	63,89	-7,526
ASL Bari	44,358	0,000	2.736	6.168		
ASL Barletta-Andria-Trani	30,433	0,000	626	2.057	56,76	-26,327



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 60.00

Val. scarsa 60.00 - 70.00

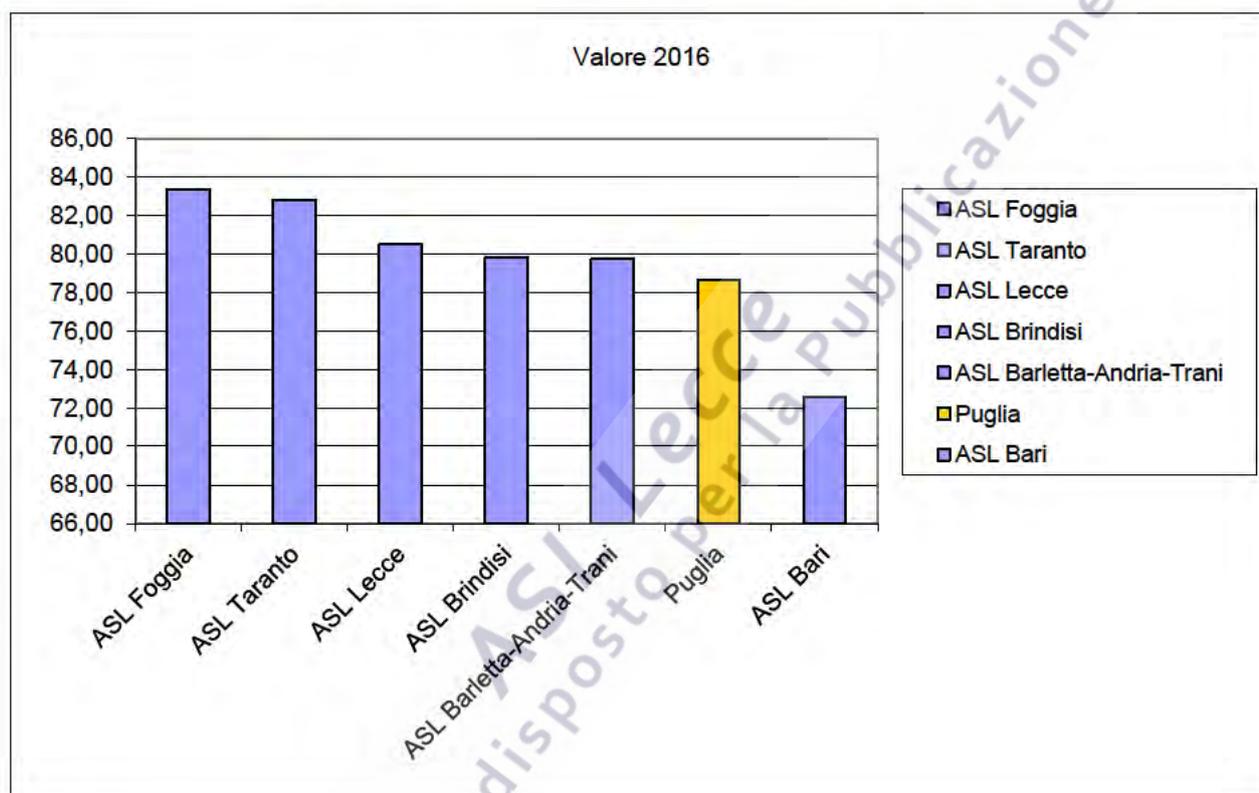
Val. media 70.00 - 85.00

Val. buona 85.00 - 95.00

Val. ottima > 95.00

Puglia: B7.5 Grado di copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Foggia	83,37	0.000	4.337	5.202	80,38	2,99
ASL Taranto	82,82	0.000	3.783	4.568	82,28	0,53
ASL Lecce	80,49	0.000	4.648	5.775	76,46	4,03
ASL Brindisi	79,80	0.000	2.414	3.025	75,3	4,50
ASL Barletta-Andria-Trani	79,74	0.000	2.605	3.267	77,01	2,73
Puglia	78,64	0.000	25.149	31.981	78,76	-0,12
ASL Bari	72,58	0.000	7.362	10.144		



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 89.00

Val. scarsa 89.00 - 92.00

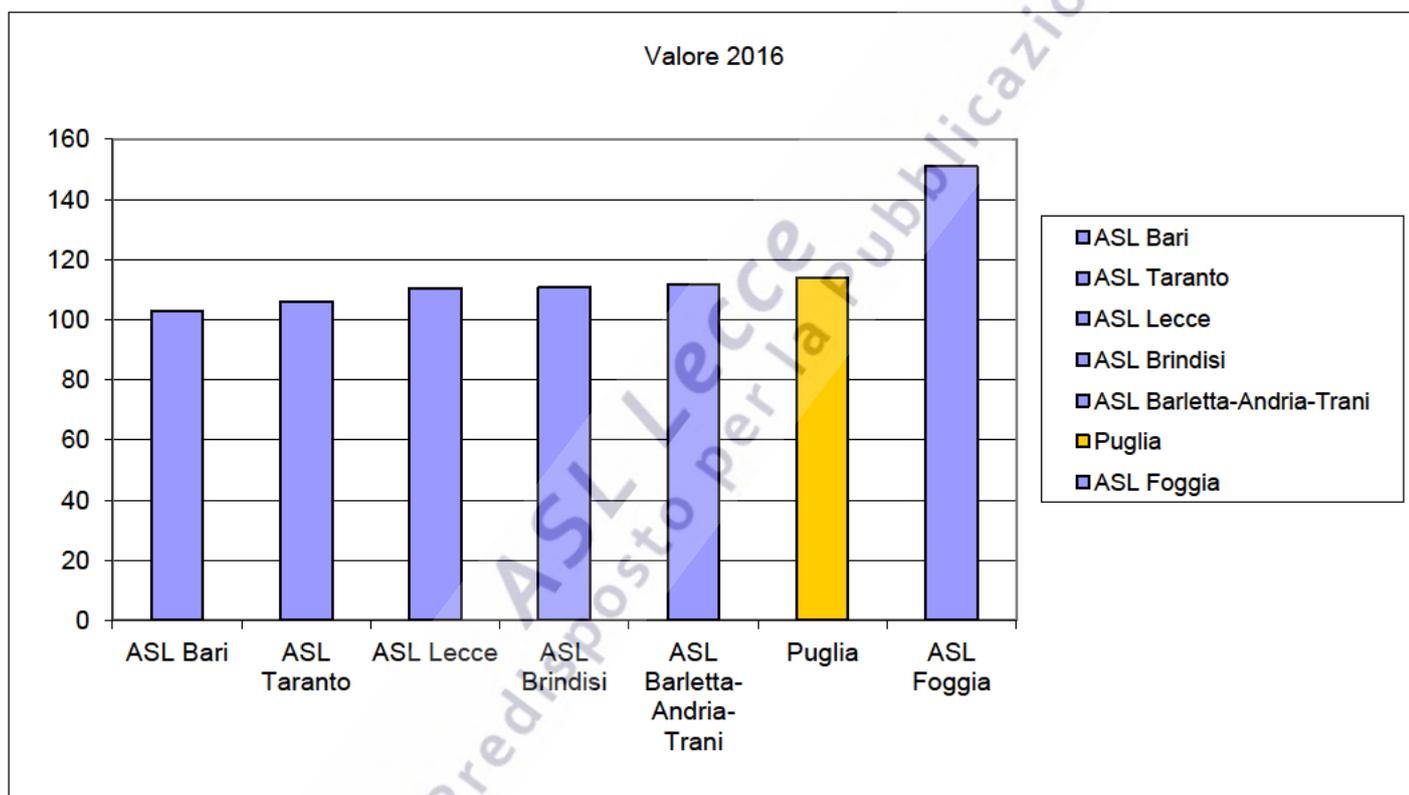
Val. media 92.00 - 95.00

Val. buona 95.00 - 98.00

Val. ottima > 98.00

C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari acuti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso per 1.000 residenti

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Bari	103,12	2,983	127.958	1.263.820	107,15	-4,03
ASL Taranto	106,12	2,554	61.952	586.061	111,02	-4,9
ASL Lecce	110,39	1,944	90.439	804.239	114,16	-3,77
ASL Brindisi	110,78	1,889	44.187	398.661	115,96	-5,18
ASL Barletta-Andria-Trani	111,79	1,744	41.349	393.534	115,11	-3,32
Puglia	113,86	1,449	459.453	4.077.166	118,09	-4,23
ASL Foggia	150,97	0,000	93.568	630.851	155,43	-4,46



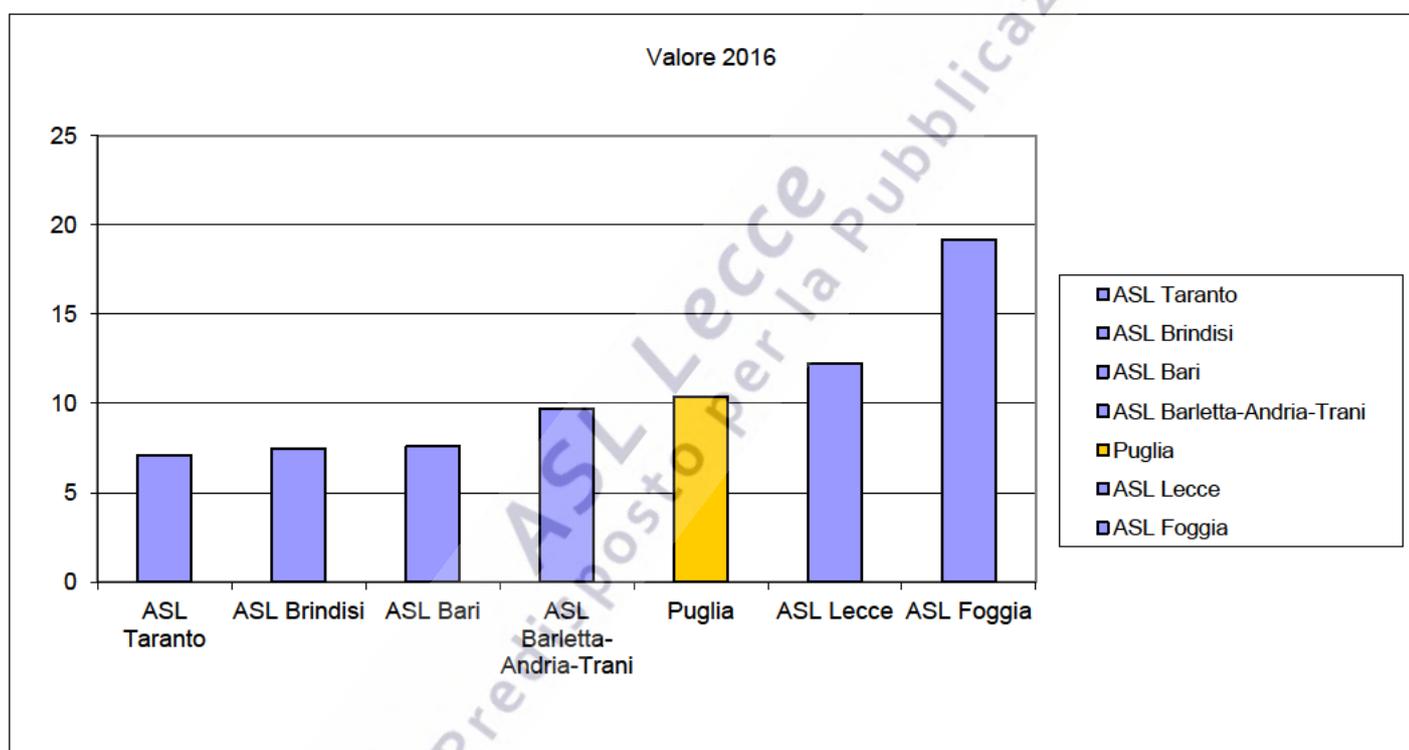
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 117.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 117.00 e 110.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 110.00 e 103.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 103.00 e 96.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 96.00**

Puglia: C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione per Day Hospital medico per acuti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso per 1.000 residenti

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Taranto	7,11	3,963	4.195	586.061	8,61	-1,50
ASL Brindisi	7,5	3,833	2.978	398.661	11,78	-4,28
ASL Bari	7,58	3,807	9.597	1.263.820	10,18	-2,60
ASL Barletta-Andria-Trani	9,71	3,097	3.799	393.534	10,36	-0,65
Puglia	10,39	2,87	42.449	4.077.166	12,94	-2,55
ASL Lecce	12,21	2,263	9.834	804.239	14,81	-2,60
ASL Foggia	19,16	0,473	12.046	630.851	22,60	-3,44



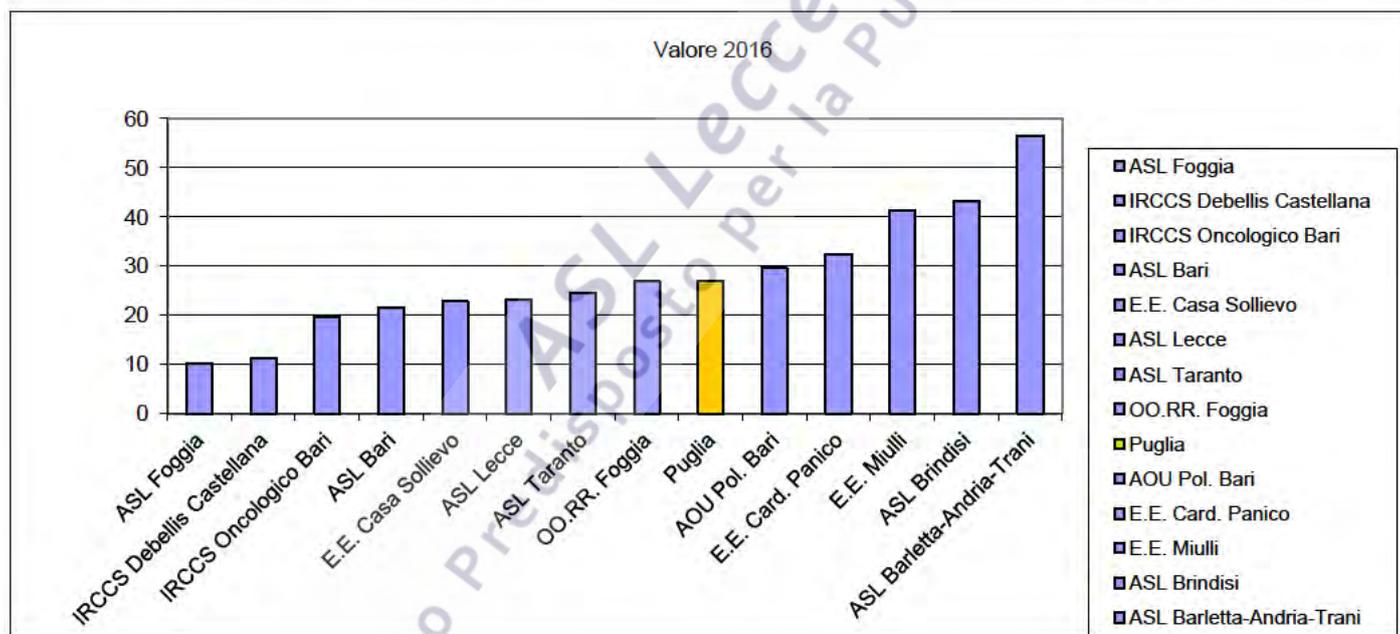
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 16.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 16.00 e 13.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 13.00 e 10.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 10.00 e 7.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 7.00**

Puglia: C10c Tempi di attesa per la chirurgia oncologica

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Foggia	10,183	5	723	71	10,73	-0,547
IRCCS Debellis Castellana	11,244	5	1.754	156	12,3	-1,056
IRCCS Oncologico Bari	19,69	5	8.762	445	17,19	2,5
ASL Bari	21,616	4,677	27.409	1.268	22,62	-1,004
E.E. Casa Sollievo	22,838	4,432	15.256	668	19,7	3,138
ASL Lecce	23,245	4,351	18.131	780	23,52	-0,275
ASL Taranto	24,44	4,112	13.955	571	23,91	0,53
OO.RR. Foggia	26,898	3,62	11.566	430	25,86	1,038
Puglia	27,026	3,595	174.991	6.475	25,4	1,626
AOU Pol. Bari	29,514	3,097	23.316	790	22,93	6,584
E.E. Card. Panico	32,312	2,538	9.435	292	33,57	-1,258
E.E. Miulli	41,234	0,753	23.462	569	38,86	2,374
ASL Brindisi	43,139	0,372	10.871	252	44,82	-1,681
ASL Barletta-Andria-Trani	56,563	0,000	10.351	183	43,85	12,713



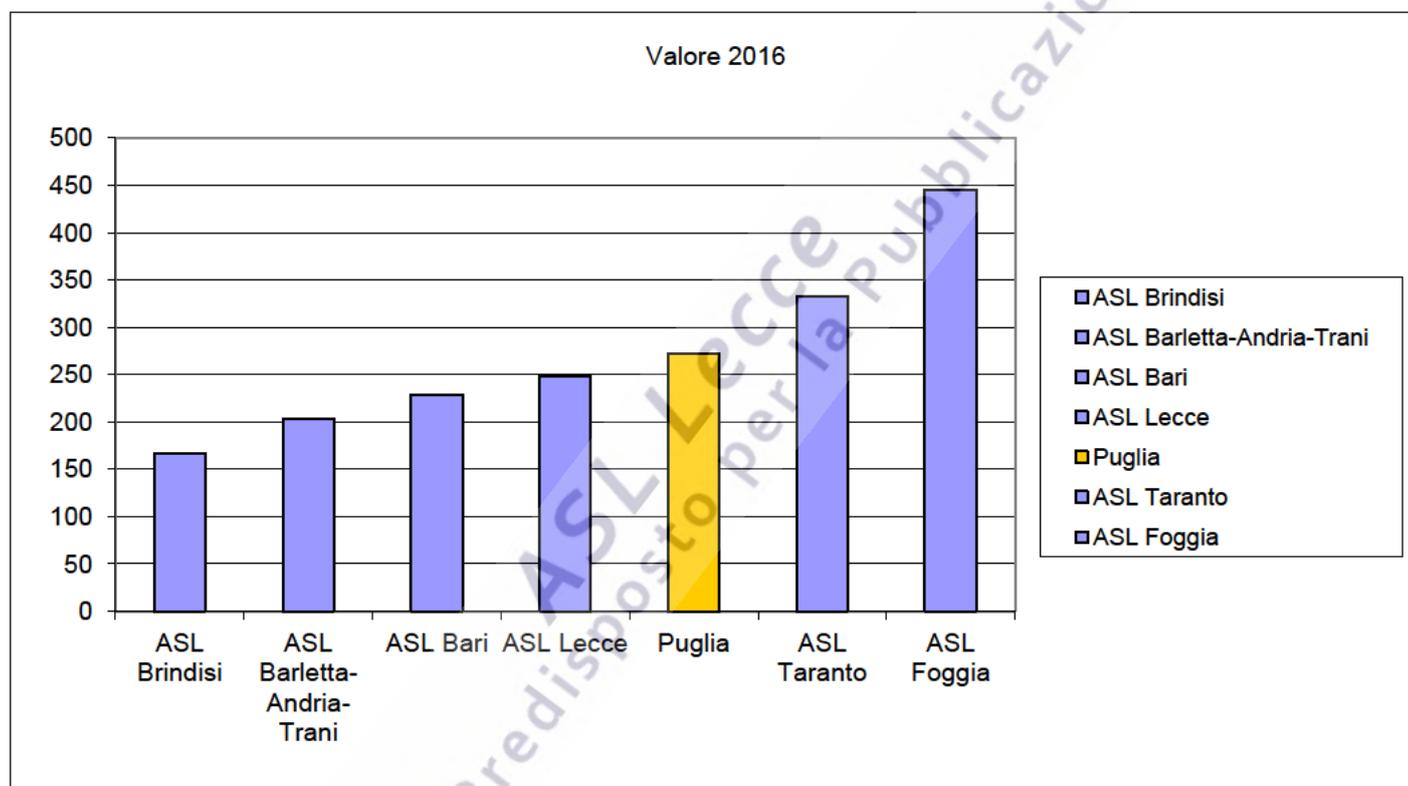
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 40.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 40.00 e 35.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 35.00 e 30.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 30.00 e 25.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 25.00**

