



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2017

INDICE

1.	PRESENTAZIONE	5
2.	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	6
2.1	IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	6
2.1.1	GENERALITÀ SUL TERRITORIO E SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA	6
2.1.2	LA SITUAZIONE DEMOGRAFICA	6
2.2	L'AMMINISTRAZIONE	8
2.2.1	GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	8
2.2.2	ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA	9
2.2.3	ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE.....	10
2.2.4	L'ASSISTENZA COLLETTIVA	11
2.3	RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	11
2.3.1	ASSISTENZA OSPEDALIERA	11
2.3.1.1	TASSO OSPEDALIZZAZIONE GLOBALE STANDARDIZZATO PER ACUTI, RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA PER 1000 RESIDENTI.....	12
2.3.1.2	RICOVERI ORDINARI.....	13
2.3.1.3	RICOVERI DIURNI	14
2.3.1.4	PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	15
2.3.2	ASSISTENZA TERRITORIALE	16
2.3.2.1	PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	16
2.3.2.2	ALTRI DATI DI ATTIVITÀ.....	16
2.3.2.3	SERVIZIO SOVRADISTRETTUALE DI RIABILITAZIONE.	17
2.3.2.4	IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	18
2.3.2.5	IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	18
2.3.3	ASSISTENZA COLLETTIVA	19
2.3.4	ASSISTENZA FARMACEUTICA	22
2.4	CRITICITA' E OPPORTUNITA'	22
2.4.1	ASSISTENZA OSPEDALIERA	22
2.4.1.1	ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 1: MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO.	22
2.4.1.1.1	PRODUZIONE INTERNA.....	22
2.4.1.1.2	MIGRAZIONE "INFRA" ED "EXTRA" REGIONALE	23
2.4.1.2	ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 2: MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO.	23
2.4.1.2.1	PRODUZIONE INTERNA.....	23

2.4.1.2.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	24
2.4.1.3	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 3: MALATTIE E DISTURBI DELL’ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA.....</i>	24
2.4.1.3.1	PRODUZIONE INTERNA.....	24
2.4.1.3.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	24
2.4.1.4	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 4: MALATTIE E DISTURBI DELL’APPARATO RESPIRATORIO.</i>	25
2.4.1.4.1	PRODUZIONE INTERNA.....	25
2.4.1.4.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	25
2.4.1.5	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 5: MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO.</i>	26
2.4.1.5.1	PRODUZIONE INTERNA.....	26
2.4.1.5.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	26
2.4.1.6	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 6: MALATTIE E DISTURBI DELL’APPARATO DIGERENTE.</i>	27
2.4.1.6.1	PRODUZIONE INTERNA.....	27
2.4.1.6.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	27
2.4.1.7	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 7: MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS.</i>	28
2.4.1.7.1	PRODUZIONE INTERNA.....	28
2.4.1.7.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	28
2.4.1.8	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 8: MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E DEL CONNETTIVO.</i>	29
2.4.1.8.1	PRODUZIONE INTERNA.....	29
2.4.1.8.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	29
2.4.1.9	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 9: MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA.</i>	30
2.4.1.9.1	PRODUZIONE INTERNA.....	30
2.4.1.9.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	30
2.4.1.10	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 10: MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI.</i>	31
2.4.1.10.1	PRODUZIONE INTERNA.....	31
2.4.1.10.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	31
2.4.1.11	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 11: MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE.....</i>	32
2.4.1.11.1	PRODUZIONE INTERNA.....	32
2.4.1.11.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	33
2.4.1.12	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 12: MALATTIE E DISTURBI DELL’APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE.....</i>	33

2.4.1.12.1	PRODUZIONE INTERNA.....	33
2.4.1.12.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	33
2.4.1.13	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 13: MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE.</i>	34
2.4.1.13.1	PRODUZIONE INTERNA.....	34
2.4.1.13.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	35
2.4.1.14	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 14: GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO.</i>	35
2.4.1.14.1	PRODUZIONE INTERNA.....	35
2.4.1.14.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	36
2.4.1.15	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 15: MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO.</i>	36
2.4.1.15.1	PRODUZIONE INTERNA.....	36
2.4.1.15.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	37
2.4.1.16	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 16: MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE.</i>	37
2.4.1.16.1	PRODUZIONE INTERNA.....	37
2.4.1.16.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	37
2.4.1.17	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 17: MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E TUMORI POCO DIFFERENZIATI</i>	38
2.4.1.17.1	PRODUZIONE INTERNA.....	38
2.4.1.17.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	38
2.4.1.18	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 18: MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE</i>	39
2.4.1.18.1	PRODUZIONE INTERNA.....	39
2.4.1.18.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	39
2.4.1.19	<i>CONSIDERAZIONI RELATIVE AGLI MDC DA 19 A 24.</i>	40
2.4.1.20	<i>ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 25: INFEZIONI DA HIV.</i>	40
2.4.1.20.1	PRODUZIONE INTERNA.....	40
2.4.1.20.2	MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE	41
2.4.2	ASSISTENZA SPECIALISTICA ED AMBULATORIALE	41
2.4.2.1	<i>ASSISTENZA SPECIALISTICA ED AMBULATORIALE NEI PRESIDIO OSPEDALIERI.</i>	41
2.4.2.1.1	OSPEDALE DI ANDRIA. PLESSO DI ANDRIA.....	41
2.4.2.1.2	OSPEDALE DI ANDRIA (PLESSO DI CANOSA)	43
2.4.2.1.3	OSPEDALE DI BARLETTA.....	44
2.4.2.1.4	OSPEDALE DI BISCEGLIE (PLESSO DI BISCEGLIE).....	46
2.4.2.1.5	OSPEDALE DI BISCEGLIE (PLESSO DI TRANI)	47
2.4.2.2	<i>ASSISTENZA SPECIALISTICA ED AMBULATORIALE NEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI.</i>	47

2.4.2.2.1	POLIAMBULATORIO DI ANDRIA.....	47
2.4.2.2.2	POLIAMBULATORIO DI BARLETTA	48
2.4.2.2.3	POLIAMBULATORIO DI TRANI	49
2.4.2.2.4	POLIAMBULATORIO DI CANOSA	49
2.4.2.2.5	POLIAMBULATORIO DI MARGHERITA DI SAVOIA	50
2.4.2.2.6	POLIAMBULATORIO DI SPINAZZOLA	50
2.4.2.3	<i>CONCLUSIONI</i>	51
2.4.3	ASSISTENZA FARMACEUTICA	51
2.4.3.1	<i>ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE</i>	51
2.4.3.2	<i>ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PER DISTRETTI</i>	59
2.4.3.3	<i>CONCLUSIONI SULL'ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE</i>	76
3.	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	78
3.1	OBIETTIVI STRATEGICI	78
3.2	ALBERO DELLA PERFORMANCE E PIANI OPERATIVI	86
3.3	OBIETTIVI INDIVIDUALI	93
4.	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	96
4.1	ANALISI DELL'ASSEGNAZIONE REGIONALE	97
4.2	RAPPRESENTAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA AL 31 DICEMBRE 2017 ED ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI	97
5.	PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	114
6.	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	116

1. PRESENTAZIONE

Con deliberazione n. 1070 del 30/7/2015, la ASL BT ha proceduto all'approvazione del Piano della Performance per gli anni 2015 – 2017, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009. Con delibera 554 del 23/03/2017 si definivano gli Obiettivi Strategici Aziendali per l'avvio del Ciclo di Budget anno 2017. Nell'ambito dello stesso Piano si è provveduto, per il medesimo arco temporale, alla pianificazione degli obiettivi strategici, quale strumento idoneo ad incidere con reale e misurabile efficacia sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda.

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

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

Con DGR n. 2198/2016, la Regione Puglia ha individuato ed assegnato alle Aziende Sanitarie Locali nuovi obiettivi di performance per il triennio 2016-2018, elaborati sulla base della programmazione strategica regionale ed in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management e Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Nello specifico, per redigere il presente Documento è stata utilizzata la Relazione sulla gestione di cui all'allegato al Bilancio di esercizio 2017, adottato con deliberazione n. 794 del 30 aprile 2018, che costituisce già espressa valutazione delle attività aziendali relative a detto anno e contiene il giudizio finale che la Direzione ha formulato sulle stesse attività e sul grado di raggiungimento degli obiettivi fissati, e i documenti e le risultanze di rendicontazione, elaborati dal Controllo di Gestione, sugli obiettivi della programmazione aziendale assegnati alle varie strutture per l'anno 2017, che evidenziano in modo analitico gli obiettivi e i risultati per ciascuno di essi conseguiti e gli indicatori di riferimento, sulla scorta dei quali è stata misurata la performance delle strutture aziendali. In ogni caso la relazione rimanda in termini di approfondimento alla documentazione ufficiale dell'Azienda.

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

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

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

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

2.1.1 GENERALITÀ SUL TERRITORIO E SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'A.S.L. BT opera sul territorio coincidente con la provincia BT e garantisce l'assistenza sanitaria a 392.546 abitanti (residenti al 01/01/2017 - Fonte: ISTAT), distribuiti nei 10 comuni di: Margherita di Savoia, Trinitapoli, San Ferdinando, Andria, Canosa, Minervino, Spinazzola, Barletta, Trani e Bisceglie.