Puglia: C11a.1.1 Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Brindisi	166,81	3,764	210	125.892	214,87	-48,06
ASL Barletta-Andria-Trani	203,97	3,021	234	114.725	224,23	-20,26
ASL Bari	229,01	2,52	897	391.678	235,11	-6,10
ASL Lecce	247,68	2,146	630	254.364	261,80	-14,12
Puglia	271,68	1,666	3.419	1.258.457	276,56	-4,88
ASL Taranto	332,51	0,450	613	184.353	305,15	27,36
ASL Foggia	445,46	0,000	835	187.445	428,03	17,43



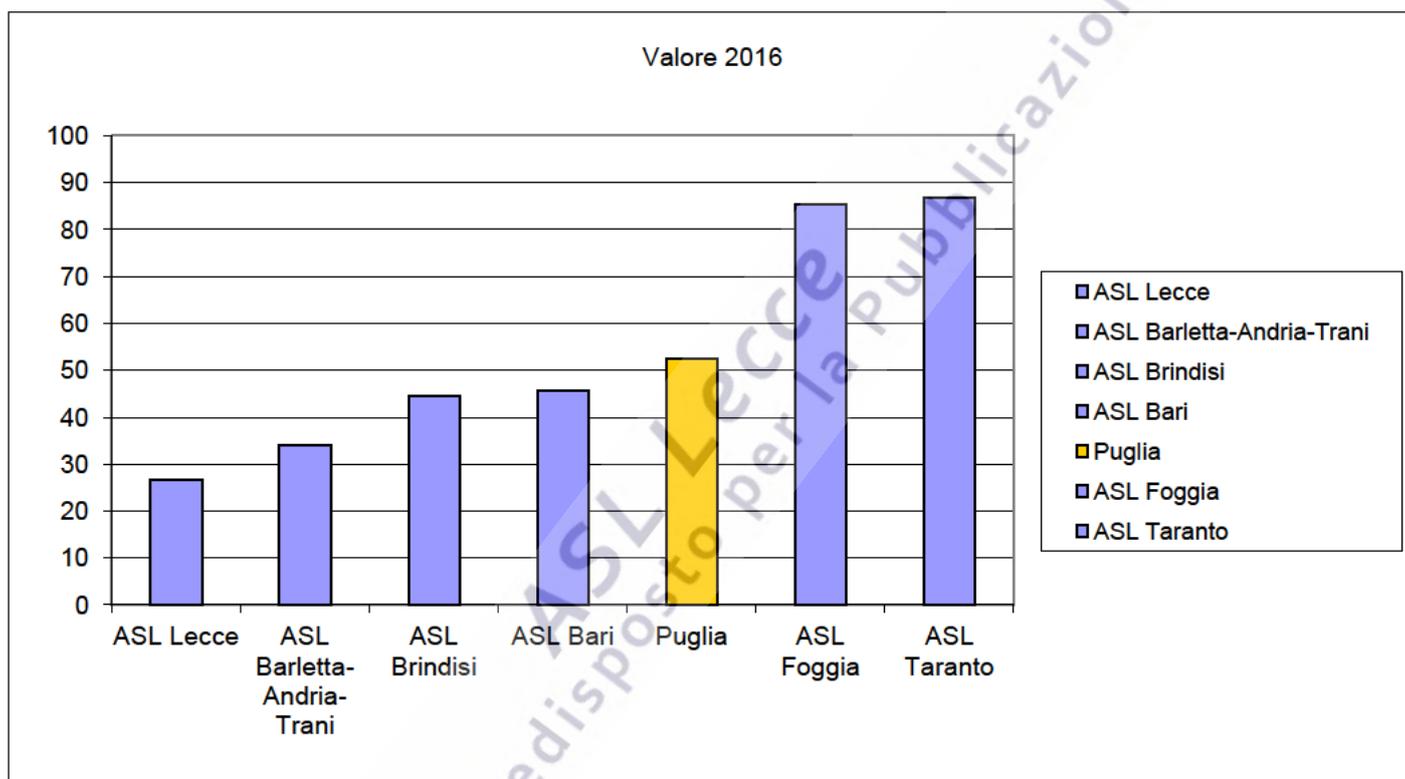
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 305.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 305.00 e 255.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 255.00 e 205.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 205.00 e 155.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 155.00**

Puglia: C11a.2.1 Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Lecce	26,67	3,333	115	431.193	31,63	-4,96
ASL Barletta-Andria-Trani	34,12	2,588	70	205.156	33,72	0,40
ASL Brindisi	44,6	1,54	95	213.009	71,88	-27,28
ASL Bari	45,61	1,439	308	675.322	51,47	-5,86
Puglia	52,57	0.743	1.136	2.160.952	60,56	-7,99
ASL Foggia	85,45	0.000	276	323.009	95,06	-9,61
ASL Taranto	86,83	0.000	272	313.263	94,10	-7,27



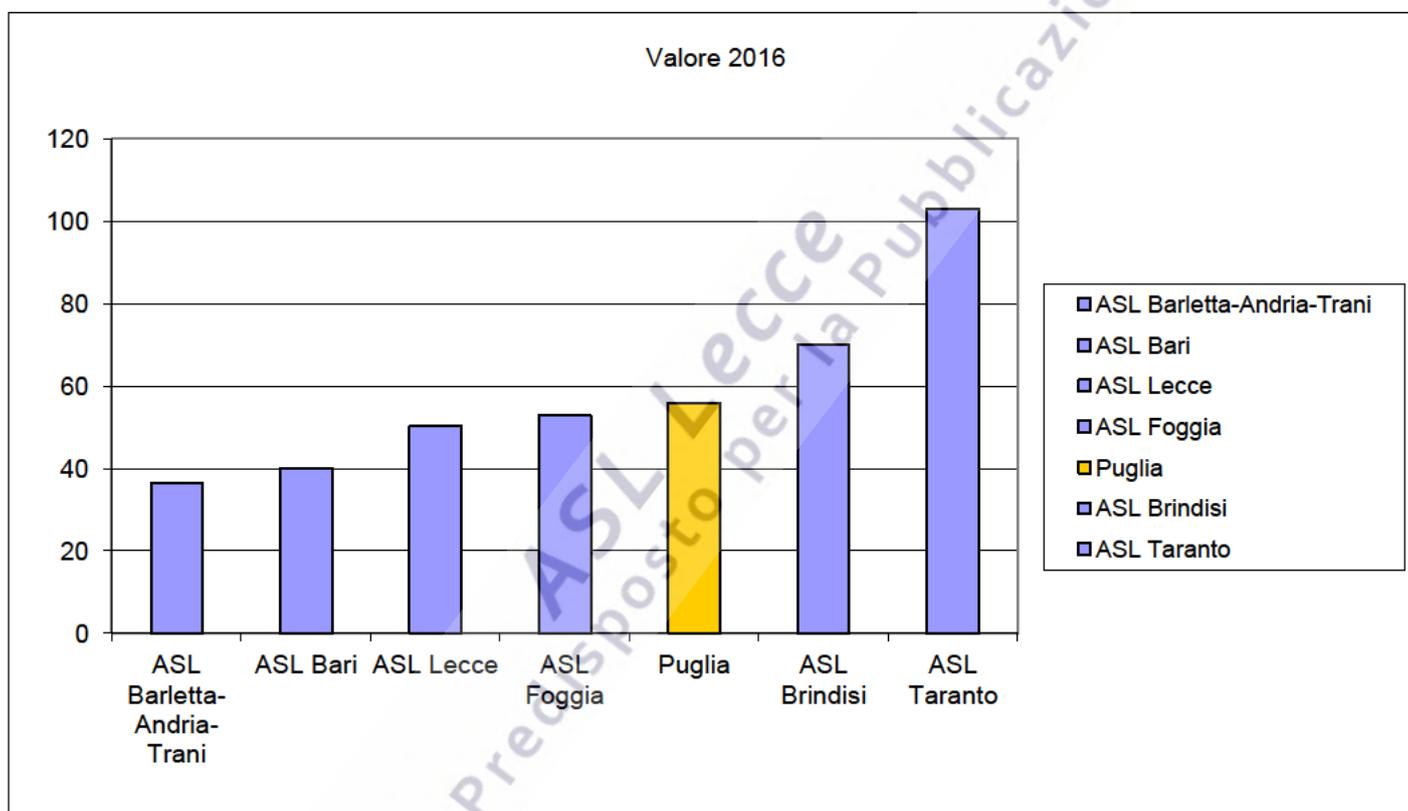
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 50.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 50.00 e 40.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 40.00 e 30.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 30.00 e 20.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 20.00**

Puglia: C11a.3.1 Tasso di ospedalizzazione per BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Barletta-Andria-Trani	36,61	4,093	42	114.725	46,09	-9,48
ASL Bari	40,08	3,861	157	391.678	51,64	-11,56
ASL Lecce	50,32	3,179	128	254.364	83,68	-33,36
ASL Foggia	52,82	3,012	99	187.445	69,72	-16,9
Puglia	55,94	2,804	704	1.258.457	75,59	-19,65
ASL Brindisi	69,9	1,873	88	125.892	88,52	-18,62
ASL Taranto	103,06	0,000	190	184.353	130,39	-27,33



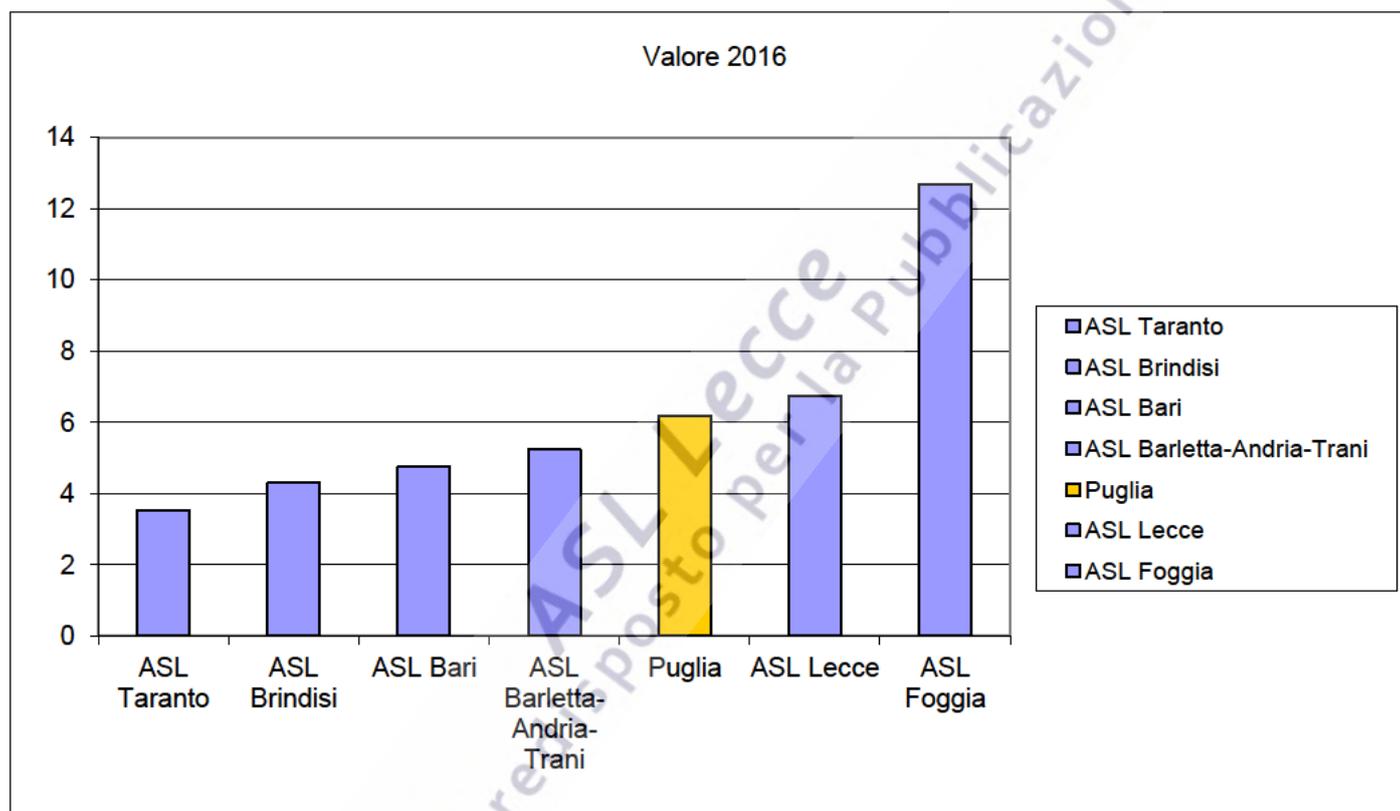
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 83.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 83.00 e 68.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 68.00 e 53.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 53.00 e 38.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 38.00**

Puglia: C14.2a Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Taranto	3,52	2,7	2.062	586.061	4,26	-0,74
ASL Brindisi	4,3	2,143	1.713	398.661	7,49	-3,19
ASL Bari	4,75	1,821	5.998	1.263.820	6,29	-1,54
ASL Barletta-Andria-Trani	5,24	1,471	2.063	393.534	5,96	-0,72
Puglia	6,19	0.793	25.245	4.077.166	8,04	-1,85
ASL Lecce	6,73	0.407	5.412	804.239	8,81	-2,08
ASL Foggia	12,68	0.000	7.997	630.851	15,68	-3



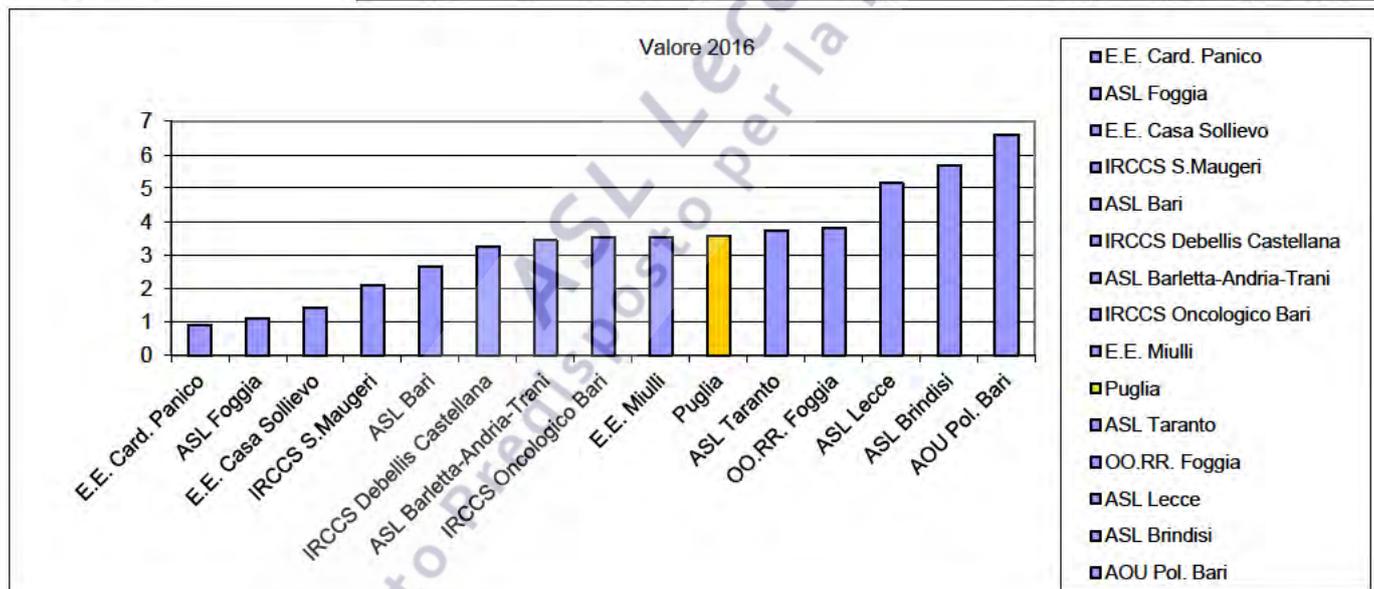
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 5.90**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 5.90 e 4.50
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 4.50 e 3.10
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 3.10 e 1.70
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 1.70**

Puglia: C14.4 Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Card. Panico	0,91	5	42	4.591	0,88	0,03
ASL Foggia	1,08	4,92	115	10.664	1,32	-0,24
E.E. Casa Sollievo	1,44	4,56	133	9.242	0,98	0,46
IRCCS S.Maugeri	2,08	3,92	8	384	1,53	0,55
ASL Bari	2,64	3,36	510	19.346	2,69	-0,05
IRCCS Debellis Castellana	3,26	2,74	33	1.012	4,14	-0,88
ASL Barletta-Andria-Trani	3,44	2,56	300	8.729	3,37	0,07
IRCCS Oncologico Bari	3,52	2,48	18	511	5,19	-1,67
E.E. Miulli	3,53	2,47	185	5.247	3,97	-0,44
Puglia	3,57	2,43	4.274	119.707	3,49	0,08
ASL Taranto	3,74	2,26	584	15.610	3,5	0,24
OO.RR. Foggia	3,83	2,17	288	7.529	4,42	-0,59
ASL Lecce	5,15	0,850	1.011	19.624	4,87	0,28
ASL Brindisi	5,68	0,320	557	9.802	5,27	0,41
AOU Pol. Bari	6,61	0,000	490	7.416	6,35	0,26



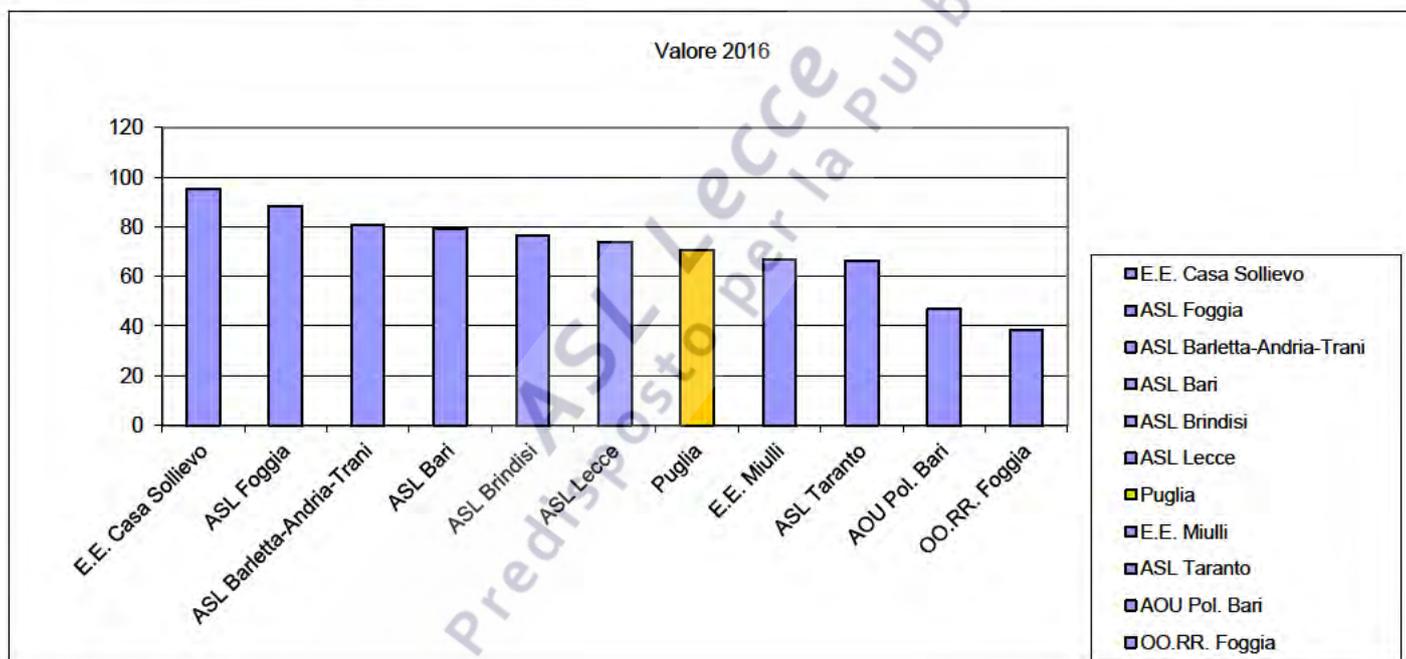
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 5.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 5.00 e 4.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 4.00 e 3.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 3.00 e 2.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 2.00**