I suddetti Comuni sono assistiti da 5 Distretti Socio-Sanitari, secondo la seguente composizione:

- DSS 1: Comuni di Margherita di S., Trinitapoli, S. Ferdinando
- DSS 2: Comune di Andria
- DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola
- DSS 4: Comune di Barletta
- DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

La distribuzione della popolazione per fasce di età, nell'esercizio 2017, è la seguente:

Fascia di Età	Maschi	Femmine	Totale
0 - 13	26.762	25.126	51.888
14 - 64	128.253	129.353	257.606
65 -74	18.644	19.938	38.582
75 anni ed oltre	14.636	19.841	34.477
TOTALE	188.295	194.258	382.553

Il numero di esenzioni da ticket, per età, patologia o reddito, nell'esercizio 2017, è pari a 348.778 unità (71.091 per motivi di età, 277.687 per altri motivi).

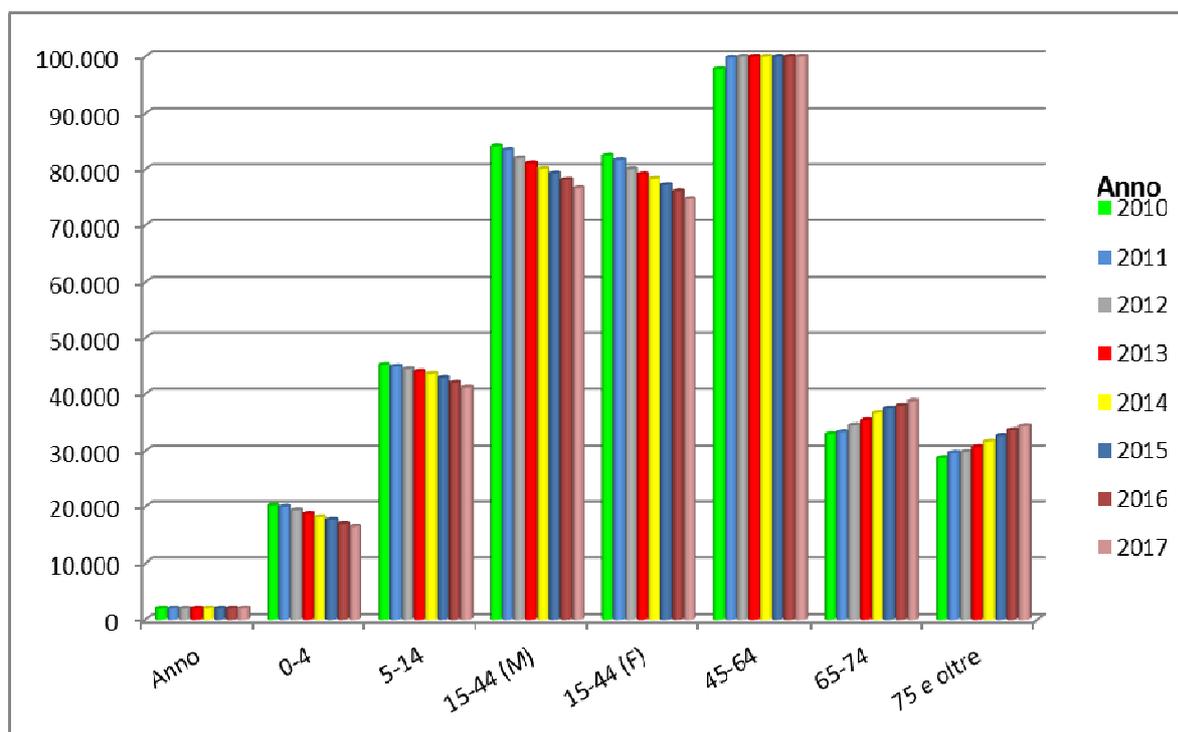
I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto, è pari a 392.546 unità.

2.1.2 LA SITUAZIONE DEMOGRAFICA

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

popolazione residente per fascia di età (fonte: ISTAT)

Anno	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
2010	20.256	45.173	84.126	82.464	97.744	32.991	28.752	391.506
2011	19.995	44.887	83.506	81.653	99.789	33.377	29.656	392.863
2012	19.389	44.440	81.975	80.035	101.503	34.625	29.803	391.770
2013	18.729	43.994	81.087	79.149	103.279	35.504	30.704	392.446
2014	18.144	43.591	80.100	78.317	105.073	36.853	31.691	393.769
2015	17.684	42.888	79.290	77.232	106.998	37.596	32.699	394.387
2016	16.936	42.006	78.138	76.107	108.558	38.057	33.732	393.534
2017	16.486	41.136	76.634	74.706	110.256	38.854	34.474	392.546



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

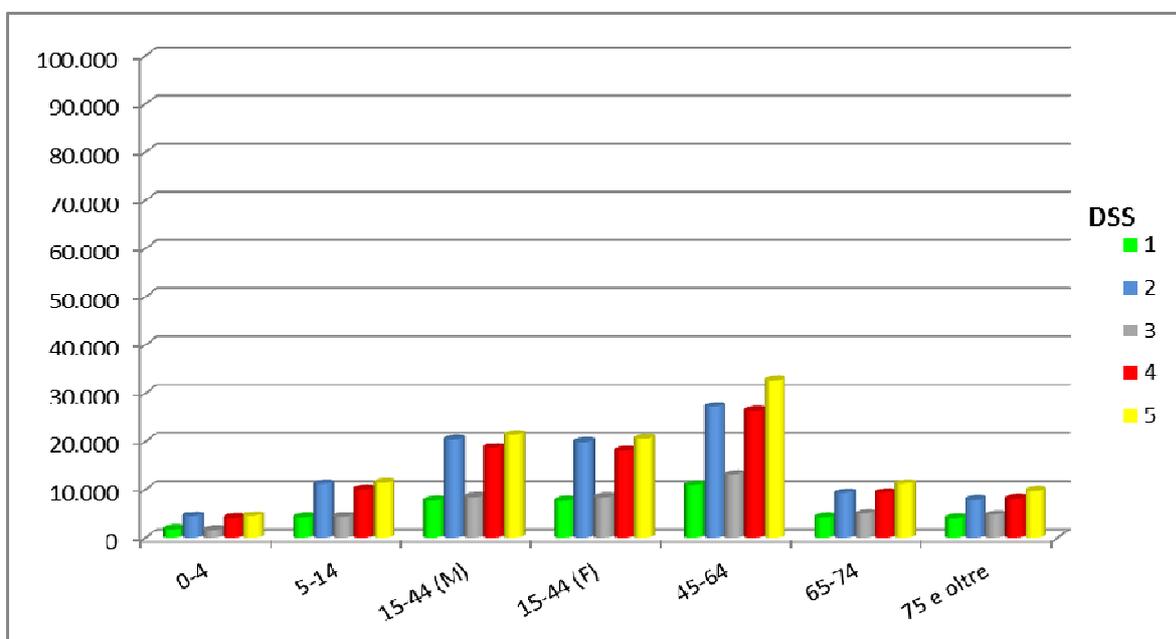
La distribuzione della popolazione per Distretto Socio-Sanitario, sia in valori assoluti, sia in valori percentuali, al 1° gennaio 2017, è di seguito rappresentata:

popolazione residente per Distretto al 1° gennaio 2017 (fonte: ISTAT)

DSS n.:	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
1	1.770	4.181	7.748	7.730	10.896	4.171	4.010	40.506
2	4.503	11.149	20.400	19.948	27.219	9.239	7.873	100.331
3	1.603	4.340	8.401	8.360	13.117	4.976	4.773	45.570

4	4.067	10.008	18.739	18.090	26.389	9.298	8.082	94.673
5	4.543	11.458	21.346	20.578	32.635	11.170	9.736	111.466
Totale ASL	16.486	41.136	76.634	74.706	110.256	38.854	34.474	392.546

DSS n.:	0-4	5-14	15-44 (M)	15-44 (F)	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
1	4,4%	10,3%	19,1%	19,1%	26,9%	10,3%	9,9%	100%
2	4,5%	11,1%	20,3%	19,9%	27,1%	9,2%	7,8%	100%
3	3,5%	9,5%	18,4%	18,3%	28,8%	10,9%	10,5%	100%
4	4,3%	10,6%	19,8%	19,1%	27,9%	9,8%	8,5%	100%
5	4,1%	10,3%	19,2%	18,5%	29,3%	10,0%	8,7%	100%
Totale ASL	4,2%	10,5%	19,5%	19,0%	28,1%	9,9%	8,8%	100%



Legenda:

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

DSS 2: Comune di Andria

DSS 3: Comuni di Canosa, Minervino, Spinazzola

DSS 4: Comune di Barletta

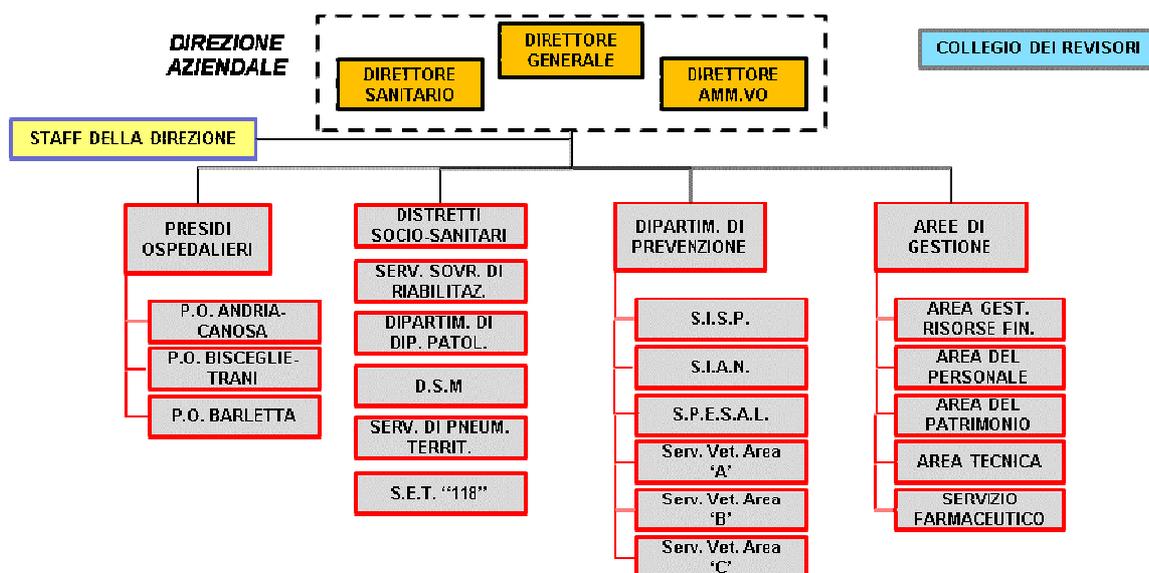
DSS 5: Comuni di Bisceglie, Trani

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

2.2 L'AMMINISTRAZIONE

2.2.1 GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'organizzazione aziendale è rappresentata, nel suo complesso, dal seguente organigramma:



Il personale dipendente, impiegato nelle suddette macrostrutture aziendali, nell'anno 2017, è riportato, in termini di organico medio, nella seguente tabella:

	Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
Presidi Ospedalieri	601	1.254	1.855	0	5	5	0	272	272	2	62	64	603	1.593	2.196
P.O. Andria-Canosa	239	486	725		2			110		1	20		240	618	858
P.O. Bisc. - Trani	152	315	467		2			96			25		152	438	590
P.O. Barletta	210	453	663		1			66		1	17		211	537	748
Distretti	61	198	259	0	0	0	0	66	66	3	57	60	64	321	385
D.S.S. 1	7	29	36					4			7		7	40	47
D.S.S. 2	10	30	40					12		1	10		11	52	63
D.S.S. 3	9	49	58					24		1	13		10	86	96
D.S.S. 4	16	41	57					10			8		16	59	75
D.S.S. 5	19	49	68					16		1	19		20	84	104
Strutture Sovradistr.	94	294	388	0	0	0	0	78	78	0	12	12	94	384	478
S.S.R.	15	97	112					34			7		15	138	153
D.D.P.	15	17	32					6			1		15	24	39
D.S.M.	58	98	156					38			4		58	140	198
S.P.T.	6	10	16										6	10	16
Serv. "118"			72										0	72	72
Dipartim. di Prev.	56	53	109					11		1	32		57	96	153
Strutture centrali	28	22	50	4				1	89	9	91		42	202	244
Totale	840	1.821	2.661	4	5	9	1	516	517	15	254	269	860	2.596	3.456

2.2.2 ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Di seguito si riportano i principali dati di struttura e di attività che, nel biennio 2017-2016, hanno caratterizzato l'assistenza ospedaliera erogata dall'A.S.L. BT. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

L'Azienda garantisce l'assistenza ospedaliera attraverso 3 Presidi a gestione diretta, articolati in 5 plessi ospedalieri (ospedali di Andria, Canosa, Barletta, Bisceglie, Trani), con la disponibilità di 582 posti letto totali. Alle strutture a gestione diretta si aggiunge la struttura accreditata "Casa della Divina Provvidenza" che, pur svolgendo prevalentemente un'attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, assicura un'assistenza anche di tipo ospedaliero grazie alla disponibilità di n. 100 posti letto.

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

Il personale dedicato all'assistenza ospedaliera, nel 2017, è stato pari a circa 2.196 unità (organico medio), così distribuite:

	Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
Presidi Ospedalieri	601	1.254	1.855	0	5	5	0	272	272	2	62	64	603	1.593	2.196
P.O. Andria-Canosa	239	486	725		2			110		1	20		240	618	858
P.O. Bisc. - Trani	152	315	467		2			96			25		152	438	590
P.O. Barletta	210	453	663		1			66		1	17		211	537	748

2.2.3 ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale include sia l'assistenza distrettuale in senso stretto, sia l'assistenza garantita tramite le strutture sovradistrettuali, rappresentate: dal Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione, dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e dal Dipartimento di Salute Mentale. Nell'ambito di tale livello di assistenza rientra, inoltre, il Servizio di Emergenza Territoriale, con una connotazione autonoma rispetto alle strutture in precedenza elencate.

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

Rientrano nell'ambito dell'assistenza distrettuale:

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

Nel 2017 l'organico medio impiegato nei 5 Distretti è stato pari a 385 unità così distribuite:

	Ruolo sanitario			Ruolo prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			TOTALE		
	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale	Dirig.	Comp.	Totale
Distretti	61	198	259	0	0	0	0	66	66	3	57	60	64	321	385
D.S.S. 1	7	29	36					4			7		7	40	47
D.S.S. 2	10	30	40					12		1	10		11	52	63
D.S.S. 3	9	49	58					24		1	13		10	86	96
D.S.S. 4	16	41	57					10			8		16	59	75
D.S.S. 5	19	49	68					16		1	19		20	84	104

Il **Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione** garantisce prevalentemente l'assistenza riabilitativa, di cui all'art. 26 L.833/78, sia attraverso strutture a gestione diretta, sia attraverso strutture convenzionate. Nel 2017 l'organico medio impiegato nel S.S.R. è stato pari a 153 unità.

Il **Dipartimento delle Dipendenze Patologiche** si occupa della prevenzione e dell'assistenza delle dipendenze da sostanze legali e illegali (alcol, droghe), ma anche delle dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, internet, cellulari). Il D.D.P. svolge la sua attività sia attraverso i sei Ser.T. ubicati nei comuni di Margherita di S., Andria, Canosa, Barletta, Trani e Bisceglie, sia attraverso strutture in convenzione per l'assistenza residenziale e semiresidenziale ai tossicodipendenti. L'organico medio nel 2017 è stato di 39 unità.

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

Fanno capo al D.S.M. i servizi di Neuropsichiatria Infantile, Psicologia Clinica ed i reparti di Psichiatria ubicati presso gli ospedali Bisceglie e Barletta.

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2017, è stato pari a 198 unità (organico medio).

2.2.4 L'ASSISTENZA COLLETTIVA

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

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

Il personale dipendente impiegato nel Dipartimento, nel 2017, è stato pari a 153 unità (organico medio).

2.3 RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

2.3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Tra i molteplici obiettivi assegnati in sede di programmazione, alcuni prioritariamente assegnati per l'assistenza ospedaliera sono stati:

- a) il miglioramento dei livelli di appropriatezza organizzativa mediante il passaggio dal ricovero ordinario al day hospital e dal day hospital alle attività ambulatoriali o in day service;
- b) la riduzione dei ricoveri considerati "ad alto indice di in appropriatezza" rispetto al totale dei ricoveri effettuati;
- c) il miglioramento del tasso di utilizzo dei posti letto;
 - la riduzione del rapporto parti cesarei /parti naturali;
 - l'aumento degli interventi di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione
 - la riduzione della degenza media

Dal confronto dei dati sotto riportati è possibile evidenziare una riduzione dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, correlata alla disattivazione di 23 posti letto complessivi.

Tale riduzione segue quella già rilevata negli anni precedenti ed è correlata agli interventi strutturali ed organizzativo che hanno interessato le attività ospedaliere, anche per far fronte alla carenza di risorse registrata negli ultimi anni.

L'attività di Day Hospital risulta in leggero aumento rapportata all'anno 2016, ma se confrontata agli anni precedenti lo scostamento in diminuzione è rilevante, attribuibile all'introduzione del nuovo "setting" assistenziale denominato "Day Service", che consiste in pacchetti di prestazioni ambulatoriali assemblate per fini di diagnosi e/o cura del paziente. Ciò ha, di fatto, trasformato, attraverso un percorso virtuoso, un consistente numero di ricoveri in pacchetti di prestazioni ambulatoriali.

a) Numero Prestazioni Specialistiche in Day Service

	2017	2016	2015
Somma di N. Assistiti Scheda Day Service	6207	5541	3350
Somma di N. Schede Day Service	6965	6369	3980
Somma di N. Accessi	20000	17976	9479

b) ASL Percentuale di ricoveri ordinari attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza sul totale dei ricoveri

Anno Dimissione	N. Ricoveri ordinari attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (esclusi DRG 006, 039, 119)	N. Ricoveri (esclusi DRG 006, 039, 119)	% ricoveri ordinari DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza sul totale dei ricoveri (esclusi DRG 006, 039, 119)
2017	4.813	32.570	14,78%
2016	5.794	33.420	17,34%
2015	5.816	34.462	16,88%

c) Percentuale Parti Cesarei

	2017	2016	2015
DRG's parti naturali	1718	1782	1610
DRG's parti cesarei	881	869	936
% cesarei su totale	33,9	32,78	36,76

e percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV):

	2017	2016	2015
NTSV	25,66	23,56	27,74

d) Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione

Anno Dimissione	% di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	N. Interventi	N. Ricoveri
2017	71,60	493	452
2016	46,34	410	380
2015	17,97	395	353

2.3.1.1 TASSO OSPEDALIZZAZIONE GLOBALE STANDARDIZZATO PER ACUTI, RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA PER 1000 RESIDENTI

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (TOS), con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per età in cui, per ogni età, i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). Il tasso di ospedalizzazione

standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti. Sono considerati i ricoveri ordinari e day hospital.

Riguardo alla domanda di prestazioni ospedaliere, il tasso di ospedalizzazione complessivo standardizzato, al netto della mobilità extraregionale e regionale, si presenta nel 2017 inferiore al dato del 2015 così calcolato:

Regione Residenza è uguale a puglia (160); Asl Residenza è uguale a bt (160113); Strutture Ospedaliere Pubbliche E Private Accreditate; Ricoveri Per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza

Anno Dimissione	Tasso STD Acuti per 1000 residenti
2017	10,66
2016	10,93
2015	11,52
2014	12,65
2013	13,75
2012	15,31
2011	16,29
2010	17,52

Di seguito si riportano i principali dati di attività relativi al 2017, concernenti l'assistenza ospedaliera, confrontati con quelli dell'esercizio 2016. I dati non includono quelli dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, evidenziati nel paragrafo dedicato al Dipartimento di Salute Mentale.

2.3.1.2 RICOVERI ORDINARI

Anno 2017

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria (Presidio Canosa)	38	1.139	10.805	9,5	78,9	1,01
P.O. Andria	136	8.303	48.228	5,8	97,2	1,19
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	98	5.264	28.658	5,4	80,1	0,87
P.O. B./T. (osp. di Trani)	42	1.387	14.527	10,5	94,8	1,05
P.O. Barletta	191	11.641	69.591	6,0	100,0	0,92
TOTALI	504	27.734	171.809	6,2	93,4	1,00

Anno 2016

Presidio	Posti letto	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria (Presidio Canosa)	44	1.255	12.127	9,7	76,4	1,02
P.O. Andria	144	8.002	49.689	6,2	94,9	1,15
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	103	6.000	33.681	5,6	89,3	0,84
P.O. B./T. (osp. di Trani)	48	1.357	16.155	11,9	91,8	1,24
P.O. Barletta	189	12.118	69.450	5,7	100,9	0,85
TOTALI	528	28.732	181.102	6,3	94,1	0,96

Differenza 2017 vs. 2016

Presidio	Posti letto (*)	Ricoveri ordinari	gg. degenza	Degenza media	% utilizzo p.l.	Peso medio
P.O. Andria (Presidio Canosa)	-6	-116	-1.322	-0,2	2,6	-0,02
P.O. Andria	-8	301	-1.461	-0,4	2,3	0,04
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	-5	-736	-5.023	-0,2	-9,2	0,03
P.O. B./T. (osp. di Trani)	-6	30	-1.628	-1,4	2,9	-0,19
P.O. Barletta	2	-477	141	0,2	-1,0	0,07
TOTALI	-23	-998	-9.293	-0,1	-0,8	0,04

2.3.1.3 RICOVERI DIURNI

Anno 2017

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria (Presidio Canosa)	2	102	494	4,8	1,02
P.O. Andria	11	337	622	1,8	0,55
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	8	434	958	2,2	0,92
P.O. B./T. (osp. di Trani)	1	217	595	2,7	0,94
P.O. Barletta	19	1.598	4.101	2,6	0,76
TOTALI	41	2.688	6.770	2,5	0,78

Anno 2016

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria (Presidio Canosa)	2	76	351	4,6	1,09
P.O. Andria	9	392	691	1,8	0,62
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	8	430	824	1,9	0,99
P.O. B./T. (osp. di Trani)	2	186	535	2,9	1,01
P.O. Barletta	19	1.252	3.791	3,0	0,86
TOTALI	40	2.336	6.192	2,7	0,86

Differenza 2017 vs. 2016

Presidio	Posti letto	Ricoveri d.h.	Accessi	Accessi medi	Peso medio
P.O. Andria (Presidio Canosa)	0	26	143	0,2	-0,06
P.O. Andria	2	-55	-69	0,1	-0,08
P.O. B./T. (osp. di Bisceglie)	0	4	134	0,3	-0,07
P.O. B./T. (osp. di Trani)	-1	31	60	-0,1	-0,06
P.O. Barletta	0	346	310	-0,5	-0,10
TOTALI	1	352	578	-0,1	-0,08

Tabella di sintesi:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ricov. ord.	39.758	37.391	35.619	33.346	30.387	29.909	28.732	27.734
Ricov. diurni	14.217	12.754	12.398	8.451	5.394	2.836	2.336	2.688
Totale	53.975	50.145	48.017	41.797	35.781	32.745	31.068	32.439

Il fenomeno sopra descritto, determinato specialmente della progressiva riduzione delle risorse disponibili, in particolare di quelle destinate all'assistenza ospedaliera, ha inevitabilmente ripercussioni sulla gestione economica aziendale in termini di incremento dei flussi migratori.

2.3.1.4 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'attività specialistica ambulatoriale erogata agli assistiti del territorio dagli ambulatori ospedalieri negli anni 2017 e 2016 è così riassunta:

Anno 2017

		Canosa	Minerv.	Spinazz.	Andria	Bisceglie	Trani	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl	2.039			8.613	2.690	3.833	15.694	32.870
Prestaz.	N.ro	259.217	0	0	391.156	148.547	214.150	677.616	1.690.686
- di cui visite specialistiche	n.ro	5.686			51.755	10.216	17.148	75.763	160.568
- di cui diagn. per immagini	n.ro	16.323			27.438	13.331	20.191	28.496	105.779
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	228.372			258.725	111.340	138.935	455.865	1.193.237
- di cui altre prestazioni	n.ro	8.836			53.238	13.660	37.876	117.492	231.102

Anno 2016

		Canosa	Minerv.	Spinazz.	Andria	Bisceglie	Trani	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl	2.577			9.060	2.185	3.957	14.992	32.771
Prestaz.	N.ro	292.174	0	0	464.731	143.359	226.499	722.144	1.848.907
- di cui visite specialistiche	n.ro	7.566			64.926	9.933	21.560	83.137	187.122
- di cui diagn. per immagini	n.ro	17.176			26.406	14.760	20.959	29.597	108.898
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	257.152			313.862	107.517	141.301	487.701	1.307.533
- di cui altre prestazioni	n.ro	10.280			59.537	11.149	42.679	121.709	245.354
Fatturato medio prestaz.	€	8,8			19,5	15,2	17,5	20,8	17,7

Differenza 2017 vs. 2016

		Canosa	Minerv.	Spinazz.	Andria	Bisceglie	Trani	Barletta	Totale
Fatturato	€/mgl	-538	0	0	-447	505	-124	702	99
Prestaz.	N.ro	-32.957	0	0	-73.575	5.188	-12.349	-44.528	-158.221
- di cui visite specialistiche	n.ro	-1.880	0	0	-13.171	283	-4.412	-7.374	-26.554
- di cui diagn. per immagini	n.ro	-853	0	0	1.032	-1.429	-768	-1.101	-3.119
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	-28.780	0	0	-55.137	3.823	-2.366	-31.836	-114.296
- di cui altre prestazioni	n.ro	-1.444	0	0	-6.299	2.511	-4.803	-4.217	-14.252
Fatturato medio prestaz.	€	16,3			6,1	97,4	10,0	-15,8	-0,6

Si precisa che i dati relativi alle prestazioni di patologia clinica e di diagnostica per immagini sono stati rilevati dai rispettivi software gestionali in quanto più completi rispetto a quelli presenti nel CUPNET.

I dati si presentano complessivamente sovrapponibili in termini di fatturato, sebbene si presentino in diminuzione i volumi delle prestazioni erogate.

Di seguito si riportano i principali dati di attività, relativi al 2017, concernenti l'assistenza territoriale (distrettuale e sovradistrettuale), confrontati con quelli dell'esercizio 2016.

2.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

2.3.2.1 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'assistenza specialistica ambulatoriale (ove per tale si vuole intendere l'insieme delle attività di branche a visita, laboratorio e diagnostica strumentale) è erogata sia attraverso i poliambulatori distrettuali, sia dalle strutture private in regime di convenzionamento.