Puglia: C16.1 Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Casa Sollievo	95,36	4,536	15.420	16.170	93,85	1,51
ASL Foggia	88,41	3,841	14.568	16.477	89,56	-1,15
ASL Barletta-Andria-Trani	80,92	3,092	28.421	35.124	80,49	0,43
ASL Bari	79,08	2,908	41.591	52.594	80,12	-1,04
ASL Brindisi	76,59	2,659	29.493	38.510	80,06	-3,47
ASL Lecce	74,04	2,404	32.737	44.216	72,82	1,22
Puglia	70,59	2,059	226.646	321.079	72,59	-2
E.E. Miulli	66,64	1,664	7.014	10.525	65,09	1,55
ASL Taranto	66,33	1,633	31.799	47.937	70,85	-4,52
AOU Pol. Bari	46,8	0,000	15.412	32.932	53,63	-6,83
OO.RR. Foggia	38,32	0,000	10.191	26.594	42,9	-4,58



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 60,00

Val. scarsa 60,00 - 70,00

Val. media 70,00 - 80,00

Val. buona 80,00 - 90,00

Val. ottima > 90,00

Puglia: C16.7 Percentuale di ricoveri ospedalieri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Brindisi	56,7	2,17	3.430	6.049	55,5	1,2
E.E. Casa Sollievo	56,02	2,102	2.223	3.968	55,37	0,65
ASL Taranto	52,73	1,773	4.073	7.724	51,96	0,77
ASL Lecce	51,72	1,672	5.974	11.551	50,19	1,53
ASL Bari	51,18	1,618	5.291	10.338	49,59	1,59
E.E. Card. Panico	49,18	1,418	1.113	2.263	43,59	5,59
Puglia	48,94	1,394	32.379	66.166	47,54	1,4
E.E. Miulli	48,79	1,379	1.470	3.013	46,71	2,08
AOU Pol. Bari	47,36	1,236	3.900	8.234	47,41	-0,05
ASL Barletta-Andria-Trani	42,77	0,777	1.932	4.517	43,11	-0,34
ASL Foggia	36,24	0,124	1.234	3.405	32,2	4,04
OO.RR. Foggia	34,07	0,000	1.739	5.104	32,71	1,36



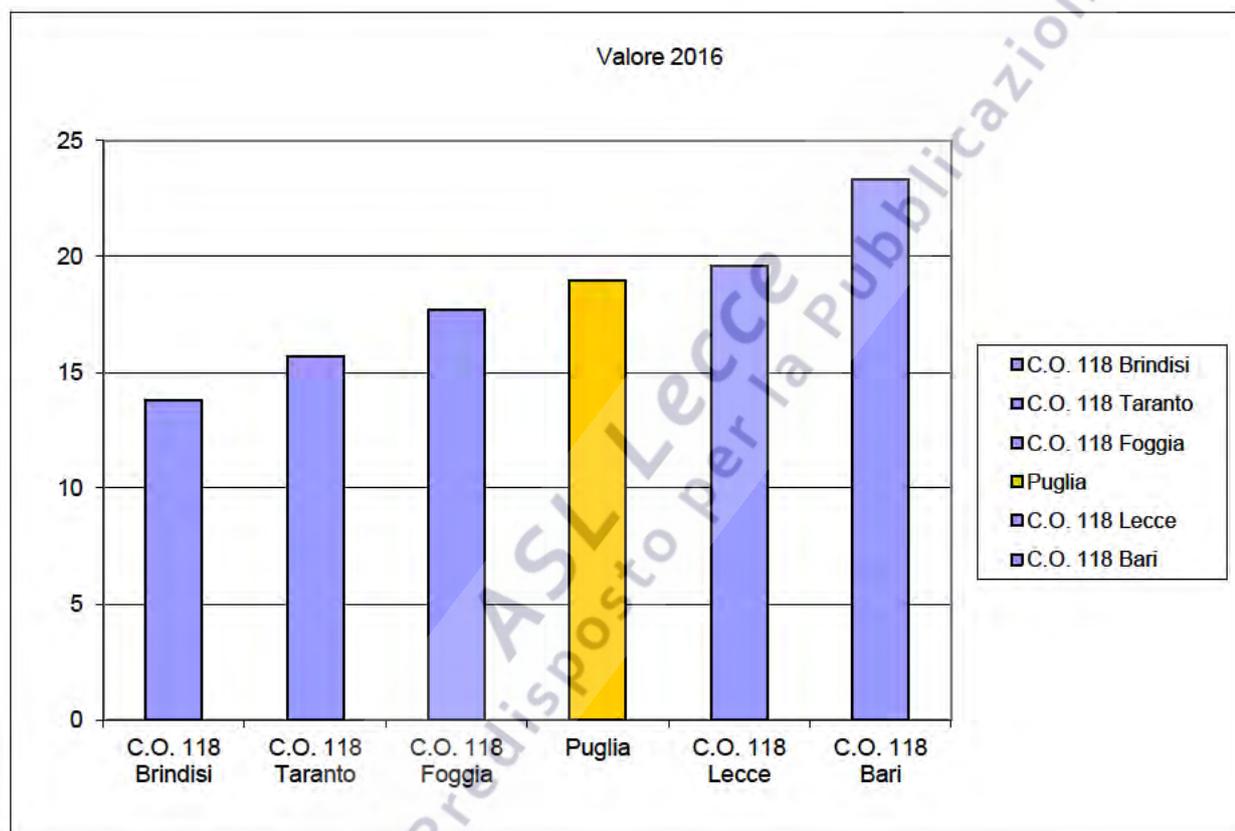
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- Val. pessima < 45.00**
- Val. scarsa 45.00 - 55.00
- Val. media 55.00 - 65.00
- Val. buona 65.00 - 75.00
- Val. ottima > 75.00**

Puglia: C16.11 Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
C.O. 118 Brindisi	13,8	4,033			14,1	-0,3
C.O. 118 Taranto	15,7	3,575			15,61	0,09
C.O. 118 Foggia	17,7	3,075			17,38	0,32
Puglia	18,98	2,755			18,82	0,16
C.O. 118 Lecce	19,61	2,598			20,03	-0,42
C.O. 118 Bari	23,35	1,663			22,6	0,75



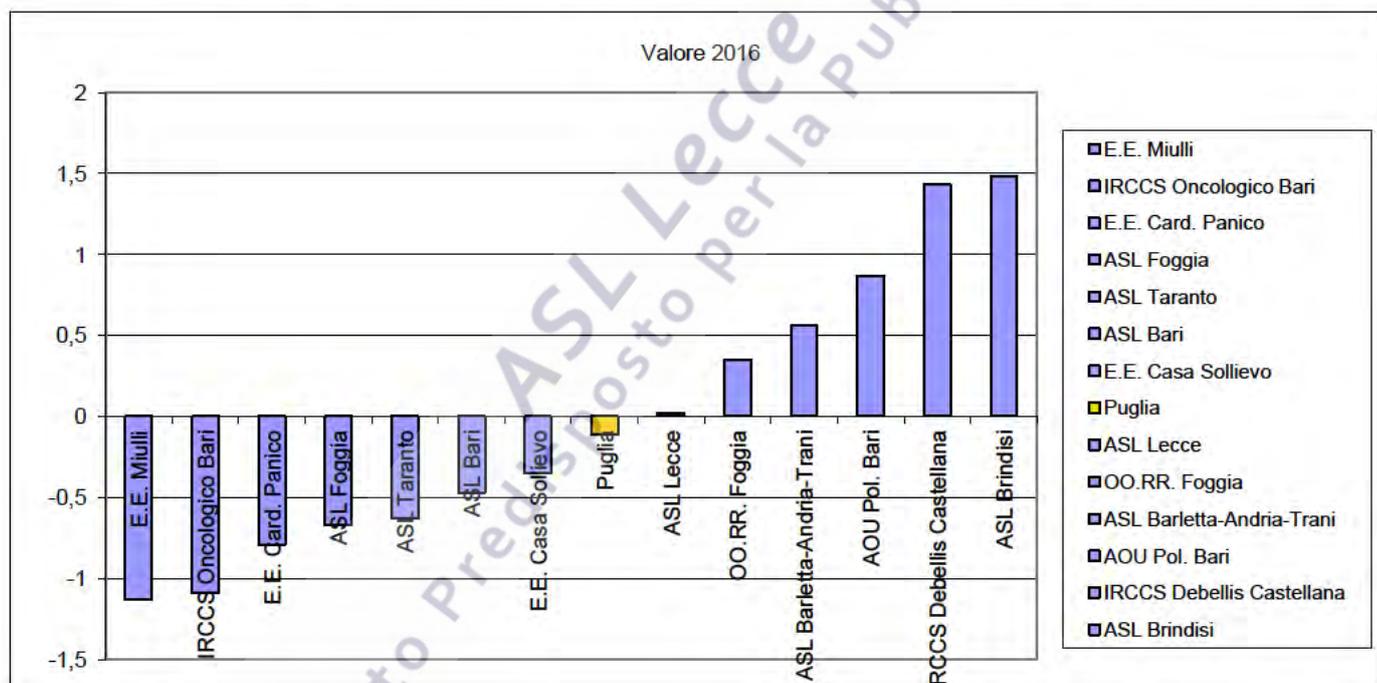
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 26.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 26.00 e 22.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 22.00 e 18.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 18.00 e 14.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 14.00**

Puglia: C2a.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Miulli	-1,13	4,323	11.979	10.574	-1,14	0,01
IRCCS Oncologico Bari	-1,09	4,262	1.378	1.262	-0,22	-0,87
E.E. Card. Panico	-0,79	3,8	4.967	6.315	-0,58	-0,21
ASL Foggia	-0,67	3,615	4.360	6.547	-0,6	-0,07
ASL Taranto	-0,63	3,554	10.662	16.918	-0,17	-0,46
ASL Bari	-0,47	3,308	13.138	28.016	-0,43	-0,04
E.E. Casa Sollievo	-0,35	3,123	4.653	13.306	-0,33	-0,02
Puglia	-0,11	2,758	16.462	145.369	0,05	-0,16
ASL Lecce	0,02	2,561	460	22.784	0,13	-0,11
OO.RR. Foggia	0,35	2,061	3.153	9.123	0,61	-0,26
ASL Barletta-Andria-Trani	0,56	1,738	3.434	6.139	0,54	0,02
AOU Pol. Bari	0,87	1,262	11.809	13.633	1,05	-0,18
IRCCS Debellis Castellana	1,43	0,4	1.302	912	1,9	-0,47
ASL Brindisi	1,48	0,323	14.516	9.840	1,68	-0,2



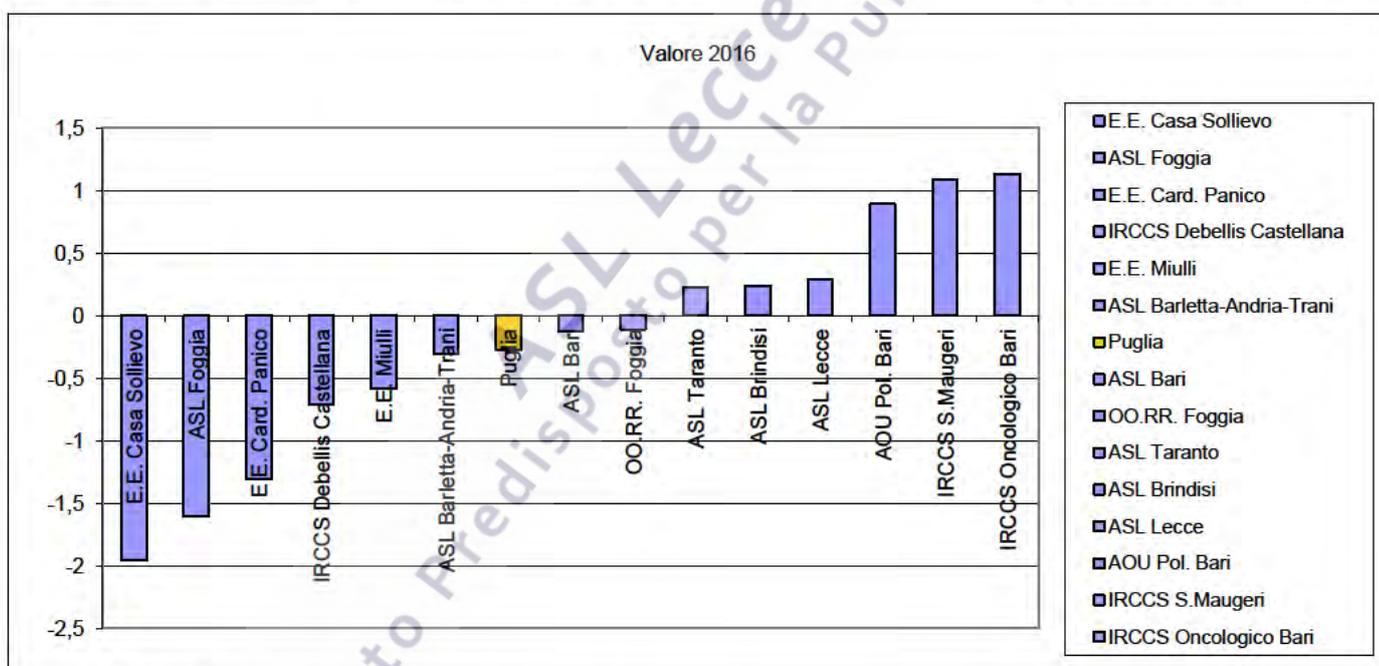
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 1.04**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 1.04 e 0.39
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 0.39 e -0.27
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra -0.27 e -0.92
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a -0.92**

Puglia: C2a.M Indice di performance degenza media per ricoveri acuti medici

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Casa Sollievo	-1,96	5	43.051	21.911	-2,08	0,12
ASL Foggia	-1,61	5	32.204	20.020	-1,62	0,01
E.E. Card. Panico	-1,31	4,554	10.149	7.775	-1,21	-0,1
IRCCS Debellis Castellana	-0,71	3,631	1.190	1.675	-0,57	-0,14
E.E. Miulli	-0,58	3,431	5.945	10.184	-0,59	0,01
ASL Barletta-Andria-Trani	-0,31	3,015	5.573	17.697	-0,61	0,3
Puglia	-0,28	2,969	63.105	228.880	-0,36	0,08
ASL Bari	-0,13	2,738	3.998	31.019	-0,25	0,12
OO.RR. Foggia	-0,11	2,708	1.891	16.537	-0,14	0,03
ASL Taranto	0,22	2,2	5.530	25.587	0,12	0,1
ASL Brindisi	0,24	2,169	4.541	18.649	0,16	0,08
ASL Lecce	0,29	2,092	10.018	34.825	0,19	0,1
AOU Pol. Bari	0,89	1,169	19.150	21.519	0,77	0,12
IRCCS S.Maugeri	1,09	0,862	619	566	1,12	-0,03
IRCCS Oncologico Bari	1,13	0,800	1.038	916	0,81	0,32



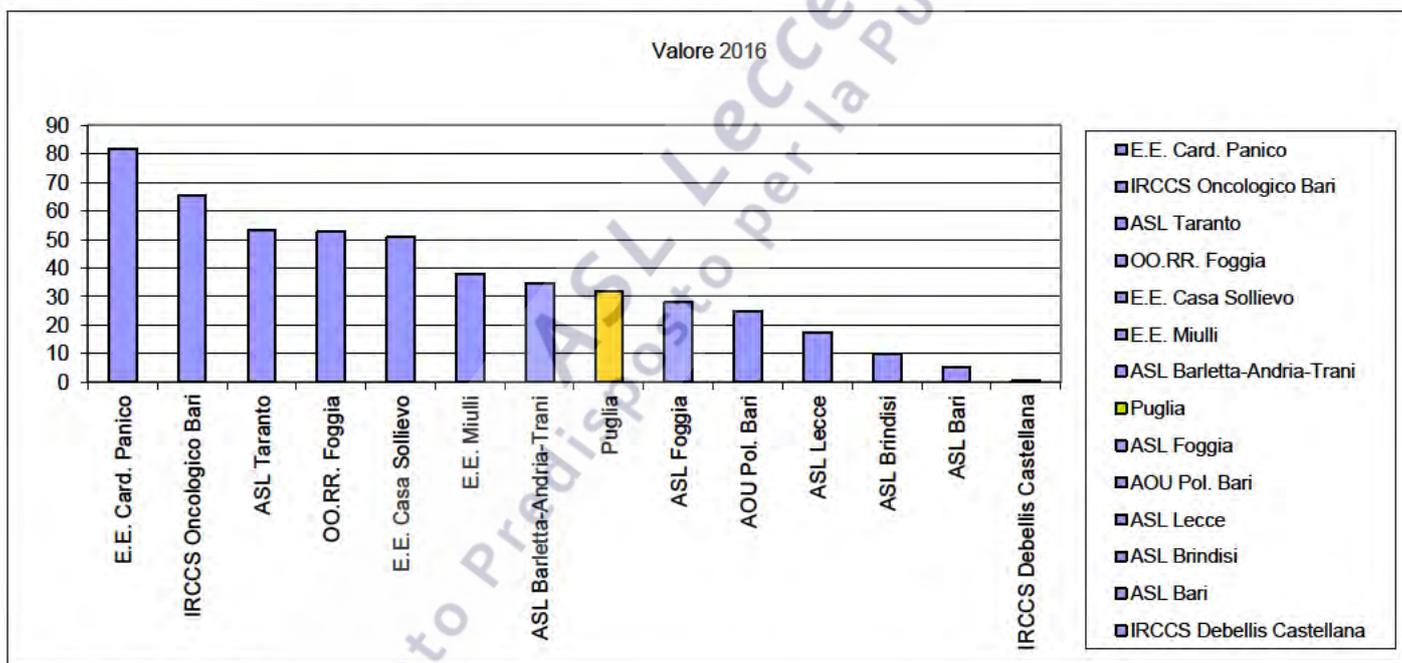
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 1.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 1.00 e 0.35
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 0.35 e -0.30
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra -0.30 e -0.95
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a -0.95**

Puglia: C4.7 Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Card. Panico	81,79	4,679	979	1.197	70,89	10,9
IRCCS Oncologico Bari	65,52	3,052	76	116	65,03	0,49
ASL Taranto	53,03	1,803	2.153	4.060	55,59	-2,56
OO.RR. Foggia	52,72	1,772	2.518	4.776	61,67	-8,95
E.E. Casa Sollievo	50,79	1,579	2.144	4.221	52,96	-2,17
E.E. Miulli	37,86	0,286	706	1.865	53,67	-15,81
ASL Barletta-Andria-Trani	34,9	0.000	504	1.444	42,06	-7,16
Puglia	32	0.000	12.698	39.685	39,94	-7,94
ASL Foggia	27,9	0.000	911	3.265	39,95	-12,05
AOU Pol. Bari	24,93	0.000	1.007	4.039	33,23	-8,3
ASL Lecce	17,55	0.000	1.174	6.689	26,22	-8,67
ASL Brindisi	9,74	0.000	262	2.690	28,61	-18,87
ASL Bari	5,14	0.000	263	5.116	16,95	-11,81
IRCCS Debellis Castellana	0,48	0.000	1	207	1,66	-1,18