Anno 2017

		DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	909	856	2.810	908	1.257	6.740
Prestaz.	N.ro	50.790	44.358	94.627	52.723	64.583	307.081
- di cui visite specialistiche	n.ro	22.157	29.177	28.506	27.148	31.981	138.969
- di cui diagn. per immagini	n.ro	8.487	3.600	13.442	5.897	12.962	44.388
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	12.728	1.154	13.937	7.282	2.392	37.493
- di cui altre prestazioni	n.ro	7.418	10.427	38.742	12.396	17.248	86.231

Anno 2016

		DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	891	887	2.543	905	928	6.154
Prestaz.	N.ro	52.366	45.764	92.195	55.008	49.985	295.318
- di cui visite specialistiche	n.ro	20.896	28.317	26.856	26.450	27.969	130.488
- di cui diagn. per immagini	n.ro	8.995	3.577	15.353	6.348	9.650	43.923
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	17.722	1.458	16.241	8.939	2	44.362
- di cui altre prestazioni	n.ro	4.753	12.412	33.745	13.271	12.364	76.545

Differenza 2017 vs. 2016

		DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	Totale
Fatturato	€/mgl	18	-31	267	3	329	586
Prestaz.	N.ro	-1.576	-1.406	2.432	-2.285	14.598	11.763
- di cui visite specialistiche	n.ro	1.261	860	1.650	698	4.012	8.481
- di cui diagn. per immagini	n.ro	-508	23	-1.911	-451	3.312	465
- di cui prestaz. di patol. clinica	n.ro	-4.994	-304	-2.304	-1.657	2.390	-6.869
- di cui altre prestazioni	n.ro	2.665	-1.985	4.997	-875	4.884	9.686

Il confronto dei dati concernenti la produzione ambulatoriale dei distretti evidenzia un aumento dei valori sia in termini di fatturato che di volume di prestazioni erogate.

2.3.2.2 ALTRI DATI DI ATTIVITÀ

Tra gli altri dati di attività disponibili si riepilogano, di seguito, relativamente agli anni 2017 e 2016, quelli concernenti l'assistenza di Guardia Medica, Assistenza Domiciliare Integrata, Assistenza Programmata:

Guardia Medica	2017	2016
Punti	11	11
Medici Titolari	61	62
Ore Totali	73.499	80.591
Contatti Effettuati	48.028	52.336

Ricoveri Presscritti	752	620
Medici con disponibilità domiciliare	67	68
Ore di apertura del servizio	59.380	57.060

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2017

Casi Trattati	3.679	Utenti in Lista di Attesa	76
di cui anziani	2.612		
di cui malati terminali	614		
Accessi del Personale Medico	22.896	di cui ad anziani	13.532
		di cui a malati terminali	6.140

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	9.942	26.520	8.301	44.763
di cui ad anziani	7.517	16.335	5.018	28.870
di cui a malati terminali	0	3.598	44	3.642
Accessi degli operatori	13.891	54.566	14.346	82.803
di cui ad anziani	10.888	37.103	9.960	57.951
di cui a malati terminali	2	7.915	86	8.003

H: Assistenza Domiciliare Integrata 2016

Casi Trattati	3.646	Utenti in Lista di Attesa	63
di cui anziani	2.699		
di cui malati terminali	452		
Accessi del Personale Medico	14.505	di cui ad anziani	14.505
		di cui a malati terminali	4.688

	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di Assistenza Erogata	9.952	25.034	1.604	36.590
di cui ad anziani	7.488	16.628	1.181	25.297
di cui a malati terminali	41	2.585	0	2.626
Accessi degli operatori	15.227	51.679	16.331	83.237
di cui ad anziani	11.640	38.619	11.700	61.959
di cui a malati terminali	50	4.747	9	4.806

I: Assistenza Programmata

	2017	2016
Numero di Medici	257	256
Numero di Autorizzazioni Concesse	6.109	5.962

2.3.2.3 SERVIZIO SOVRADISTRETTUALE DI RIABILITAZIONE.

I principali dati relativi all'attività svolta nel 2017 e nel 2016 dal S.S.R. sono riassunti nella	Utenti ass. residenziale	Giornate ass. residenziale	Utenti ass. semiresidenziali	Giornate ass. semiresidenziali e	accessi ass. ambulatoriale
--	--------------------------	----------------------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------------

seguinte										
Descrizione Patologia	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Riabilitazione	249	123	7.380	5.583	124	132	25.444	27.941	26.192	22.747
Riabilitazione Pneumologica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riabilitazione Cardiologica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riabilitazione Motoria	374	289	11.071	13.026	0	0	0	0	2.751	7.827
Riabilitazione Psicosensoriale	0	0	0	0	0	0	0	0	294	9
Riabilitazione Neuropsichiatria Infantile	0	0	0	0	53	59	11.405	12.257	77.195	70.493
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	25	4.699
Totale	623	412	18.451	18.609	177	191	36.849	40.198	106.457	105.775

2.3.2.4 IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2017, confrontati con i dati dell'anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:

	2017	2016	2015	2014
Utenti e attività a gestione diretta				
Utenti in regime ambulat.	2.249	2.564	2.742	2645
Utenti in trattamento domiciliare	1	0	1	1
Treatamenti in regime ambulat. (*) (**)	221.141	10.787	3.663	3.338
Treatamenti in regime domiciliare	3	0	2	3
Utenti strutture convenzionate				
Utenti centri semiresidenziali	2	7	5	7
Utenti centri residenziali	126	119	99	84
Altri dati di attività				
gg di degenza in comunità semiresid.	119	1.458	686	1759
gg di degenza in comunità residenziali	19.502	26.345	16.856	15.322

(*) trattasi di programmi di trattamento terapeutici della durata di almeno 6 mesi

(**) trattasi di prestazioni in regime ambulatoriale

I dati sopra riportati evidenziano un incremento delle attività svolte dal Dipartimento, nonché un incremento degli utenti in carico presso le strutture convenzionate.

Va precisato che l'afflusso di tali utenti, è spesso indotto anche dai provvedimenti dell'autorità giudiziaria e ingenera un incremento dei costi per l'Azienda, difficilmente prevedibile e governabile. Inoltre, a decorrere dall'anno 2016 il Sistema Informativo della Regione Puglia conteggia più volte il numero dei trattamenti anche se riferiti al medesimo utente; fino al 2015 ogni utente veniva conteggiato una sola volta anche se beneficiava di più trattamenti.

2.3.2.5 IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

I principali dati che hanno caratterizzato l'attività del Dipartimento nel corso del 2017, confrontati con i dati dell'anno precedente, sono riassunti nella tabella che segue:

	D.S.M.			
	2017	2016	2015	2014
Utenti e attività a gestione diretta				
Utenti in regime ambulat. / domiciliare(1)	9.164	9.073	8.240	8.883
Utenti centri semiresidenziali	59	70	70	70
Utenti centri residenziali (2)	38	34	34	10
Trattamenti in regime ambulat. (3)	65.540	64.526	66.045	74.580
Trattamenti in regime domiciliare	11.537	17.450	21.769	15.625
Trattamenti in regime semiresid.	11.254	12.186	11.226	12.328
Trattamenti in regime residenziale (4)	10.250	11.079	3.929	10
Utenti strutture convenzionate				
Utenti centri semiresidenziali	44	40	40	40
Utenti centri residenziali (5)	121	99	94	90
Altri dati di attività (6)				
gg di degenza in comunità semiresid.	10.370	11.015	10.309	8.542
gg di degenza in comunità residenziali	20.305	43.524	32.059	30.616

Come premesso, fanno capo al Dipartimento due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.). L'attività di ricovero del D.S.M. è di seguito riassunta:

		2017		2016		2015	
		Bisceglie	Barletta	Bisceglie	Barletta	Bisceglie	Barletta
Posti letto (medi)	n.ro	4	10	8	10	8	10
Ricoveri ordinari	n.ro	180	525	329	412	391	443
Giornate di deg.	gg	1.891	4.377	3.530	3.415	3.238	3.768
Deg. media	gg	10,5	8,3	10,7	8,3	8,3	8,5
Utilizzo p.l.	%	129,5	119,9	120,9	93,6	110,9	103,2
Case mix		0,74	0,71	0,74	0,70	0,73	0,73

2.3.3 ASSISTENZA COLLETTIVA

I principali dati relativi all'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. BT, nel 2017, nel 2016 e nel 2015, sono di seguito riportati:

DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica)	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
Certificazioni medico-legali	11.564	8.693	8.676
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	211.506	195.980	177.922
Certificati di vaccinazione	65.011	40.109	38.713
Counseling medicina del turismo	412	427	167
Indagine epidemiologiche	112	311	497
Notifiche malattie infettive (SIMI)	109	168	277
Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit.	181	190	168
Idoneità scuole private e pubbliche	55	47	49
Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln.	68	67	53
Idoneità attività artigianali e commerciali	333	317	358
Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing	55	59	71
Idoneità alberghi, Bed & Breakfast	108	83	76
Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff	85	96	56

Certificati antigenicità ambienti di vita	111	137	114
Numero istanze invalidi civili pervenute	5.012	4.188	12.356
Numero pratiche invalici civili evase	4.986	3.928	12.578
Visite fiscali richieste	3.213	5.313	6.546
Visite fiscali effettuate	928	855	1.163
Partecipazione conferenze di servizio	83	78	85
Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo...	102	90	104
Inconvenienti igienico-sanitari	651	307	379
Pareri edilizi	303	278	306
Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT)	1.515	1.402	1.487
Nulla osta sanitario per trasporto salme	45	21	15
Autorizzazione al trasporto salme	12	15	19
Traslazioni ed esumazioni straord. di salme	35	27	56
Conservazione di salme	11	14	5
Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri	70	74	62
Attività di vigilanza igienico-sanitaria	251	273	329
Campionamenti vari	25	22	36
Provvedimenti sanzionatori	0	0	2
Rapporti con AA.GG e Amm.va	34	31	36
Consulenze medico-legali in attività giudiz.	15	10	24
Istruttoria e relaz. medico legale (L. 210/92)	50	N.D.	N.D.

DIP. PREV. (SIAN)	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
Controlli sui produttori	187	103	134
Controlli sulla distribuzione degli alimenti	339	300	588
Controlli sui trasporti degli alimenti	5	5	11
Controlli sulla ristorazione pubblica	324	142	163
Controlli sulla ristorazione collettiva	89	42	51
Controlli su confezionatori	75	84	128
Controlli sui prodotti fitosanitari	181	194	159
Controlli ispettorato micologico	11	12	9
Controlli sulle acque	194	155	234
Controlli nelle mense	89	42	84
Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossinfez.	68	89	157
Corsi di formazione	172		112

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

DIP. PREV. (SPESAL)	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie:	16	10	15
di cui apprendisti minori:	0	0	0
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	21	33	36
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	30	68	40
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	50	35	76
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	576	527	631

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A")	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
Catture cani randagi	538	730	850
Sterilizzazioni cani randagi	762	617	850
Controlli sulla popolaz. canina randagia	9.000	10.500	11.000

Controlli sulla popolaz. canina di proprietà	8.000	11.000	8.000
Programmi di eradicazione e controllo brucellosi	27.000	24.000	25.000
Piani di controllo mal. infet. best. lista "A" O.I.E.	6.500	6.800	6.500
Piani di controllo mal. infet. best. lista "B" O.I.E.	5.000	4.000	3.500
Anagrafe Zootecnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN	54.000	52.000	45.000

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B")	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
n. ispezione su strutture riconosciute	451	643	716
n. ispezioni con non conformità	79	157	166
n. ispezione su strutture registrate	690	736	606
n. ispezioni con non conformità	163	72	57
n. audit	43	46	45
n. campioni totali	490	469	482
n. campioni non conformi	9	25	19
n. provvedimenti amministrativi	24	293	474
n. provvedimenti penali	4	1	3

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C")	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
Controlli sui residui come da PNR e PNAA ↓	108	109	106
a) programmati	85	87	84
b) non programmati	23	22	22
Controlli BSE ↓	128	126	110
a) programmati	106	105	101
b) non programmati	12	11	9
Interventi di farmacovigilanza: ↓	3.737	3.744	3.698
1) controlli sul campo ↓	406	478	407
a) programmati	328	384	323
b) non programmati	78	94	84
2) verifica ricette	836	793	792
3) verifica appropriatezza farmaci prescritti	2.495	2.473	2.499
Interventi di farmacovigilanza	0	0	
Controlli sul benessere animale ↓	61	64	53
1) In allevamento ↓	44	43	
a) programmati	32	33	31
b) non programmati	12	10	22
2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓	17	21	
a) programmati	14	18	
b) non programmati	3	3	
Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓	19	20	17
a) programmati	17	11	10
b) non programmati	2	9	7
Controlli sottoprodotti di O.A. ↓	53	59	94
a) programmati	32	36	35
b) non programmati	21	23	59
Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓	234	192	159
a) programmati	178	135	121
b) non programmati	56	57	38
Controlli attività commerciali diverse ↓	24	10	35
a) programmati	17	2	28
b) non programmati	7	8	7
Controlli igiene ambientale	5	3	0
Controlli sulla riproduz. animale	0	0	0
Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.)	1.276	1.313	1.530

2.3.4 ASSISTENZA FARMACEUTICA

G: Assistenza Farmaceutica Convenzionata	2017		2016	
	Numero	Importo	Numero	Importo
Ricette di specialità Medicinali e Galenici	4.022.855	57.378.267	4.048.536	59.417.907
Assistenza Integrativa		4.631.315		4.108.724
Ticket e Quote Fisse		11.592.753		11.400.159
Ticket Esenti	3.622.112		2.266.430	

2.4 CRITICITA' E OPPORTUNITA'

2.4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'analisi dell'assistenza ospedaliera, di cui al presente paragrafo, è basata sui dati consolidati del triennio 2015-2017, rilevati dal Sistema Edotto-Schede di Dimissione Ospedaliera, classificate per Major Diagnostic Classification (MDC) e suddivise per macrostrutture eroganti (PP.OO. di Andria (con Plesso di Canosa di Puglia), Barletta e Bisceglie (con Plesso di Trani)) tenendo conto per ciascuna di esse del Diagnosis Related Group (DRG).

2.4.1.1 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 1: MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO.

La produzione complessiva dei 3 nosocomi della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è diminuita da 1.714 a 1.589 DRG (-7,29%), ma la relativa valorizzazione si è mantenuta pressoché costante passando da € 5.727.423,20 ad € 5.633.480,86 (-1,6%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell'assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 39,92%, decisamente basso. Il rimanente 60,08% è ripartito in 66,46% di migrazione "infra-regionale" e 33,54% di migrazione "extra-regionale".

2.4.1.1.1 PRODUZIONE INTERNA

Per tale MDC le prestazioni sono erogate prevalentemente da:

- DRG Chirurgici: UU.OO. di Neurochirurgia collocata sul P.O. di Andria.
- DRG Medici: UU.OO. di Neurologia e Neurofisiopatologia e di Neurochirurgia del PP.OO. di Andria e U.O. di Neurologia e Neurofisiopatologia di Barletta.

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di Neurochirurgia di Andria è passata da n. 78 a n. 112 DRG Chirurgici, nonostante la difficoltà nel reperire sedute disponibili per interventi operatori a causa della grave carenza di anestesisti.

Inoltre, la struttura, pur facendo diminuire complessivamente il numero di DRG medici e chirurgici da 241 a 212, ne ha fatto contestualmente aumentare il valore corrispondente da € 1.446.557,42 a € 1.672.384,70 grazie al maggiore peso relativo.

Per quanto attiene invece alle UU.OO. di Neurologia e Neurofisiopatologia, si riscontra la maggiore vocazione al trattamento dell'ictus cerebrale di Barletta (circa 260 casi/anno), rispetto a quelli di Andria (circa 75 casi/anno).

La durata delle degenze presso il P.O. di Andria (11,0-11,5) gg. medi, data la maggiore vocazione diagnostica rispetto a quella della “stroke unit” di Barletta, è superiore rispetto ai 7,5-8,0 gg di quest’ultima. Ciò nonostante la durata delle degenze è abbastanza elevata.

2.4.1.1.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva in tale settore di particolare valenza, sia “infra” che “inter” regionale, è in aumento, con una crescita da 1.482 a 1.579 DRG tra il 2015 ed il 2016 ed in valore corrispondente da € 7.632.692,68 ad € 8.475.743,97.

Le direttrici di migrazione vanno in ambito “extra-regionale” verso Lazio (118 casi) e Lombardia (111 casi), su nosocomi particolarmente noti:

Lazio: “Bambin Gesù” (42) e Policlinico “Gemelli” (52), prevalentemente per interventi sulla colonna vertebrale, convulsioni/cefalea e malattie degenerative;

Lombardia: IRCCS “Besta” (Istituto Neurologico Nazionale, 40), “Humanitas” (17), prevalentemente per craniotomie e limitatamente per interventi sulla colonna e malattie degenerative.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulla ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari:
 - al Policlinico (326 casi) si rivolge la migrazione per diagnostica su convulsioni/cefalea ed altre malattie del sistema nervoso (161), malattie degenerative (58), sclerosi multipla (18);
 - verso l’ospedale “Miulli” converge la migrazione interventistica sulla colonna e nervi periferici (62 interventi);
 - sulla Casa di Cura “S.Maria” l’interventistica per via vascolare extracranica (17);
 - sull’ICS “Maugeri” le malattie degenerative (41),
- mentre nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - “Ospedali Riuniti” di Foggia (151 casi) per interventistica periferica, per via vascolare e sulla colonna;
 - “Casa Sollievo della Sofferenza” (261 casi) con prevalenza per patologie neoplastiche del sistema nervoso (37) e degenerative (38 casi), la componente interventistica è pressoché omogeneamente distribuita.

2.4.1.2 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 2: MALATTIE E DISTURBI DELL’OCCHIO.

Nel triennio 2015-2017, l’assistenza ospedaliera della ASL BT è diminuita da 275 a 249 DRG (-9,45%), ma la relativa valorizzazione si è accresciuta passando da € 359.803,70 ad € 408.702,14 (+13,59%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 33,36%, estremamente basso. Il rimanente 66,64% è ripartito in 79,20% di migrazione “infra-regionale” e 20,80% di migrazione “extra-regionale”.

2.4.1.2.1 PRODUZIONE INTERNA

Per tale MDC le prestazioni sono erogate nella quasi totalità dall’Oftalmologia di Barletta.

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di Oftalmologia di Barletta è scesa da n. 187 a n. 166 DRG Chirurgici, mentre il totale dei DRG si è mantenuto pressoché costante da n. 219 a n. 211 DRG.

La durata media delle degenze, di 3,5-4,0 gg. è abbastanza elevata.