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 45.00

Val. scarsa 45.00 - 55.00

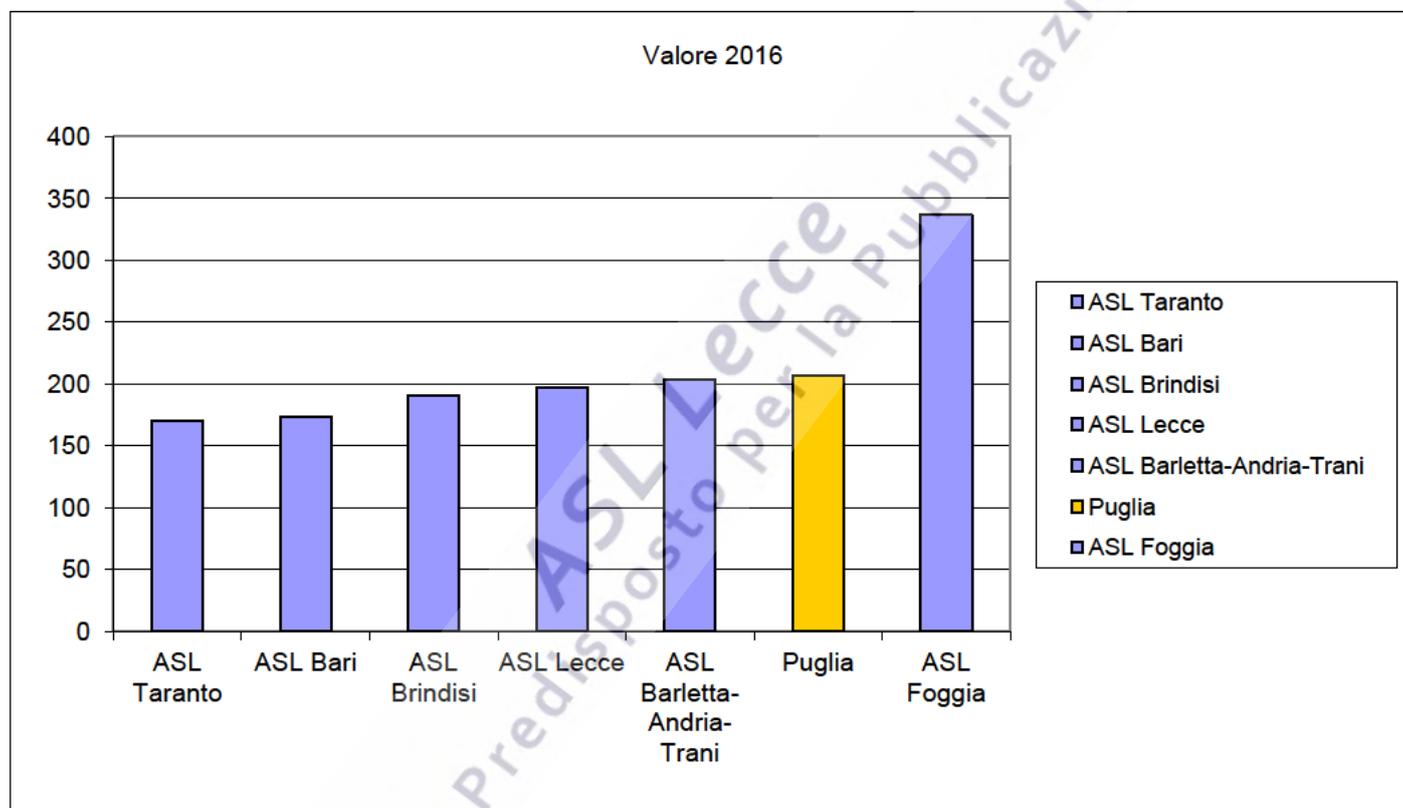
Val. media 55.00 - 65.00

Val. buona 65.00 - 75.00

Val. ottima > 75.00

Puglia: C4.8 Tasso di ospedalizzazione per i DRG Medici LEA standardizzato per età e per sesso per 10.000 residenti

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Taranto	170,63	3,19	10.019	586.061	216,30	-45,67
ASL Bari	173,4	3,127	21.713	1.263.820	214,75	-41,35
ASL Brindisi	190,26	2,744	7.587	398.661	261,00	-70,74
ASL Lecce	197,51	2,579	15.969	804.239	276,31	-78,8
ASL Barletta-Andria-Trani	203,18	2,45	7.763	393.534	228,32	-25,14
Puglia	207,19	2,359	84.058	4.077.166	262,57	-55,38
ASL Foggia	336,82	0,000	21.007	630.851	406,60	-69,78



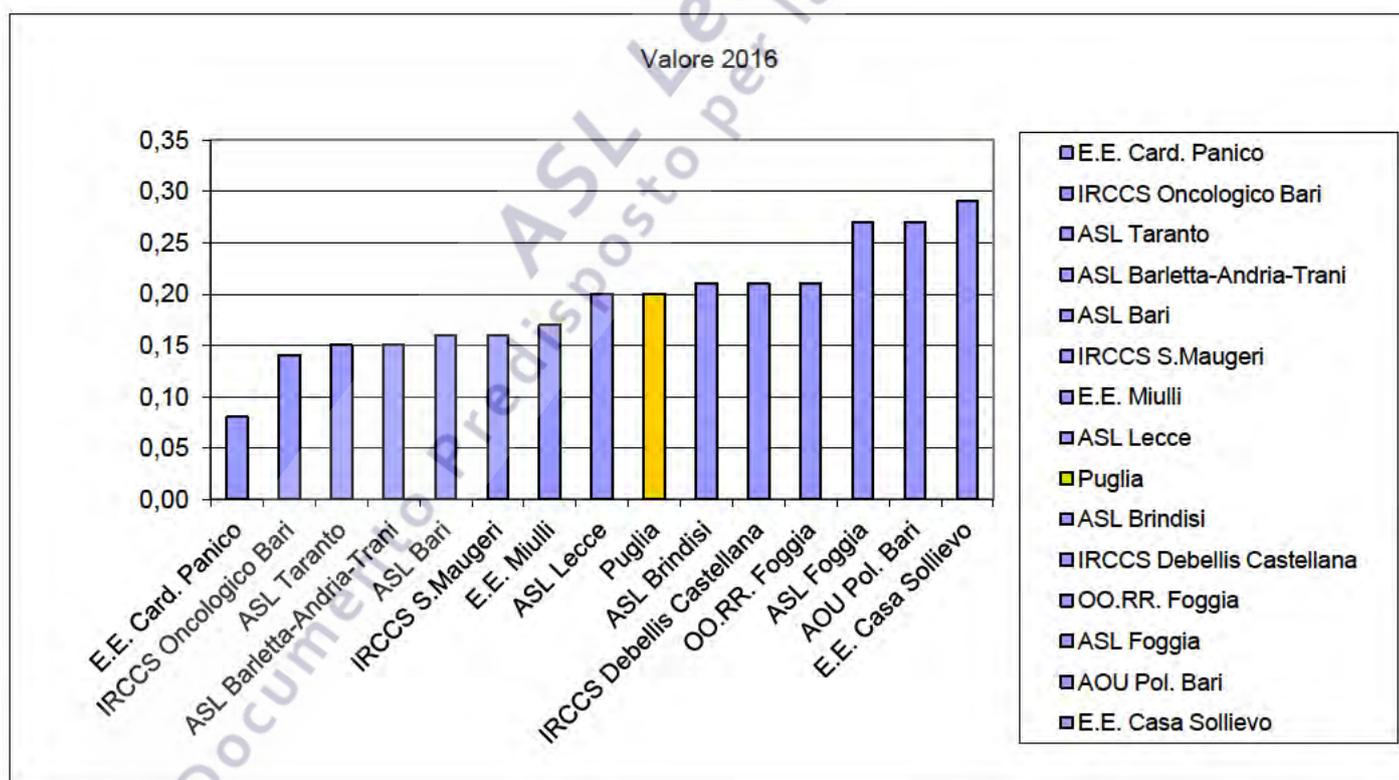
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 267.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 267.00 e 223.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 223.00 e 179.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 179.00 e 135.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 135.00**

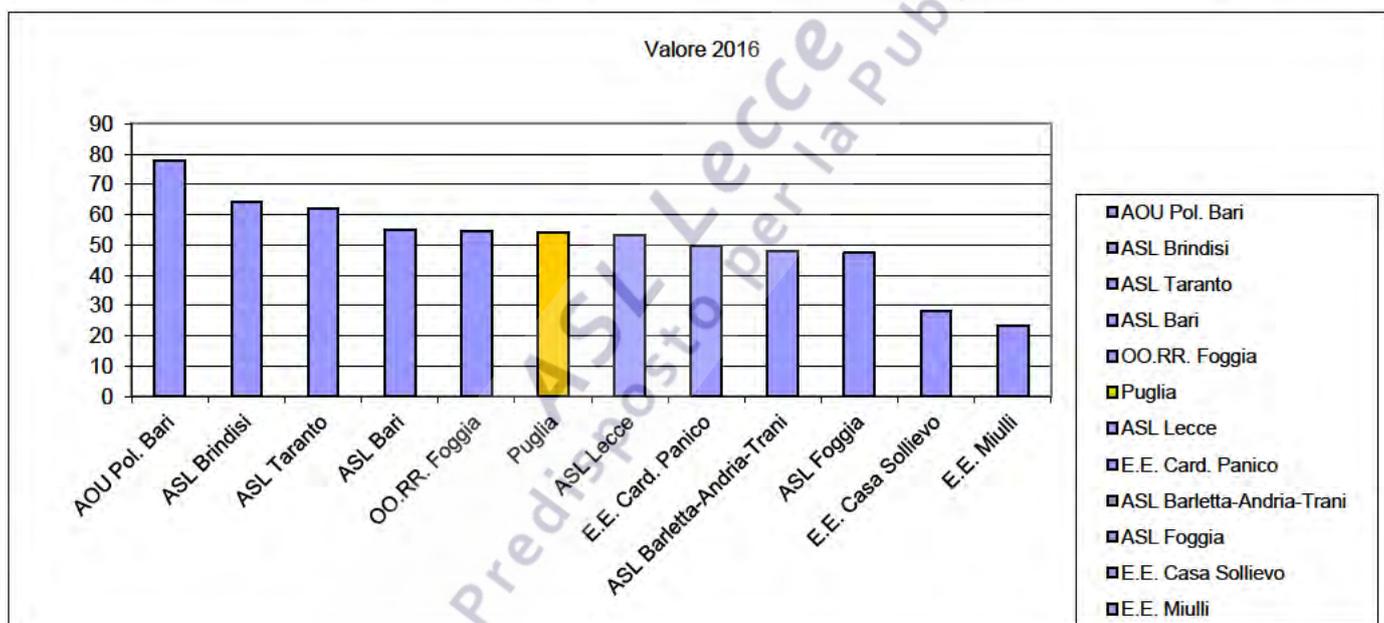
Puglia: C4.13 DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Card. Panico	0,08	non valutato	1.200	14.792	0,09	-0,01
IRCCS Oncologico Bari	0,14	non valutato	295	2.112	0,22	-0,08
ASL Taranto	0,15	non valutato	6.639	43.490	0,18	-0,03
ASL Barletta-Andria-Trani	0,15	non valutato	3.822	25.389	0,15	0
ASL Bari	0,16	non valutato	10.227	63.959	0,18	-0,02
IRCCS S.Maugeri	0,16	non valutato	80	500	0,31	-0,15
E.E. Miulli	0,17	non valutato	3.374	20.053	0,19	-0,02
ASL Lecce	0,20	non valutato	11.519	58.594	0,23	-0,03
Puglia	0,20	non valutato	73.785	373.635	0,22	-0,02
ASL Brindisi	0,21	non valutato	5.885	27.760	0,22	-0,01
IRCCS Debellis Castellana	0,21	non valutato	513	2.483	0,24	-0,03
OO.RR. Foggia	0,21	non valutato	5.301	25.080	0,22	-0,01
ASL Foggia	0,27	non valutato	6.865	24.969	0,31	-0,04
AOU Pol. Bari	0,27	non valutato	8.816	32.356	0,28	-0,01
E.E. Casa Sollievo	0,29	non valutato	9.249	32.098	0,29	0



Puglia: C5.2 Percentuale di interventi per frattura del collo del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento < = 2 giorni

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
AOU Pol. Bari	78,05	3,85	192	246	72,01	6,04
ASL Brindisi	64,39	2,799	358	556	54,06	10,33
ASL Taranto	62,11	2,624	523	842	51,38	10,73
ASL Bari	55,23	2,095	671	1.215	52,92	2,31
OO.RR. Foggia	54,7	2,054	198	362	26,57	28,13
Puglia	54,18	2,014	3.082	5.688	47,2	6,98
ASL Lecce	53,11	1,932	614	1.156	54,05	-0,94
E.E. Card. Panico	49,66	1,666	73	147	40,91	8,75
ASL Barletta-Andria-Trani	48,03	1,541	220	458	23,21	24,82
ASL Foggia	47,41	1,493	110	232	42,08	5,33
E.E. Casa Sollievo	27,97	0,000	73	261	23,46	4,51
E.E. Miulli	23,47	0,000	50	213	25,33	-1,86



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 41.00

Val. scarsa 41.00 - 54.00

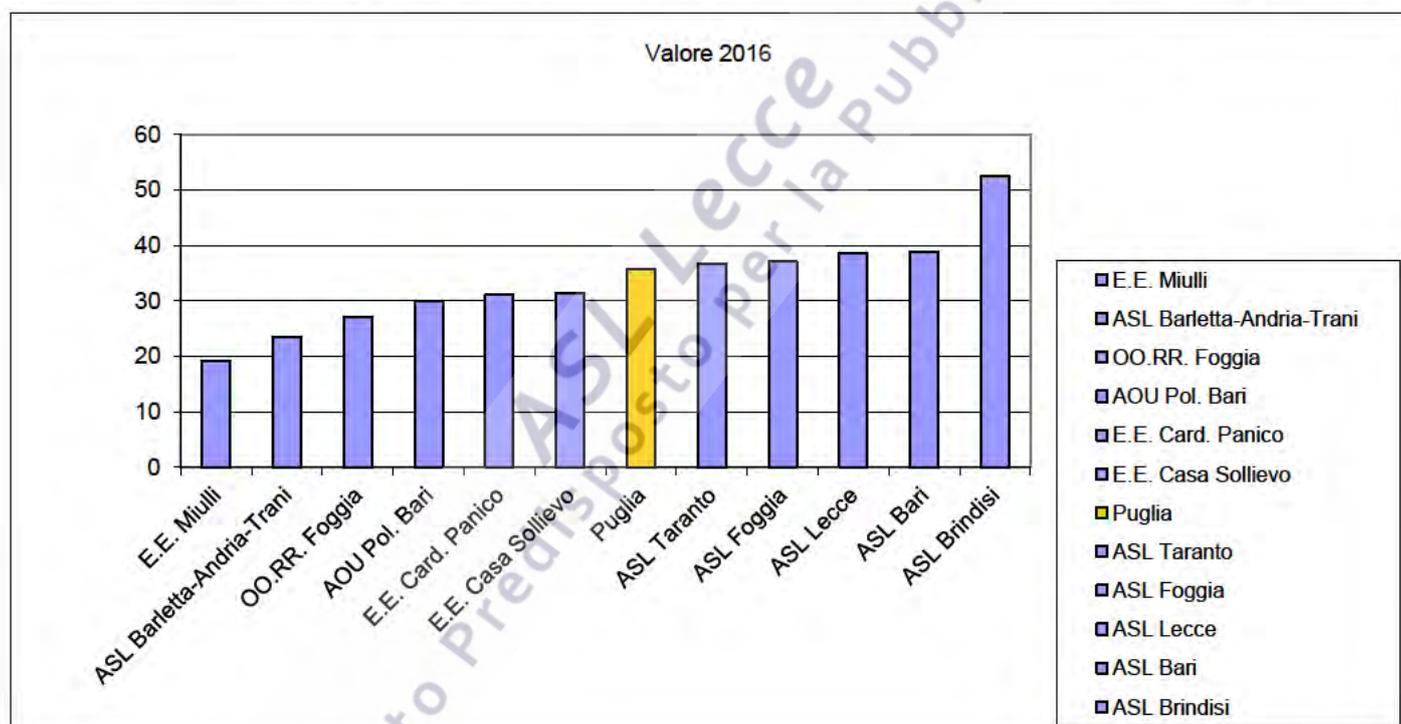
Val. media 54.00 - 67.00

Val. buona 67.00 - 80.00

Val. ottima > 80.00

Puglia: C7.1 Percentuale parti cesarei depurati (NTSV)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Miulli	19,281	3,144	134	695	19,91	-0,629
ASL Barletta-Andria-Trani	23,561	2,288	262	1.112	27,74	-4,179
OO.RR. Foggia	27,128	1,574	290	1.069	26,6	0,528
AOU Pol. Bari	29,961	1,008	228	761	31,07	-1,109
E.E. Card. Panico	31,115	0.777	159	511	21,69	9,425
E.E. Casa Sollievo	31,559	0.688	166	526	30,83	0,729
Puglia	35,627	0.000	4.768	13.383	35,41	0,217
ASL Taranto	36,665	0.000	598	1.631	39,27	-2,605
ASL Foggia	37,133	0.000	215	579	41,28	-4,147
ASL Lecce	38,619	0.000	738	1.911	38,39	0,229
ASL Bari	38,932	0.000	1.240	3.185	37,72	1,212
ASL Brindisi	52,602	0.000	738	1.403	47,52	5,082



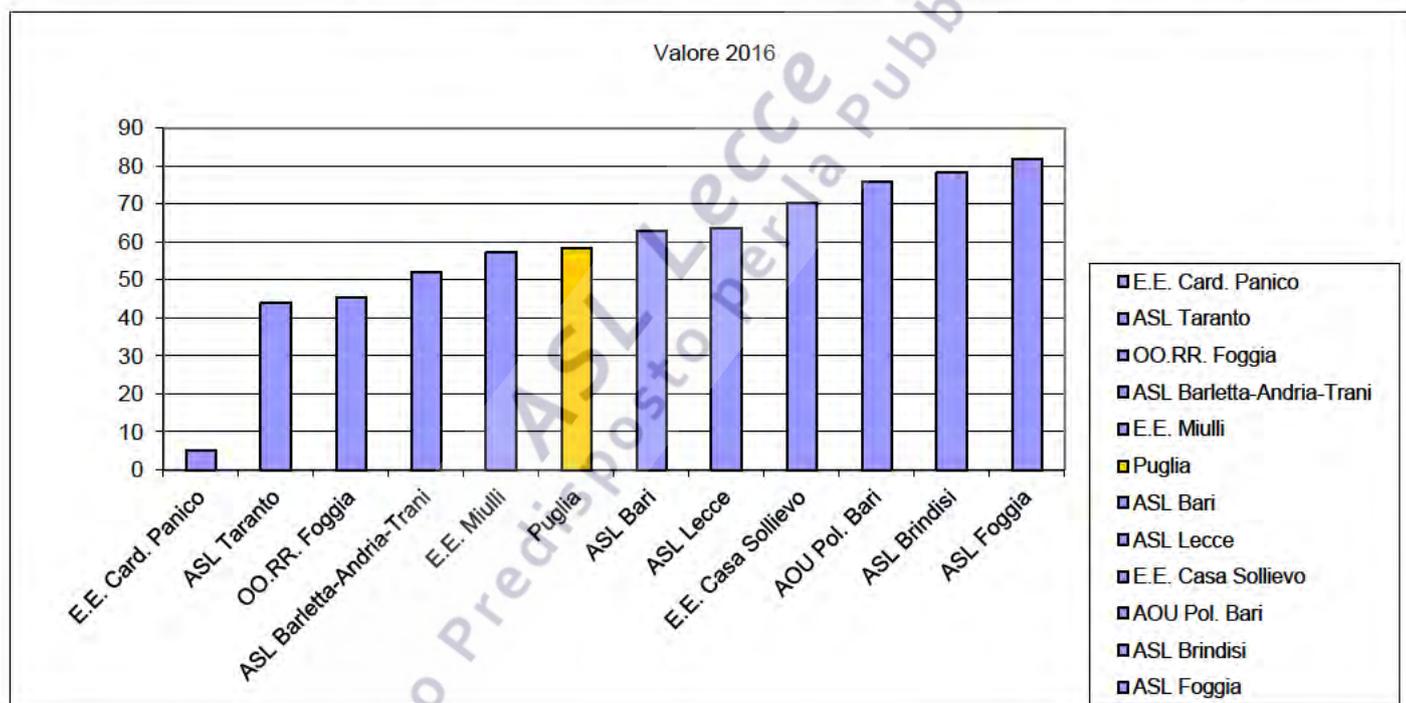
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 30.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 30.00 e 25.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 25.00 e 20.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 20.00 e 15.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 15.00**

Puglia: C7.3 Percentuale di episiotomie su parti vaginali depurati (NTSV)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Card. Panico	5	5	340	340	2,6	2,4
ASL Taranto	43,917	1,108	1.011	1.011	53,13	-9,213
OO.RR. Foggia	45,404	0.960	718	718	56,22	-10,816
ASL Barletta-Andria-Trani	52,104	0.290	808	808	56,17	-4,066
E.E. Miulli	57,143	0.000	539	539	53,02	4,123
Puglia	58,357	0.000	8.155	8.155	61,55	-3,193
ASL Bari	63,04	0.000	1.829	1.829	66,05	-3,01
ASL Lecce	63,569	0.000	1.087	1.087	70,03	-6,461
E.E. Casa Sollievo	70,339	0.000	354	354	73,74	-3,401
AOU Pol. Bari	75,884	0.000	481	481	67,48	8,404
ASL Brindisi	78,159	0.000	641	641	77,16	0,999
ASL Foggia	81,844	0.000	347	347	87,76	-5,916



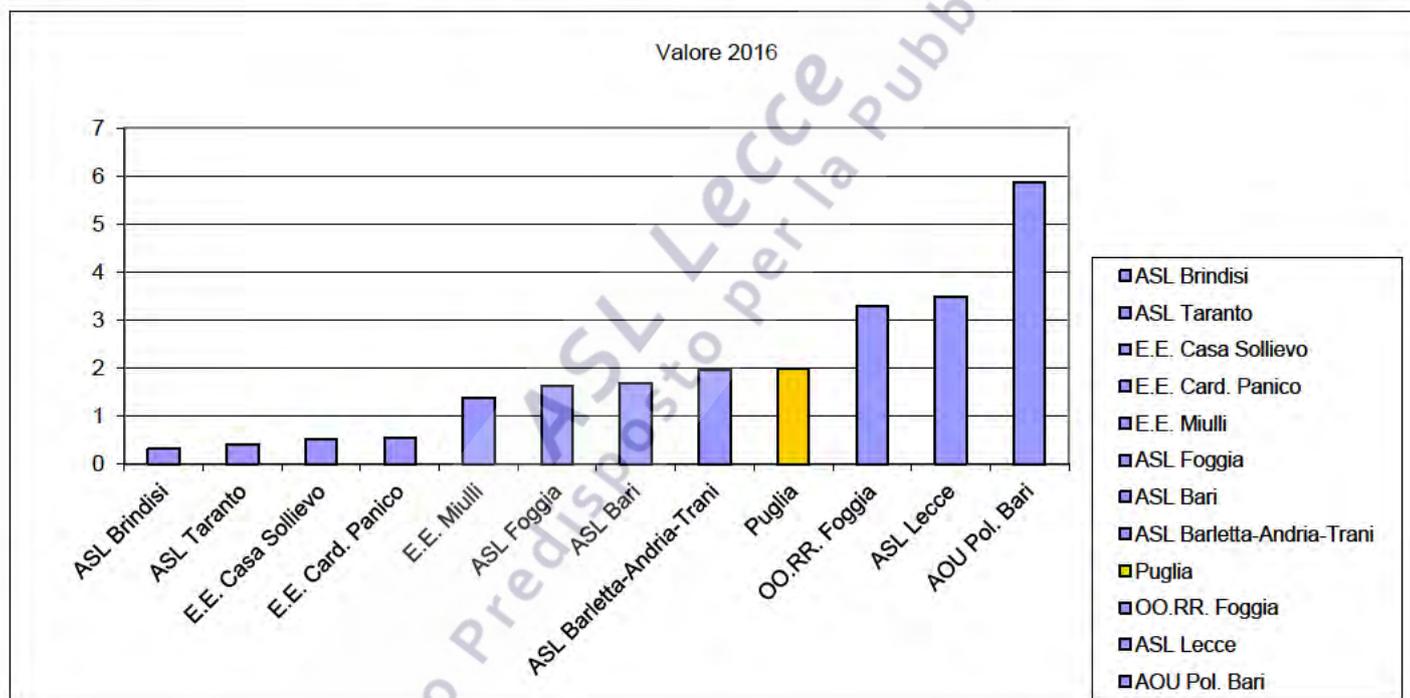
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 45.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 45.00 e 35.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 35.00 e 25.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 25.00 e 15.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 15.00**

Puglia: C7.6 Percentuale di parti con utilizzo di ventosa o forcipe

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Brindisi	0,319	4,872	4	1.254	0,15	0,169
ASL Taranto	0,405	4,838	8	1.975	0,05	0,355
E.E. Casa Sollievo	0,511	4,796	4	783	1,24	-0,729
E.E. Card. Panico	0,538	4,785	4	744	0,37	0,168
E.E. Miulli	1,379	4,449	15	1.088	2,23	-0,851
ASL Foggia	1,637	4,345	14	855	2,03	-0,393
ASL Bari	1,686	4,326	68	4.034	2,23	-0,544
ASL Barletta-Andria-Trani	1,954	4,218	35	1.791	1,85	0,104
Puglia	1,985	4,206	349	17.581	2,24	-0,255
OO.RR. Foggia	3,283	3,687	56	1.706	3,24	0,043
ASL Lecce	3,481	3,608	81	2.327	3,85	-0,369
AOU Pol. Bari	5,859	2,656	60	1.024	6,89	-1,031



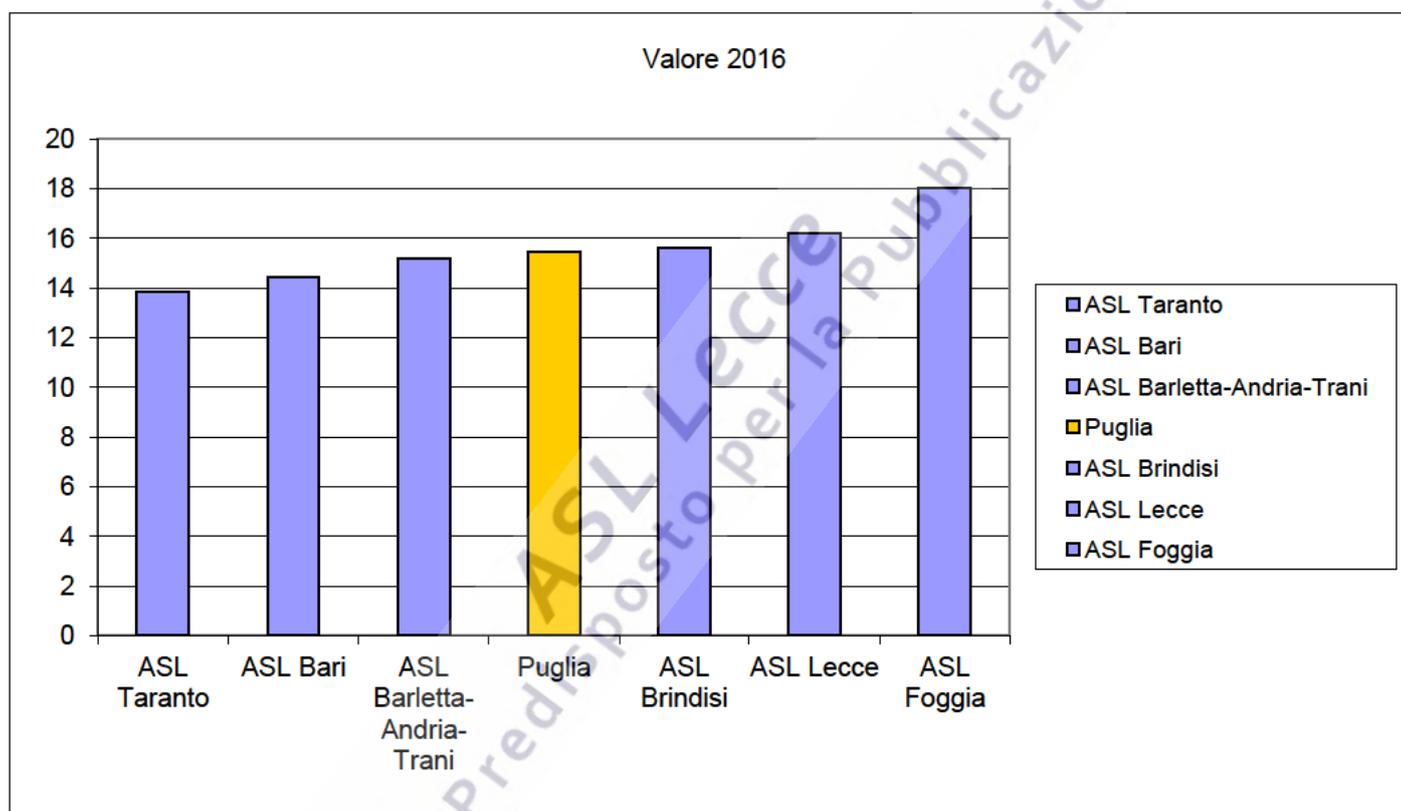
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 10.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 10.00 e 7.50
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 7.50 e 5.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 5.00 e 2.50
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 2.50**

Puglia: C7.7 Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Taranto	13,87	0.000	10.410	75.050	14,92	-1,05
ASL Bari	14,45	0.000	23.279	161.125	15,22	-0,77
ASL Barletta-Andria-Trani	15,2	0.000	8.278	54.459	15,87	-0,67
Puglia	15,47	0.000	80.478	520.376	16,51	-1,04
ASL Brindisi	15,62	0.000	7.577	48.523	17,31	-1,69
ASL Lecce	16,22	0.000	15.588	96.112	17,10	-0,88
ASL Foggia	18,03	0.000	15.346	85.107	19,61	-1,58



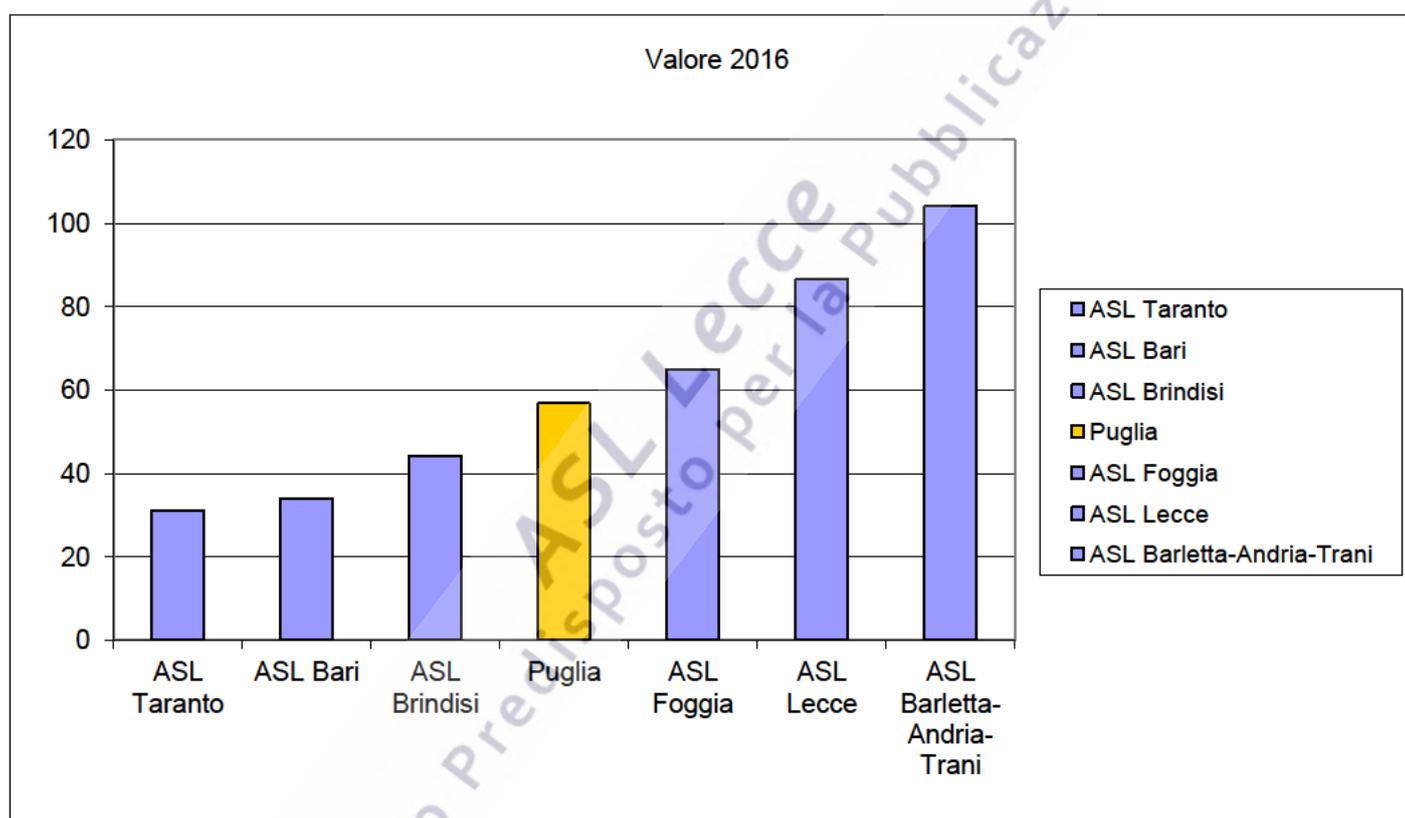
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 11.20**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 11.20 e 9.60
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 9.60 e 8.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 8.00 e 6.40
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 6.40**

Puglia: C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2 - 17 anni)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Taranto	31,27	3,937	28	89.532	30,83	0,44
ASL Bari	34,1	3,795	66	193.559	28,03	6,07
ASL Brindisi	44,25	3,288	26	58.752	26,91	17,34
Puglia	56,86	2,657	357	627.867	49,89	6,97
ASL Foggia	64,95	2,253	67	103.162	56,10	8,85
ASL Lecce	86,66	1,167	101	116.553	71,21	15,45
ASL Barletta-Andria-Trani	104,06	0,297	69	66.309	112,23	-8,17



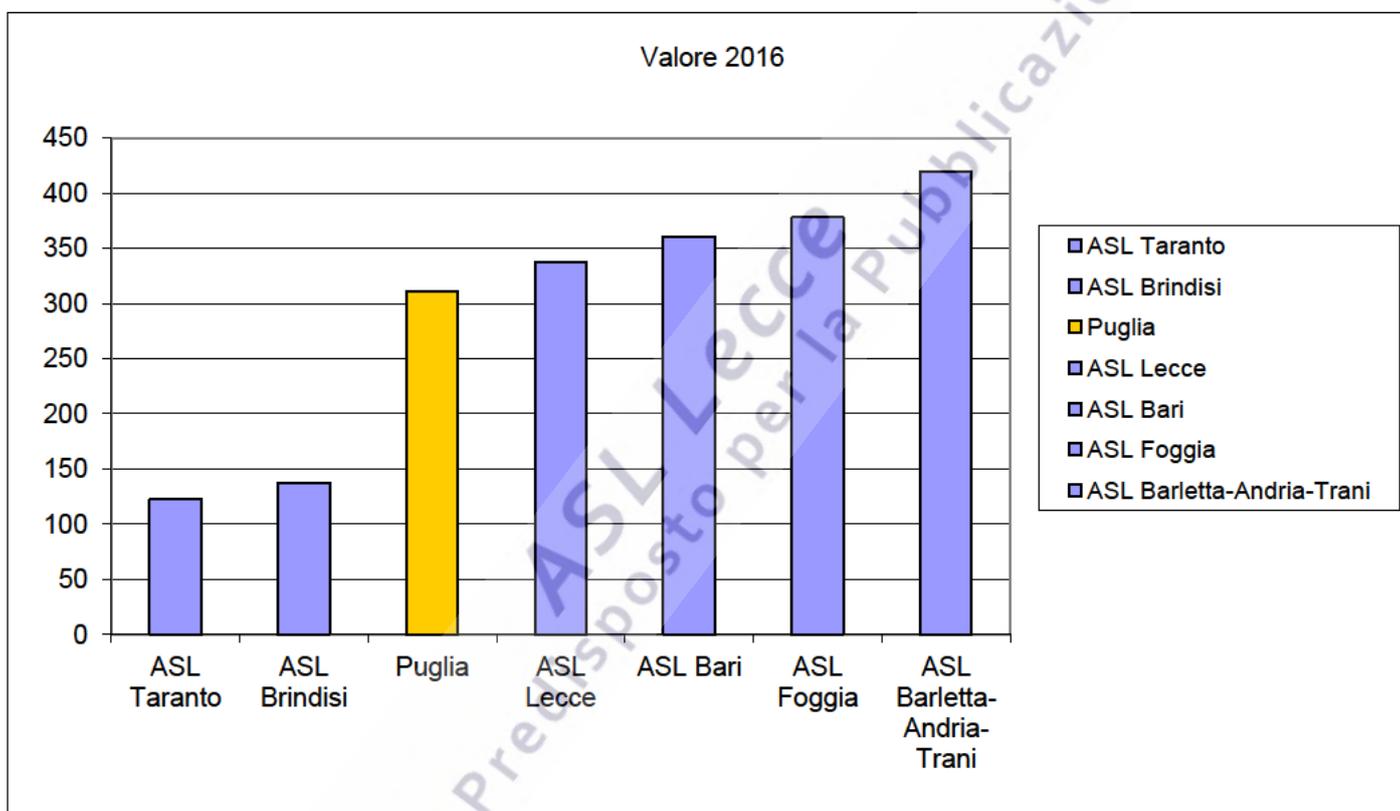
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 90.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 90.00 e 70.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 70.00 e 50.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 50.00 e 30.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 30.00**

Puglia: C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (0 - 17 anni)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Taranto	122,5	2,958	121	98.776	288,78	-166,28
ASL Brindisi	137,62	2,706	89	64.669	266,16	-128,54
Puglia	310,57	0.000	2.149	691.963	604,31	-293,74
ASL Lecce	337,27	0.000	432	128.089	612,24	-274,97
ASL Bari	360,62	0.000	771	213.798	593,48	-232,86
ASL Foggia	377,94	0.000	430	113.776	993,54	-615,6
ASL Barletta-Andria-Trani	420,01	0.000	306	72.855	740,06	-320,05