2.4.1.2.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in aumento, con una crescita in valore corrispondente da € 720.542,24 ad € 816.354,13 pur rimanendo il numero di DRG totali pressoché identico passando da 556 a 560 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione vanno in ambito “extra-regionale” verso Lazio (27 casi) e Lombardia (22 casi), e nel Lazio verso nosocomi particolarmente noti: “Bambin Gesù” (12) e Policlinico “Gemelli” (9), mentre in Lombardia la distribuzione è fisiologica.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulla ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari:
 - al Policlinico (175 casi) ed all’Ospedale “Miulli” (55) prevalentemente interventistica sia intra che extra oculare;
- anche nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - agli “Ospedali Riuniti” di Foggia (97 casi) ed alla “Casa Sollievo della Sofferenza” (54 casi) sempre per interventistica sia intra che extra oculare;

2.4.1.3 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 3: MALATTIE E DISTURBI DELL’ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA.

La produzione complessiva della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è diminuita da 840 a 718 DRG (-14,52%), così come la relativa valorizzazione che è passata da € 1.170.286,56 ad € 1.074.807,65 (-8,16%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 40,69%, comunque basso. Il rimanente 59,31% è ripartito in 86,40% di migrazione “infra-regionale” e 13,60% di migrazione “extra-regionale”.

2.4.1.3.1 PRODUZIONE INTERNA

Per tale MDC le prestazioni sono erogate nella quasi totalità dall’Otorinolaringoiatria di Barletta e nel caso dei pazienti di età inferiore a 14 anni dalle UU.OO. di Pediatria e Neonatologia di Andria e Barletta.

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di Otorinolaringoiatria di Barletta è scesa da n. 346 a n. 298 DRG Chirurgici, così come il totale dei DRG è sceso da n. 559 a n. 498 DRG.

La durata media delle degenze, di 3,6-4,1 gg. è abbastanza elevata.

2.4.1.3.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in aumento, con una crescita in valore corrispondente da € 1.548.672,31 ad € 1.566.662,13 pur decrescendo il numero di DRG totali pressoché identico passando da 823 a 765 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso il Lazio (33 casi) e quale seconda direttrice si sono rivolte prevalentemente dalla Lombardia all’Emilia-Romagna (17 casi), e nel Lazio verso nosocomi particolarmente noti: “Bambin Gesù” (12) e Policlinico “Gemelli” (11), mentre in Emilia-Romagna la distribuzione è fisiologica.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulla ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari:
 - al Policlinico (169 casi) ed all’Ospedale “Miulli” (107 casi) praticamente tutta interventistica;
- anche nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - alla “Casa Sollievo della Sofferenza” (226 casi) ed in misura quasi equivalente agli “Ospedali Riuniti” (45 casi) ed all’Ospedale di Cerignola (50 casi) equamente ripartiti tra diagnostica e interventistica.

2.4.1.4 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 4: MALATTIE E DISTURBI DELL’APPARATO RESPIRATORIO.

La produzione complessiva dei 3 nosocomi della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è diminuita da 2.718 a 2.498 DRG (-9,19%), così come la relativa valorizzazione che è passata da € 9.323.511,12 ad € 8.144.532,48 (-12,65%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 64,08%, abbastanza al di sopra delle medie aziendali. Il rimanente 45,92% è ripartito in 86,40% di migrazione “infra-regionale” e 13,60% di migrazione “extra-regionale”.

2.4.1.4.1 PRODUZIONE INTERNA

Per tale MDC le prestazioni sono erogate nella quasi totalità dalle strutture di Medicina Interna dei 3 nosocomi, dalla Geriatria di Andria (Plesso di Canosa) e dalle Pediatrie nel caso dei pazienti di età inferiore a 14 anni.

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione per malattie dell’apparato respiratorio si è evoluta come di seguito:

- Medicina Interna di Andria da 295 a 256 ricoveri (decremento);
- Medicina Interna di Andria (Plesso Canosa) da 183 a 188 ricoveri (stabile);
- Medicina Interna di Barletta da 495 a 547 ricoveri (incremento);
- Medicina Interna di Bisceglie da 215 a 217 ricoveri (stabile);
- Geriatria di Andria (Canosa) da 202 a 130 ricoveri (decremento elevato);
- Malattie Infettive (Bisceglie) da 228 a 141 ricoveri (decremento elevato);
- Pediatria di Andria da 128 a 147 ricoveri (incremento);
- Pediatria di Barletta da 189 a 168 ricoveri (decremento);
- Pediatria di Bisceglie da 253 a 183 ricoveri (decremento elevato);

La durata media delle degenze, di 8,8-9,0 gg. è elevata e non mostra sostanziali variazioni.

2.4.1.4.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in diminuzione, con un decremento di valore corrispondente da € 5.151.907,30 ad € 4.564.512,25 pur essendo praticamente stabile il numero di DRG che passa da 1.131 a 1.105 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso la Lombardia (38 casi) e quale seconda direttrice l’Emilia-Romagna (19 casi), senza particolari concentrazioni.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulla ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari:

- all’Ospedale “S.Paolo” di Bari (203 casi) prevalentemente per interventi maggiori sul torace, pneumotorace, polmoniti/pleuriti, ventilazione assistita e neoplasie, al Policlinico di Bari (187 casi) prevalentemente per interventi maggiori sul torace, edema e infezioni/inflammazioni oltre che neoplasie, ed all’ICS “Maugeri” (84 casi) prevalentemente per edema, pneumotorace e BPCO;
- anche nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - gli “Ospedali Riuniti” (143 casi) prevalentemente per edema, interventi maggiori sul torace e neoplasie, la “Casa Sollievo della Sofferenza” (131 casi) prevalentemente per edema, neoplasie e versamento pleurico, ed Ospedale di Cerignola (129 casi) prevalentemente per edema e ventilazione assistita.

2.4.1.5 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 5: MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO.

La produzione complessiva dei 3 nosocomi della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è rimasta pressoché costante passando da 3.656 a 3.627 DRG, con una crescita della relativa valorizzazione da € 11.944.054,18 ad € 12.578.605,62 (+5,3%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 40,18%, è abbastanza basso. Il rimanente 59,82% è ripartito in 84,41% di migrazione “infra-regionale” e 15,59% di migrazione “extra-regionale”.

2.4.1.5.1 PRODUZIONE INTERNA

Per tale MDC le prestazioni sono erogate nella quasi totalità dalle UU.OO. di Cardiologia-UTIC e nel triennio 2015-2017 sono passate:

- Cardiologia-UTIC di Andria: da 1064 a 1151 casi (incremento) con durata media delle degenze in decremento da 5,1 a 4,4 gg;
- Cardiologia-UTIC di Barletta: da 920 a 958 casi (incremento) con durata media delle degenze stabile tra 5,4 e 5,3 gg;
- Cardiologia-UTIC di Bisceglie: da 742 a 836 casi (incremento) con durata media delle degenze stabile tra 3,5 e 3,6 gg.

2.4.1.5.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in diminuzione, con un decremento di valore corrispondente da € 5.151.907,30 ad € 4.564.512,25 pur essendo praticamente stabile il numero di DRG che passa da 1.131 a 1.105 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso la Lombardia (145 casi) e quale seconda direttrice la Campania (88 casi), senza particolari concentrazioni. Nella prima regione gli Ospedali verso cui si dirige prevalentemente l’utenza sono: il “San Raffaele” (23 casi), il “San Donato” (22 casi) ed il “Monzino” (21 casi), mentre in Campania vi sono alcune strutture private accreditate: ex “Clinica San Felice” della ASL Napoli 3 (41 casi) e “Casa di Cura Malzoni” di Agropoli (11 casi). In Emilia-Romagna particolarmente importante è l’attività per pazienti della BAT svolta dalla “Villa Maria Cecilia” (52 casi).

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari prevalentemente per interventi di cardiocirurgia anche percutanea:
 - Verso diverse cliniche private accreditate
 - “Santa Maria” (470 casi),

- “Mater Dei” (426 casi),
 - “Anthea” (313 casi),
 - nonché il Policlinico di Bari (290 casi),
 - Ospedale “S.Paolo” di Bari (151 casi);
 - “Miulli” di Acquaviva delle Fonti (123 casi)
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - la “Casa Sollievo della Sofferenza” (208 casi) per interventistica convenzionale e/o di tipo percutaneo, ma anche per chirurgia vascolare periferica (42 casi)
 - gli “Ospedali Riuniti” (116 casi) più frequentemente per DRG medici
 - così come per l’Ospedale di Cerignola (113 casi).

2.4.1.6 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 6: MALATTIE E DISTURBI DELL’APPARATO DIGERENTE.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è cresciuta sensibilmente da 2.434 a 2.838 DRG, con una crescita della relativa valorizzazione da € 6.389.994,94 ad € 7.698.412,68 (+20,47%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 59,62%, si posiziona relativamente bene. Il rimanente 41,38% è ripartito in 81,80% di migrazione “infra-regionale” e 18,20% di migrazione “extra-regionale”.

2.4.1.6.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione per malattie dell’apparato digerente si è evoluta come di seguito:

- Chirurgia Generale di Andria da 418 a 522 ricoveri (forte incremento);
- Medicina Interna di Andria da 157 a 163 ricoveri (stabile);
- Medicina Interna di Andria (Plesso Canosa) da 83 a 73 ricoveri (lieve decremento);
- Chirurgia Generale di Barletta da 908 a 861 ricoveri (decremento);
- Medicina Interna di Barletta da 81 a 66 ricoveri (decremento);
- Chirurgia Generale di Bisceglie da 126 a 446 ricoveri (forte incremento);
- Gastroenterologia di Bisceglie (Plesso Trani) da 219 a 332 ricoveri (forte incremento);
- Pediatria di Andria da 184 a 86 ricoveri (forte decremento);
- Pediatria di Barletta da 62 a 94 ricoveri (incremento);
- Pediatria di Bisceglie da 43 a 46 ricoveri (stabile).