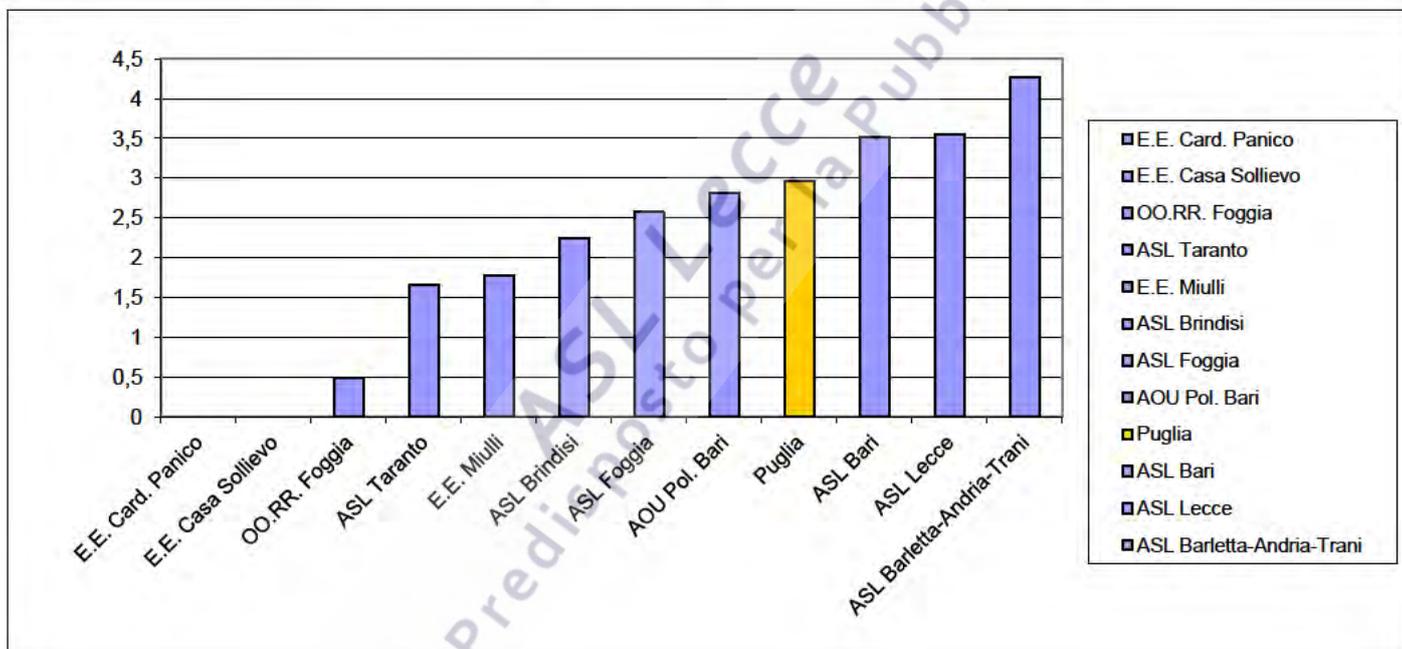
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 240.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 240.00 e 180.00
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 180.00 e 120.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 120.00 e 60.00
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 60.00**

Puglia: C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni dalla dimissione per patologie psichiatriche

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Card. Panico	0	4,333	-	60	1,82	-1,82
E.E. Casa Sollievo	0	4,333	-	71	2,20	-2,20
OO.RR. Foggia	0,49	4,061	1	204	1,30	-0,81
ASL Taranto	1,65	3,417	8	485	1,55	0,10
E.E. Miulli	1,77	3,35	2	113	0,00	1,77
ASL Brindisi	2,24	3,089	13	580	3,85	-1,61
ASL Foggia	2,57	2,9	35	1.364	5,88	-3,31
AOU Pol. Bari	2,82	2,753	18	638	2,38	0,44
Puglia	2,97	2,665	221	7.429	4,04	-1,07
ASL Bari	3,52	2,341	33	937	3,53	-0,01
ASL Lecce	3,55	2,324	78	2.198	4,46	-0,91
ASL Barletta-Andria-Trani	4,27	1,906	33	773	5,02	-0,75



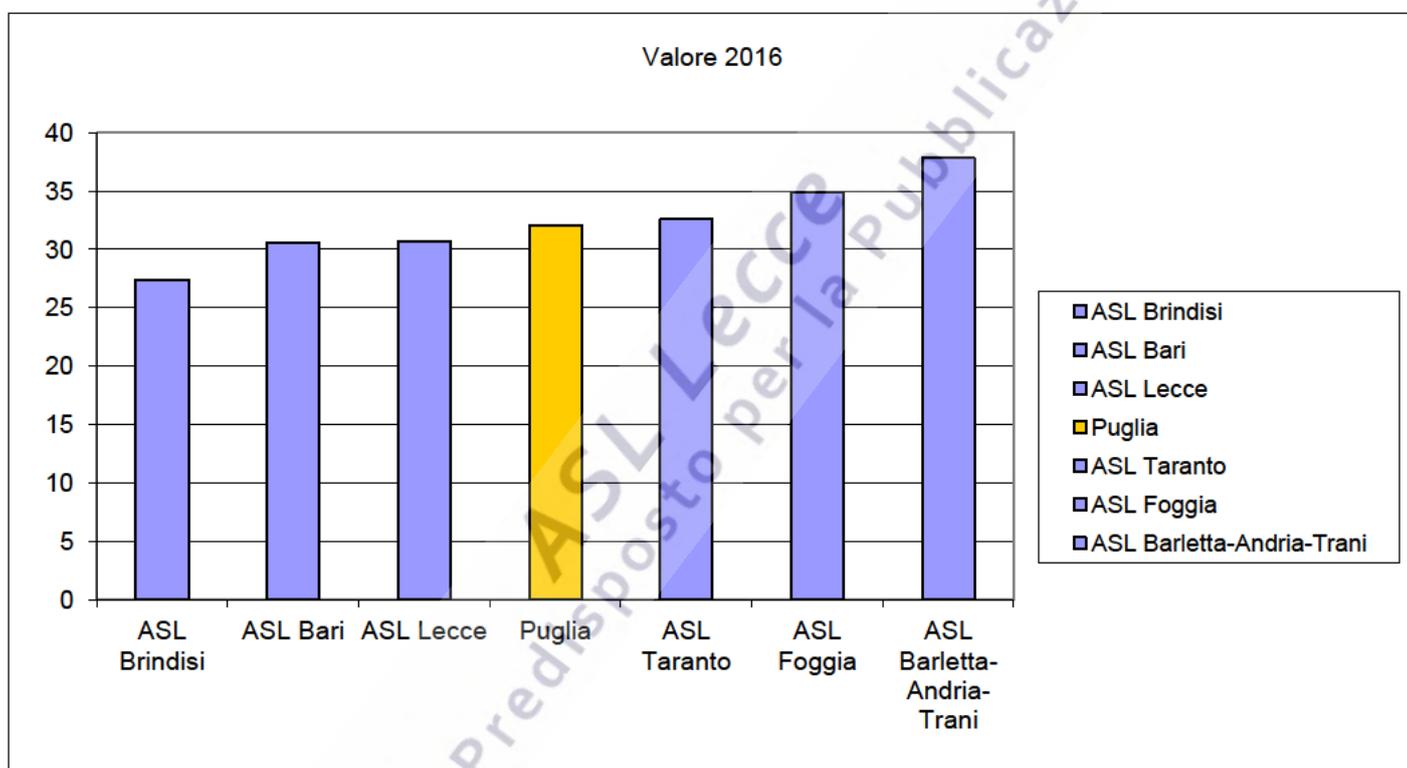
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 5.90**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 5.90 e 4.10
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 4.10 e 2.40
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 2.40 e 0.60
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 0.60**

Puglia: C9.8.1.1.1 Consumo di farmaci antibiotici in eta' pediatrica, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Brindisi	27,41	1,134	485.409	17.710.895	24,71	2,7
ASL Bari	30,61	0.407	1.800.412	58.810.625	31,35	-0,74
ASL Lecce	30,65	0.398	1.075.147	35.080.880	26,49	4,16
Puglia	32,06	0.077	6.089.045	189.937.240	30,55	1,51
ASL Taranto	32,57	0.000	892.230	27.393.250	29,8	2,77
ASL Foggia	34,89	0.000	1.083.831	31.064.055	32,96	1,93
ASL Barletta-Andria-Trani	37,83	0.000	752.016	19.877.535	37,84	-0,01



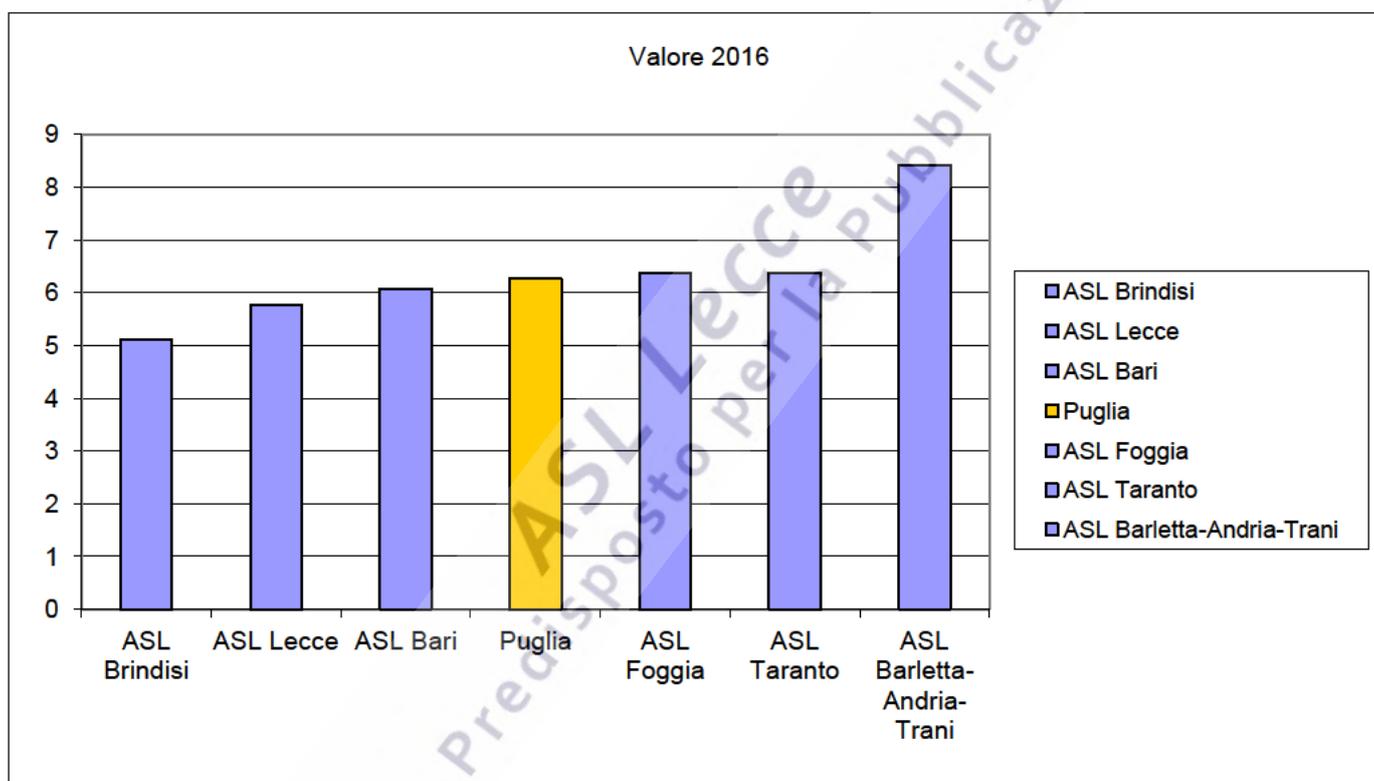
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 28.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 28.00 e 23.60
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 23.60 e 19.20
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 19.20 e 14.80
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 14.80**

Puglia: C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Brindisi	5,11	0.173	90.525	17.710.895	4,86	0,25
ASL Lecce	5,77	0.000	202.417	35.080.880	4,94	0,83
ASL Bari	6,07	0.000	357.080	58.810.625	6,01	0,06
Puglia	6,26	0.000	1.189.878	189.937.240	5,94	0,32
ASL Foggia	6,37	0.000	197.991	31.064.055	6,27	0,1
ASL Taranto	6,38	0.000	174.693	27.393.250	5,72	0,66
ASL Barletta-Andria-Trani	8,41	0.000	167.174	19.877.535	8,27	0,14



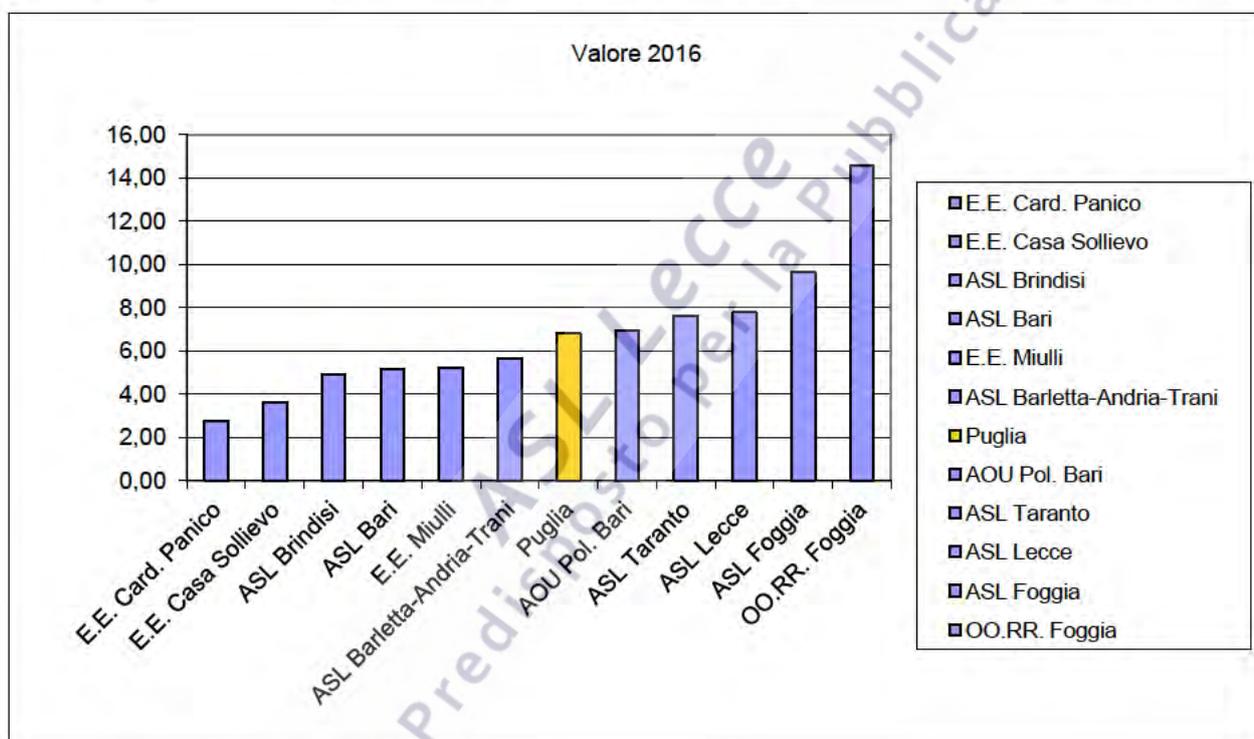
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 4.20**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 4.20 e 3.10
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 3.10 e 2.00
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 2.00 e 0.90
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 0.90**

Puglia: D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
E.E. Card. Panico	2,76	2,792	980	35.490	3,37	-0,61
E.E. Casa Sollievo	3,62	2,104	1.578	43.597	5,56	-1,94
ASL Brindisi	4,89	1,088	5.930	121.183	5,31	-0,42
ASL Bari	5,15	0,880	12.397	240.619	5,41	-0,26
E.E. Miulli	5,23	0,816	1.860	35.535	5,22	0,01
ASL Barletta-Andria-Trani	5,66	0,472	6.702	118.480	7,12	-1,46
Puglia	6,80	0,000	85.103	1.250.664	7,96	-1,16
AOU Pol. Bari	6,94	0,000	8.440	121.591	9,82	-2,88
ASL Taranto	7,65	0,000	13.007	170.098	8,32	-0,67
ASL Lecce	7,78	0,000	16.045	206.271	9,03	-1,25
ASL Foggia	9,62	0,000	9.366	97.409	12,33	-2,71
OO.RR. Foggia	14,57	0,000	8.798	60.391	14,23	0,34



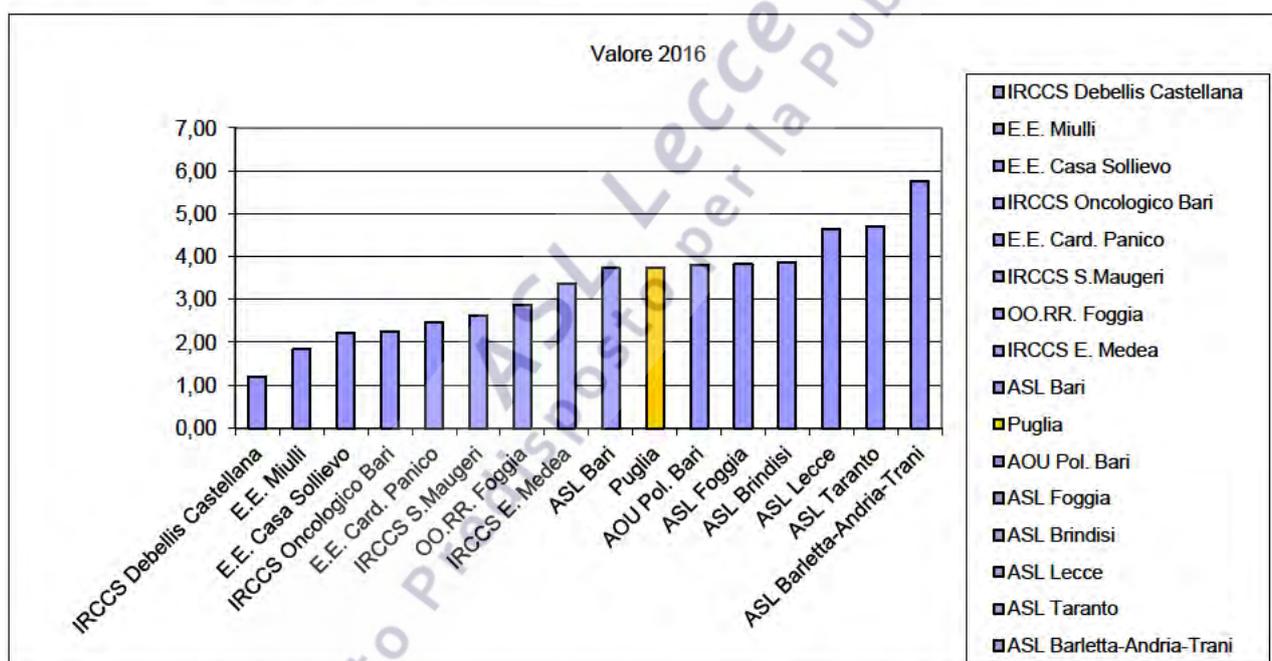
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 5.00**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 5.00 e 3.75
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 3.75 e 2.50
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 2.50 e 1.25
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 1.25**

Puglia: D18 Percentuale di dimissioni volontarie di pazienti in regime di ricovero

Azienda	Anno di riferimento 2016			Anno 2015	Δ	
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
IRCCS Debellis Castellana	1,19	1,6	41	3.459	1,00	0,19
E.E. Miulli	1,83	0,000	480	26.250	2,02	-0,19
E.E. Casa Sollievo	2,22	0,000	1.121	50.478	2,85	-0,63
IRCCS Oncologico Bari	2,24	0,000	68	3.034	1,95	0,29
E.E. Card. Panico	2,47	0,000	504	20.384	3,01	-0,54
IRCCS S.Maugeri	2,63	0,000	78	2.970	3,14	-0,51
OO.RR. Foggia	2,88	0,000	1.209	42.000	2,22	0,66
IRCCS E. Medea	3,37	0,000	20	593	3,53	-0,16
ASL Bari	3,73	0,000	3.019	81.046	3,90	-0,17
Puglia	3,75	0,000	20.031	534.769	3,80	-0,05
AOU Pol. Bari	3,81	0,000	2.063	54.195	3,76	0,05
ASL Foggia	3,83	0,000	1.379	36.024	3,56	0,27
ASL Brindisi	3,87	0,000	1.500	38.778	3,79	0,08
ASL Lecce	4,65	0,000	3.903	83.914	4,78	-0,13
ASL Taranto	4,70	0,000	2.820	60.016	4,73	-0,03
ASL Barletta-Andria-Trani	5,77	0,000	1.826	31.628	5,52	0,25



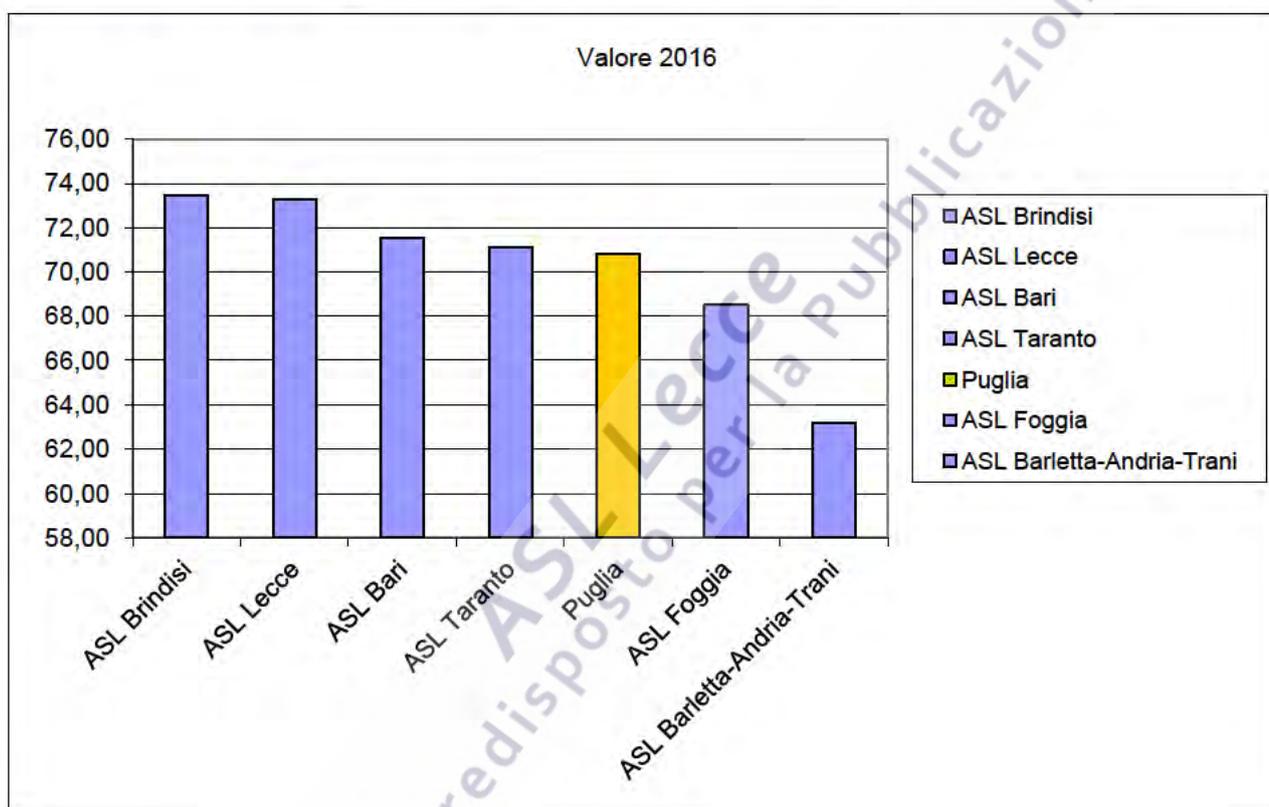
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- » **pessima se il valore dell'indicatore è maggiore di 1.40**
- » scarsa se il valore dell'indicatore è compreso tra 1.40 e 1.05
- » media se il valore dell'indicatore è compreso tra 1.05 e 0.70
- » buona se il valore dell'indicatore è compreso tra 0.70 e 0.35
- » **ottima se il valore dell'indicatore è inferiore a 0.35**

Puglia: F12.11a Incidenza dei farmaci a brevetto scaduto sui sartani associati e non

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Brindisi	73,47	1,91	7.283.360	9.913.848	70,00	3,47
ASL Lecce	73,27	1,89	11.567.185	15.787.457	75,89	-2,62
ASL Bari	71,52	1,72	17.335.591	24.239.901	74,03	-2,51
ASL Taranto	71,12	1,68	11.223.233	15.781.325	74,58	-3,46
Puglia	70,80	1,65	62.094.074	87.705.142	73,65	-2,85
ASL Foggia	68,51	1,43	10.248.385	14.958.223	71,87	-3,36
ASL Barletta-Andria-Trani	63,16	0,909	4.436.320	7.024.388	66,75	-3,59



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 64.10

Val. scarsa 64.10 - 74.40

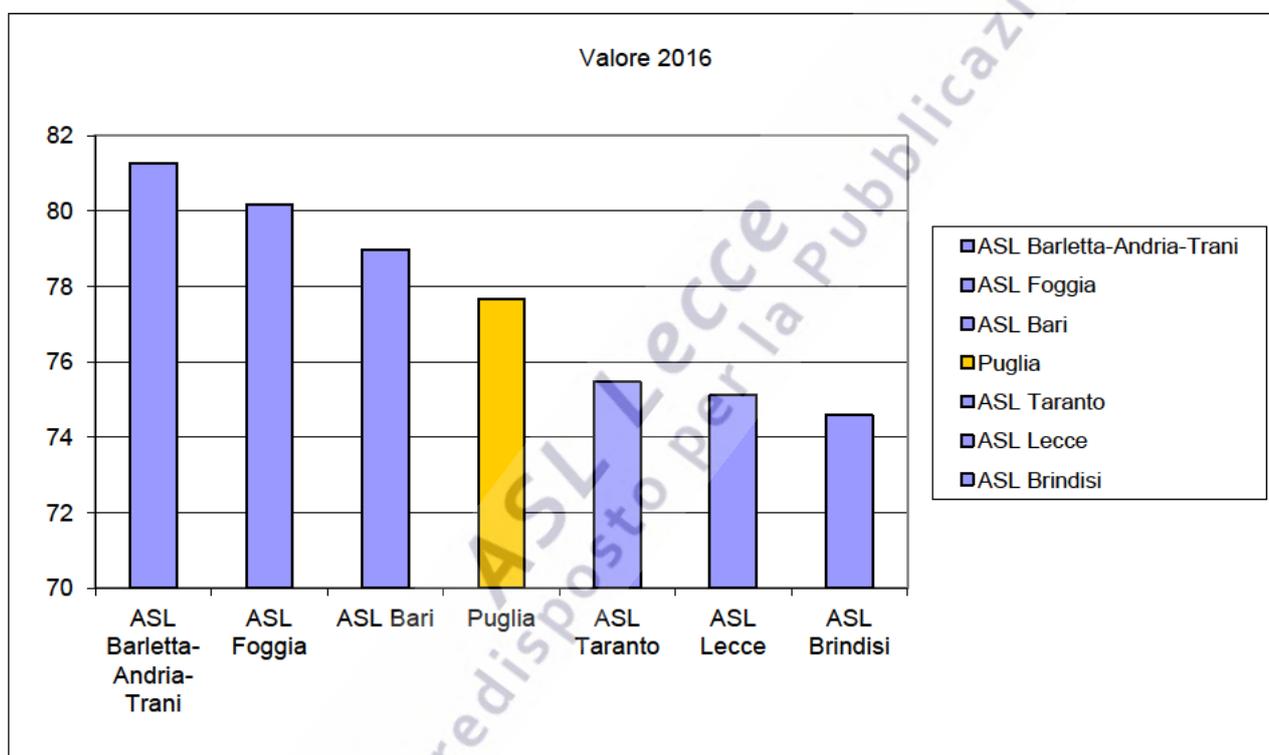
Val. media 74.40 - 84.70

Val. buona 84.70 - 95.00

Val. ottima > 95.00

Puglia: F12a.2 % di statine a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Ipolipemizzanti)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Barletta-Andria-Trani	81,28	1,876	4.984.220	6.131.990	80,86	0,42
ASL Foggia	80,16	1,547	10.040.318	12.525.146	79,86	0,30
ASL Bari	78,98	1,2	14.924.836	18.896.502	78,53	0,45
Puglia	77,67	0,815	52.813.316	67.995.916	77,31	0,36
ASL Taranto	75,47	0,168	7.845.368	10.395.900	75,00	0,47
ASL Lecce	75,11	0,062	9.707.328	12.924.788	74,66	0,45
ASL Brindisi	74,58	0,000	5.311.246	7.121.590	74,47	0,11



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 78.30

Val. scarsa 78.30 - 81.70

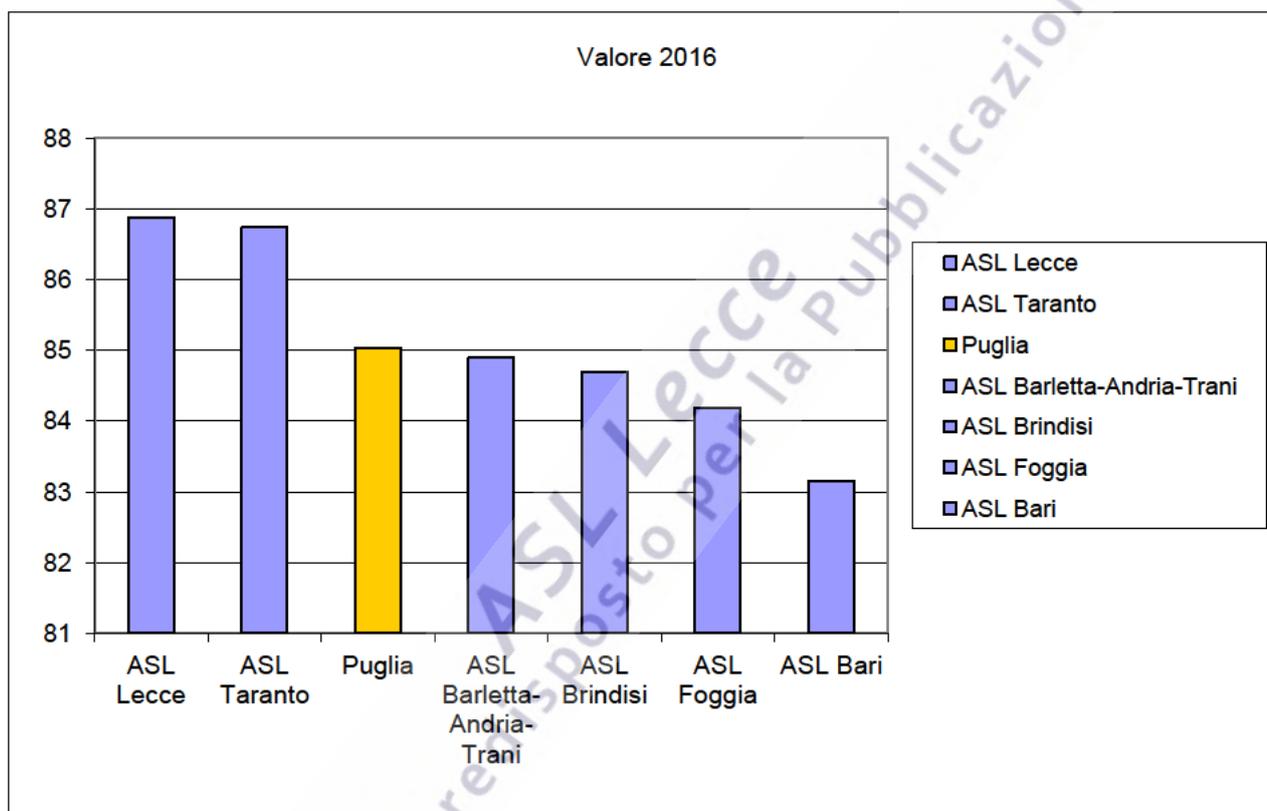
Val. media 81.70 - 85.10

Val. buona 85.10 - 88.40

Val. ottima > 88.40

Puglia: F12a.6 % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Lecce	86,87	1,108	5.150.094	5.928.726	87,63	-0,76
ASL Taranto	86,74	1,056	3.920.726	4.520.022	87,42	-0,68
Puglia	85,03	0,372	23.271.540	27.369.667	85,63	-0,60
ASL Barletta-Andria-Trani	84,89	0,316	1.749.678	2.061.231	84,71	0,18
ASL Brindisi	84,69	0,236	2.975.088	3.513.114	85,50	-0,81
ASL Foggia	84,19	0,036	3.376.976	4.011.326	84,76	-0,57
ASL Bari	83,15	0,000	6.098.978	7.335.248	83,84	-0,69



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 86.60

Val. scarsa 86.60 - 89.10

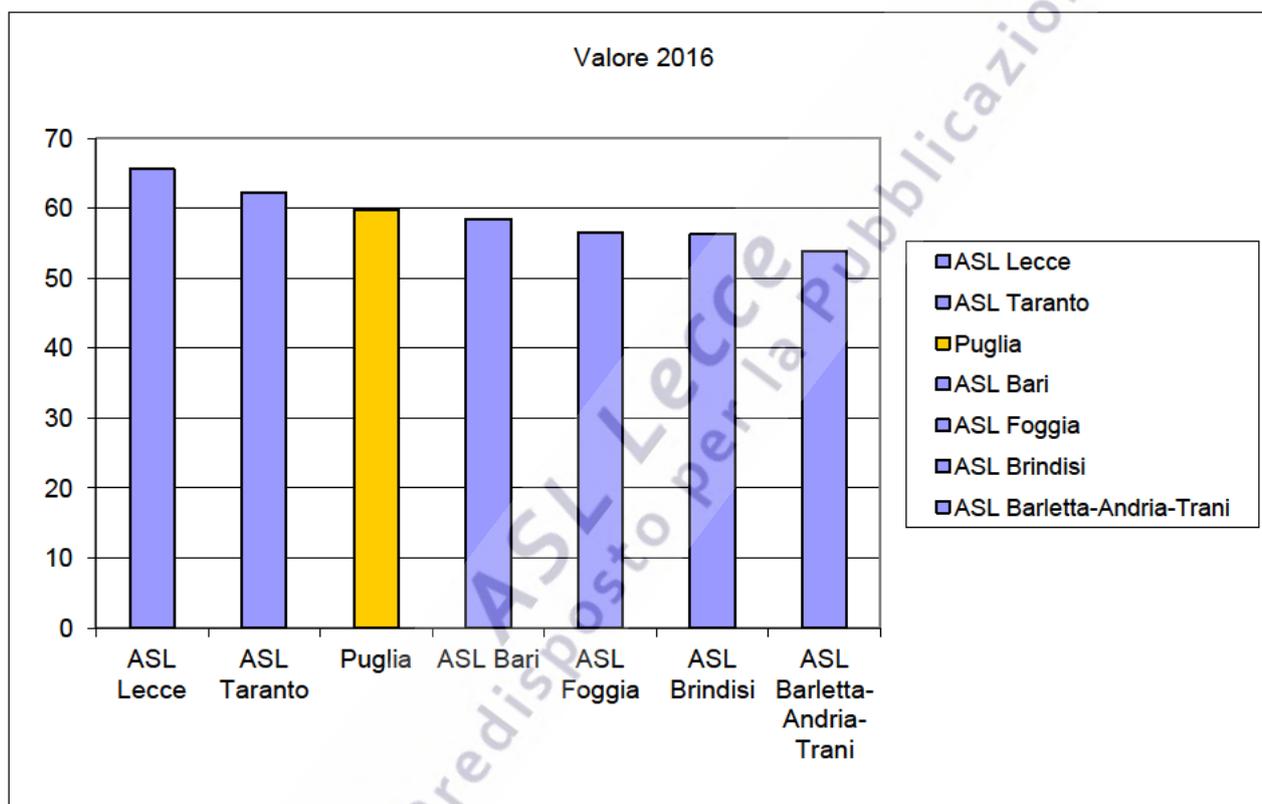
Val. media 89.10 - 91.70

Val. buona 91.70 - 94.30

Val. ottima > 94.30

Puglia: F12a.7 % di ACE inibitori associati a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Lecce	65,56	0.000	2.539.022	3.872.604	66,08	-0,52
ASL Taranto	62,22	0.000	1.763.710	2.834.520	62,92	-0,70
Puglia	59,72	0.000	10.501.328	17.585.586	60,50	-0,78
ASL Bari	58,51	0.000	2.844.948	4.862.178	59,41	-0,90
ASL Foggia	56,55	0.000	1.508.160	2.667.172	57,20	-0,65
ASL Brindisi	56,28	0.000	988.000	1.755.616	57,19	-0,91
ASL Barletta-Andria-Trani	53,81	0.000	857.488	1.593.496	55,24	-1,43



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 76.00

Val. scarsa 76.00 - 80.00

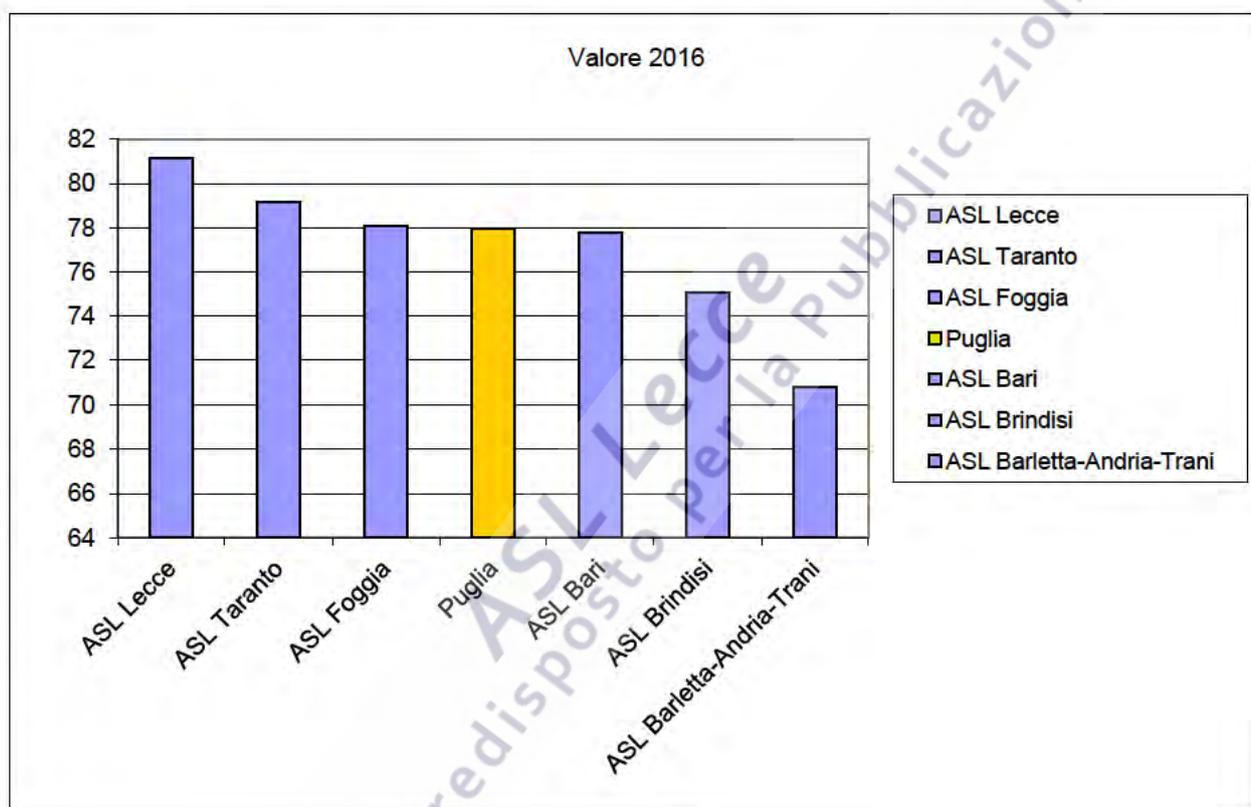
Val. media 80.00 - 84.00

Val. buona 84.00 - 88.00

Val. ottima > 88.00

Puglia: F12a.9 % di fluorochinoloni a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antibiotici)

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Lecce	81,15	0.048	995.867	1.227.264	81,94	-0,79
ASL Taranto	79,18	0.000	720.082	909.461	80,18	-1,00
ASL Foggia	78,09	0.000	664.738	851.267	80,14	-2,05
Puglia	77,94	0.000	4.361.768	5.596.561	78,85	-0,91
ASL Bari	77,76	0.000	1.255.264	1.614.367	78,89	-1,13
ASL Brindisi	75,07	0.000	386.600	514.989	74,31	0,76
ASL Barletta-Andria-Trani	70,79	0.000	339.217	479.214	71,49	-0,70



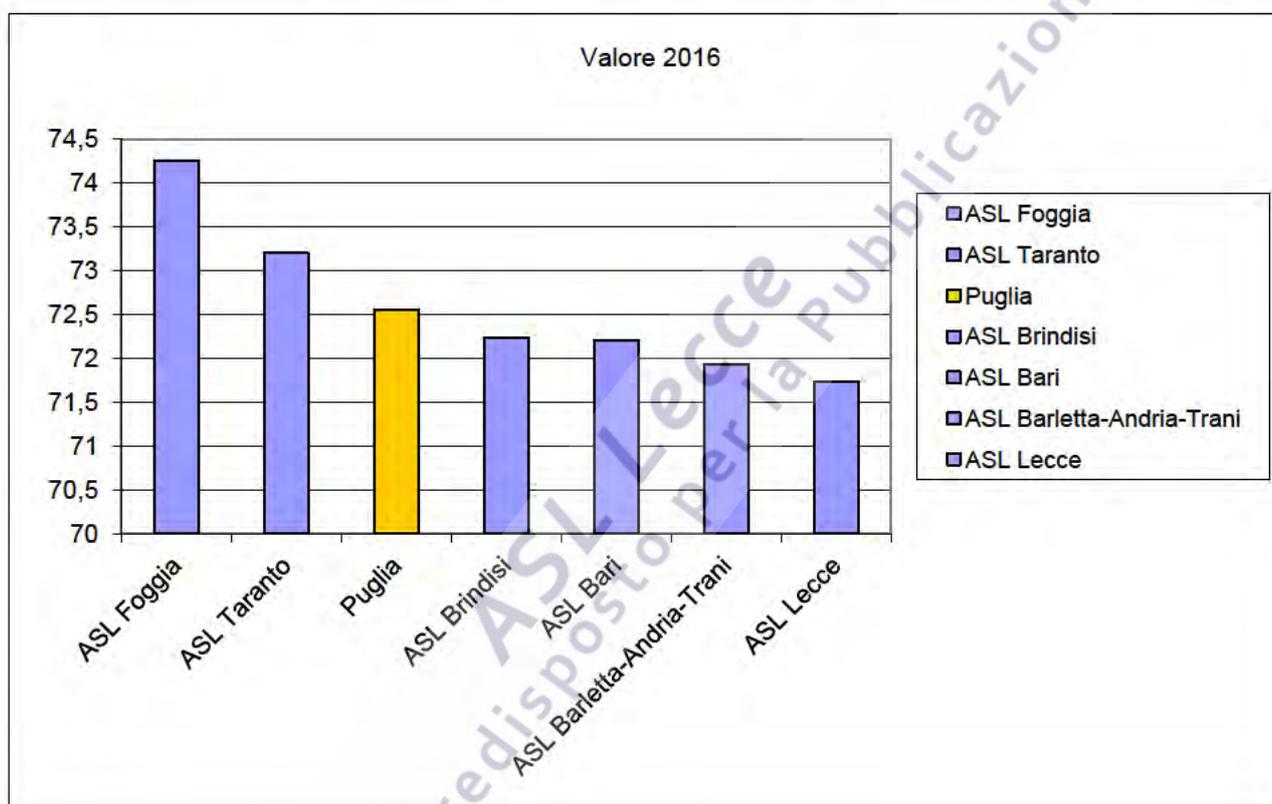
Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

- Val. pessima < 84.10
- Val. scarsa 84.10 - 87.20
- Val. media 87.20 - 90.40
- Val. buona 90.40 - 93.60
- Val. ottima > 93.60

Puglia: F12a.14 % molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

Azienda	Anno di riferimento 2016				Anno 2015	Δ
	Valore 2016	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Valore	2016 - 2015
ASL Foggia	74,26	0.873	9.720.684	13.090.077	74,78	-0,52
ASL Taranto	73,2	0.000	10.037.481	13.713.178	73,89	-0,69
Puglia	72,56	0.000	62.143.427	85.639.144	73,34	-0,78
ASL Brindisi	72,24	0.000	6.197.468	8.579.246	73,17	-0,93
ASL Bari	72,21	0.000	18.005.170	24.933.429	73,11	-0,90
ASL Barletta-Andria-Trani	71,94	0.000	5.519.298	7.671.569	72,71	-0,77
ASL Lecce	71,74	0.000	12.663.326	17.651.645	72,58	-0,84



Fasce di valutazione

L'indicatore selezionato è un indicatore di valutazione, cioè ai suoi valori è attribuita una valutazione compresa tra 0 e 5, sulla base delle seguenti fasce:

Val. pessima < 74.40

Val. scarsa 74.40 - 75.60

Val. media 75.60 - 76.70

Val. buona 76.70 - 77.90

Val. ottima > 77.90

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA							
Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	a) Trasferimento ricoveri inappropriati in Day Service; b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronico degenerative; c) Filtro ricoveri da P.S.	Reperti di degenza - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)			VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 50%	a) Trasferimento ricoveri inappropriati in Day Service; b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronico degenerative;	Reperti di degenza - Distretti Sociosanitari
	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)			VALORE 2015-40%	VALORE 2015 - 60%	a) Contenimento ricoveri inappropriati; b) Filtro ricoveri dal P.S.	Reperti di pediatria - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)			VALORE 2015-40%	VALORE 2015 - 60%	a) Contenimento ricoveri per gastroenterite; b) Filtro da P. S.	Reperti di pediatria - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	a) Contenimento ricoveri per asma; b) Filtro da P. S.	Reperti di pediatria - Pronto Soccorso
Riduzione mobilità passiva extraregionale (DGR 162/2016)						Monitoraggio andamento della domanda	UOSE / COGE
Degenza media	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)			Mantenim. Performance 2015	Mantenim. Performance 2015	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reperti di degenza medici - Servizi diagnostici
	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reperti di degenza chirurgici - Servizi diagnostici
Riorganizzazione rete ospedaliera (2198/2016) - Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale - territorio (DGR 162/2016)	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016			Completamento, entro il 31/12/2017, dell'attuazione del riordino ospedaliero di cui alla DGR 1933/2016 s.m.i. (SI/NO)	Completamento, entro il 31/12/2018, dell'attuazione del riordino ospedaliero di cui alla DGR 1933/2016 s.m.i. per le discipline eccedenti, come da art. 3.7 del Regolamento di riordino - All. A al predetto atto deliberativo (SI/NO)	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR.			Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1) - DGR 2198/2016	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino Rete Emergenza - Urgenza	Aree di Gestione (Patrimonio - Personale) Direzione SEUS 118
Riorganizzazione percorso nascita	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015			Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2) - DGR 2198/2016	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino Sistema di trasporto STAM	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O. U.O. interessate
	Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)			Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2) - DGR 2198/2016	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino Sistema di trasporto STEN	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O. U.O. interessate
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7) (DGR 2595/2014)	Qualitativo SI / NO			SI		Rispetto condizioni e vincoli previsti dalla L. 120/2007	Direzioni PP.OO. - Distretti - Dipartimenti - Ufficio ALPI

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA E QUALITA'							
Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7)		X	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%	Incremento % DRG LEA Chirurgici in Day Surgery	Reparti di degenza chirurgici
	DRG ad alto rischio di inappropriata (Ind. MES C4.13)	X		Mantenim. Performance 2015	Mantenim. Performance 2015	Riduzione tassi di inappropriata	Reparti di degenza chirurgici
Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)		X	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%	Riduzione tassi di inappropriata	Reparti di degenza medici
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	X		VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%	Riduzione DH medico diagnostico	Reparti di degenza medici
	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)		X	VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	a) Riduzione ricoveri medici oltre soglia; b) DOP.	Reparti di degenza medici - Distretti sociosanitari
Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	X		VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 50%	a) Riduzione parti cesarei; b) Attuazione interventi Percorso Nascita aziendale	UU.OO. di Ostetricia - Distretti - Consultori Familiari
	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 40%	Riduzione episiotomie	UU.OO. di Ostetricia
	% Parti operativi (uso di forcipi o ventosa) (Ind. MES C7.6)			Mantenim. Performance 2015	Mantenim. Performance 2015	Riduzione uso forcipe o ventosa	UU.OO. di Ostetricia
Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)			VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 50%	Miglioramento percorso assistenziale	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	X		VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	Rispetto valori target	SEUS 118
	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)			VALORE 2015+15%	VALORE 2015 + 20%	Miglioramento percorso assistenziale	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)			VALORE 2015-30%	VALORE 2015 - 40%	Filtro ricoveri da P.S.	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	X		VALORE 2015 +30%	VALORE 2015 + 40%	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. di Ortopedia
	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)			VALORE 2015 -10%	VALORE 2015 - 20%	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. Chirurgiche
Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)			VALORE 2015 -30%	VALORE 2015 - 50%	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. di degenza
Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS (DGR 162/2016)	Riduzione prestazioni inappropriate / Totale prestazioni			SI	SI	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	UVAR - Direzioni Mediche PP.OO. - Dipartimenti - Distretti

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE							
Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronicodegenerative	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit.			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	a) Riduzione ricoveri cronici b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronicodegenerative;	Reperti di degenza - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 30%	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale scompenso	Reperti e servizi di cardiologia - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 50%	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale diabete	Reperti e servizi interessati - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 50%	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale BPCO	Reperti e servizi interessati - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA entro il 28/2/2017		X	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.05.02)	/	Attuazione Progetti PTA	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni Distretti
	Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018		X	/	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.05.03)	Attuazione Percorsi assistenziali, organizzativi e gestionali	Distretti
Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)			4%	8%	Incremento cure domiciliari	Distretti - Dip. Riab.
	% Anziani > 65 anni in ADI	X		>=3,4%	>=3,5%	Incremento presa in carico Anziani >65 anni in ADI	Distretti - Dip. Riab.
Salute mentale	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)			VALORE 2015-20%	VALORE 2015 - 20%	Contenimento ricoveri ripetuti entro 7gg per patologie psichiatriche	SPDC - CSM
	% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione			>= 10,82	>= 10,82	Incremento N° assistiti in carico	DSM
	Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)			SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)	Predisposizione e attuazione progetto aziendale per attivazione Centro Territoriale per l'Autismo	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) - DSM

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE							
Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 162/2016)	Numero di controlli ispettivi eseguiti/ numero controlli ispettivi programmati nel PLC 2017			> 90%	> 90%	Programmazione ed esecuzione dei controlli ufficiali (ispettivi e analitici) previsti dal PLC in riferimento al PRC.	Dip. Prevenzione
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)			Adozione Piano aziendale attuativo del PRP (SI/NO)	Raggiungimento valori attesi per il 2018 degli indicatori-sentinella di cui all'Allegato alla DGR di approvazione del P.R.P., riportati nel foglio Allegato 3).	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Dip. Prevenzione
	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)			Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (SI/NO)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (SI/NO)	Aggiornamento casistica: a) Registro Tumori; b) Malformazioni Congenite	UOSE - UU.OO. Ostetricia
Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto) (DGR 2198/2016) - Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali (DGR 162/2016)	Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017			SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.01)	/	Predisposizione e attuazione Piano screening mammografico	Direzione Sanitaria
	Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).			80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02)	Miglioramento indici di attuazione screening mammografico	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	X		70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)	80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)	Miglioramento indici di attuazione screening mammografico	Direzione Sanitaria
	Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening cervice uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017			SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.01)	/	Predisposizione e attuazione Piano screening cervice uterina	Direzione Sanitaria
	Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).			70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02)	Miglioramento indici di attuazione screening cervice uterina	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	X		50% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)	70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)	Miglioramento indici di attuazione screening cervice uterina	Direzione Sanitaria
	Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening coloretale da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017			SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.01)	/	Predisposizione e attuazione Piano screening coloretale	Direzione Sanitaria
	Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).			80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)	100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02)	Miglioramento indici di attuazione screening coloretale	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	X		40% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)	65% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)	Miglioramento indici di attuazione screening coloretale	Direzione Sanitaria
Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	X		60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.02.02)	75% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.02.02)	Miglioramento indici copertura vaccinazione antiinfluenzale per anziani	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).			90% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)	95% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)	Miglioramento indici copertura vaccinazione MRP	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. PAPPILLOMA 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).			80%	92%	Miglioramento indici copertura vaccinazione Papilloma virus	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).			85%	92%	Miglioramento indici copertura vaccinazione antimeningococcica	Servizio Igiene Pubblica

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA							
Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale (DGR 162/2016)				SI	SI	(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMg e PLS entro i limiti di budget ad essi attribuito (D.L. n. 347 del 18/09/2001 convertito in L. 405/2001; Delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 19/11/2004) (DGR 2595/2014)				SI	SI	(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (D.L. n. 347 del 18/09/2001 convertito in L. 405/2001; Delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 19/11/2004) (DGR 2595/2014)				SI	SI	Monitoraggio consumi prodotti farmaceutici	Area Farmaceutica - Farmacie ospedaliere e distrettuali - Controllo di Gestione
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 [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani].			80%	82%	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)			20,00	18,00	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
	Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).			3,00	2,50		Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto			178,00	164,00	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)			85%	90%	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO			Non superiore al 2016	Valore 2017 - 5%	Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)			Epoitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%	Epoitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri			Riduzione del 20% rispetto al 2016	Riduzione del 20% rispetto al 2016	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati			> 90% del totale	> 90% del totale	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni specialistiche informatizzate			> 90% del totale	> 90% del totale	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Prescrittori - Distretti - UU.OO. di Degenza e Servizi
Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico			80% dei pazienti n dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	90% dei pazienti n dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Farmacie Ospedaliere e Territoriali - UU.OO. di Degenza e Servizi
Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi			>90%	>95%	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	UU.OO. di Degenza e Servizi
	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi			>95%	>95%		Farmacie Ospedaliere e Territoriali - UU.OO. di Degenza e Servizi

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE							
Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di sanità elettronica (DGR 162/2016)				SI	SI	(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto			>50%	>90%	Utilizzo integrazione LIS aziendali con Sistema Regionale SIST	Sistemi Informativi Aziendali - Amministrazione Digitale - Laboratori di analisi
Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	% Prenotazioni online sul totale			> 20%	> 20%	Incremento % prenotazioni online	Servizio Comunicazione - Amministrazione digitale - CUP - URP
Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti			>80%	>90%	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti	Specialisti prescrittori - Distretti - PP.OO.
	% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)			>95%	>98%	Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici	Strutture eroganti - CUP aziendale - Sistemi informativi - Amministrazione digitale
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (DGR 2198/2016) - Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR 2595/2014)	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi			Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Coinvolge tutte le UU.OO. e Servizi aziendali nel rispetto dei tempi di predisposizione ed invio - RIP Edotto

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA							
Invio informatico trimestrale alla Regione, al MEF e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale. (DGR 2595/2014)	Invio CE trimestrale			SI	SI	Rendicontazione trimestrale	AGREF
Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 2595/2014)	Equilibrio economico - finanziario			SI	SI	Rispetto condizioni di equilibrio economico - finanziario	Tutti i Centri di Spesa e le UU.OO.
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. (DGR 2595/2014)	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Rispetto delle disposizioni regionali ed aziendali in materia di acquisti di lavori, beni e servizi	AGPAT - AGTEC - DAPO - Direzioni Distretti
Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati. (DGR 162/2016)	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali	Aree di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione
Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente. (DGR 162/2016)	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Programmazione e monitoraggio della spesa per il personale nel rispetto dei limiti fissati dalla normativa vigente	Area Gestione del Personale - Direzioni Macrostrutture aziendali
Efficienza operativa ASL	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)			/	/	Riduzione del 20% dello scostamento assoluto registrato nel 2017 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.i.	UU.OO. ospedaliere - Direzioni mediche e amm.ve PP.OO. - Aree di Gestione
Tempi di Pagamento dei fornitori	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014			ITP = 0	ITP = -5	Riduzione tempi di pagamento fornitori	Centri di spesa - Area Risorse Finanziarie
Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)			VALORE 2015 -20%	VALORE 2015 - 40%	Contenimento costi operativi di gestione	UU.OO. ospedaliere - Direzioni mediche e amm.ve PP.OO. - Aree di Gestione
						Contenimento N° e Costo esami di Radiodiagnostica e Laboratorio per degenti	UU.OO. Richiedenti
Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA) (DGR 2198/2016) - Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate (L.R. 32/2001, art. 11) (DGR 2595/2014)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.			Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento entro il 31/3/2017 (per RSA ed RSSA a scadenza contratto)	Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento entro il 31/3/2018 (per RSA ed RSSA a scadenza contratto)	Rispetto termini per sottoscrizione Accordi contrattuali con strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	U.O. Convenzioni - Area Sociosanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.
	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).			SI	SI	Rispetto criteri di ripartizione delle risorse stabiliti dalla Direzione Aziendale in ottemperanza agli indirizzi regionali	U.O. Convenzioni - Area Sociosanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione (D. Lgs 502/92 e s.m.e i., art. 3bis, c. 7) (DGR 2595/2014)	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 2198/2016, DGR 2595/2014, DGR 162/2016 agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	GRIGLIA L.E.A.	PATTO PER LA SALUTE	TARGET		PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
				2017	2018	Obiettivi	Strutture coinvolte
Percorso Attuativo di Certificabilità del Bilancio (PAC)	Qualitativo SI / NO			SI	SI	Attuazione misure e interventi di competenza (Manuale Procedure Amministrativo - Contabili D.D.G. n. 1799/2015)	Are di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione

Documento Predisposto per la Pubblicazione WEB
 ASL Lecce

- 3) di pubblicare detto Piano sul sito dell'ASL LE nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente / Performance";
- 4) di trasmettere copia del presente provvedimento all'O.I.V. ed a tutti i Direttori di macrostruttura per l'avvio immediato di un percorso di condivisione e definizione degli obiettivi operativi per l'anno 2018, a partire da quelli proposti nelle schede allegate al medesimo Piano, secondo un crono programma che sarà stabilito dalla Direzione Aziendale.

Il sottoscritto attesta la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Il Responsabile dell'Istruttoria e della proposta
Direttore U.O.C. Controllo di Gestione
Dott. Vito Gigante

Il Direttore Amministrativo (Dr. Antonio Pastore)

FIRMATO
Dott. Antonio BISTORE

Il Direttore Sanitario (Dr. Antonio Sanguedolce)

FIRMATO
Dott. Antonio SANGUEDOLCE

Il Direttore Generale (Dott.ssa Silvana Melli)

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio BISTORE
Delegato dal Direttore Generale
Dott.ssa Silvana MELLI
ai sensi dell'art. 3, comma 6,
D.Lgs. N. 502/92 ssmm.f.

AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata sul Sito Web aziendale www.sanita.puglia.it per 15
giorni consecutivi

dal 31 GEN. 2018 al 15 FEB. 2018

Lecce, li 31 GEN. 2018

Il Responsabile dell'Ufficio

FIRMATO
Rossella Puglia Gerente

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.

ASL Lecce
Documento Predisposto per la Pubblicazione WEB