2.4.1.6.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in diminuzione, con un decremento di valore corrispondente da € 5.657.010,78 ad € 5.213.799,04 così come il numero di DRG che passa da 1.773 a 1.555 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso il Lazio (59 casi) e quale seconda direttrice si sono rivolte prevalentemente all’Emilia-Romagna (41 casi), e nel Lazio verso nosocomi particolarmente noti: “Bambin Gesù” (12) e Policlinico “Gemelli” (29), mentre in Emilia-Romagna la distribuzione è omogenea.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari prevalentemente per attività di interventistica:
 - verso il Policlinico di Bari (458 casi);
 - l'ospedale "San Paolo" di Bari (151 casi);
 - l'ospedale "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (71 casi);
 - diverse cliniche private accreditate
 - "Mater Dei" (81 casi),
 - "Santa Maria" (28 casi),
 - "Anthea" (313 casi),
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - la "Casa Sollievo della Sofferenza" (232 casi) prevalentemente per attività clinico-diagnostica e limitatamente interventistica;
 - l'Ospedale di Cerignola (223 casi), anche in questo caso prevalentemente per attività clinico-diagnostica;
 - gli "Ospedali Riuniti" (126 casi) omogeneamente ripartiti.

2.4.1.7 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 7: MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è calata da 1.505 a 1.424 DRG (-5,4%), con un decremento ancora più consistente della relativa valorizzazione da € 4.872.451,26 ad € 4.302.759,58 (-11,7%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell'assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 55,21%, si posiziona relativamente bene. Il rimanente 44,79% è ripartito in 79,00% di migrazione "infra-regionale" e 21,00% di migrazione "extra-regionale".

2.4.1.7.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione per malattie epatobiliari e del pancreas si è evoluta come di seguito:

- Chirurgia Generale di Andria da 145 a 155 ricoveri (lieve incremento);
- Medicina Interna di Andria da 109 a 71 ricoveri (decremento);
- Medicina Interna di Andria (Plesso Canosa) da 123 a 172 ricoveri (forte incremento);
- Chirurgia Generale di Barletta da 252 a 255 ricoveri (stabile);
- Medicina Interna di Barletta da 141 a 105 ricoveri (forte decremento);
- Chirurgia Generale di Bisceglie da 81 a 148 ricoveri (forte incremento);
- Malattie Infettive di Bisceglie da 320 a 165 ricoveri (forte decremento);
- Gastroenterologia di Bisceglie (Plesso Trani) da 245 a 240 ricoveri (stabile);

La durata media delle degenze è aumentata da 18,4 a 20,0 gg. ed è eccessivamente elevata, soprattutto sulla Medicina Interna di Canosa e di Barletta.

2.4.1.7.2 MIGRAZIONE "INFRA" ED "EXTRA" REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in lievissima diminuzione, con un decremento di valore corrispondente da € 3.549.425,43 ad € 3.490.091,09 così come il numero di DRG che passa da 1.033 a 963 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso l’Emilia-Romagna (33 casi) e la Lombardia (25 casi) e nell’Emilia Romagna, in particolare verso l’Ospedale di Modena, mentre in Lombardia la distribuzione è omogenea.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari prevalentemente per attività di interventistica:
 - verso il Policlinico di Bari (176 casi), di cui interventistica per il 50% circa ed il resto neoplasie e varia attività clinico-diagnostica;
 - la clinica privata accreditata “Mater Dei” (50 casi), prevalentemente per interventi chirurgici,
 - l’ospedale “Miulli” di Acquaviva delle Fonti (30 casi), prevalentemente per interventi chirurgici;
 - l’ospedale “San Paolo” di Bari (29 casi) per colecistectomie ed attività clinico-diagnostica ;
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - la “Casa Sollievo della Sofferenza” (306 casi) con attività distribuita in parti pressoché uguali tra interventistica, neoplasie e clinico-diagnostica;
 - gli “Ospedali Riuniti” (59 casi) omogeneamente ripartiti per colecistectomie ed attività clinico-diagnostica;
 - l’Ospedale di Cerignola (44 casi), anche in questo caso ripartiti in parti simili per interventistica e attività clinico-diagnostica;

2.4.1.8 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 8: MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E DEL CONNETTIVO.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è calata da 2.949 a 2.794 DRG (-5,3%), ma con un sensibile incremento invece della relativa valorizzazione da € 11.094.331,72 ad € 12.808.569,39 (+15,4%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 46,42%, si posiziona relativamente bene. Il rimanente 53,58% è ripartito in 56,44% di migrazione “infra-regionale” e 43,56% di migrazione “extra-regionale”.

2.4.1.8.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la principale produzione per malattie del sistema muscoloscheletrico e del connettivo si è evoluta come di seguito:

- Neurochirurgia di Andria da 365 a 276 ricoveri (forte decremento dovuto a maggiore appropriatezza);
- Ortopedia di Andria da 802 a 677 ricoveri (forte decremento dovuto a chiusura plesso di Canosa);
- Ortopedia di Barletta da 579 a 989 ricoveri (incremento molto elevato);
- Otorinolaringoiatria di Barletta da 149 a 140 ricoveri (stabile);
- Ortopedia di Bisceglie da 480 a 567 ricoveri (forte incremento);

La durata media delle degenze è rimasta praticamente identica da 6,78 a 6,85 gg ed è abbastanza adeguata.

2.4.1.8.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in diminuzione, pur rimanendo elevata in valore assoluto, con un decremento di valore corrispondente da € 15.069.133,21 ad € 14.783.642,02 così come il numero di DRG che passa da 3.839 a 3.447 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito "extra-regionale" si concentrano verso l'Emilia-Romagna (349 casi) prevalentemente verso il "Rizzoli" (92 casi) e varie strutture private accreditate (103 casi) e le Marche (181 casi) in gran parte verso la Casa di Cura Privata accreditata "Villa Pini Sanatrix" (165 casi) con una punta elevata anche verso la Lombardia (165 casi) distribuiti verso strutture pubbliche in particolare il "Galeazzi" (23 casi) e varie private accreditate, tra cui in particolare la Clinica "Gavazzeni" di Bergamo (44 casi) e l'"Humanitas" di Rozzano (25 casi).

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari prevalentemente per attività di interventistica:
 - verso il Policlinico di Bari (549 casi) e l'Ospedale Ecclesiastico "Miulli" (409 casi), seguito dall'Ospedale "S.Paolo" (184 casi) e clinica privata "Mater Dei" (144 casi) in cui oltre all'attività interventistica è rilevante la componente di malattie del tessuto connettivo;
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - la "Casa Sollievo della Sofferenza" (339 casi) e "Ospedali Riuniti" di Foggia (324 casi) dove anche oltre all'attività interventistica è rilevante la componente di malattie del tessuto connettivo;
 - l'Ospedale di Cerignola (95 casi), ha una distribuzione omogenea tra interventi, fratture e patologie del connettivo;

2.4.1.9 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 9: MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è calata da 551 a 450 DRG (-18,3%), così come la relativa valorizzazione da € 1.019.388,02 ad € 862.004,08 (-15,4%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell'assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 30,33%, particolarmente bassa. Il rimanente 69,67% è ripartito in 85,87% di migrazione "infra-regionale" e 14,13% di migrazione "extra-regionale".

2.4.1.9.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie della pelle, del sottocutaneo e della mammella, vista l'eterogeneità della classificazione, è ripartita tra varie strutture di cui si evidenzia l'evoluzione produttiva delle principali:

- Chirurgia di Andria da 45 a 57 ricoveri (incremento);
- Chirurgia di Barletta da 213 a 186 ricoveri (discreto decremento);
- Chirurgia di Bisceglie da 31 a 35 ricoveri (stabile);
- Ortopedia di Barletta da 52 a 45 ricoveri (lieve decremento);
- Ortopedia di Bisceglie da 480 a 567 ricoveri (forte incremento);
- D.H. Oncologia medica di Barletta da 22 a 29 ricoveri (lieve incremento);
- Otorinolaringoiatria di Barletta da 23 a 20 ricoveri (stabile).

La durata media delle degenze è aumentata da 7,66 a 8,75 gg e potrebbe essere lievemente ridotta.

2.4.1.9.2 MIGRAZIONE "INFRA" ED "EXTRA" REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in lieve diminuzione, pur rimanendo consistente, con un decremento di valore corrispondente da € 2.130.950,94 ad € 1.980.300,97 così come il numero di DRG che passa da 1.073 a 966 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso la Lombardia (44 casi) prevalentemente verso l’ “Oncologico Europeo” di Milano e l’ “Humanitas” di Rozzano ed il Lazio (29 casi), in questo caso senza punte di migrazione specifiche verso alcuni ospedali.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Bari e Foggia:

- Nella ASL di Bari prevalentemente per attività di interventistica:
 - verso il Policlinico di Bari (153 casi), l’Oncologico “Giovanni Paolo II” di Bari (113 casi) e l’Ospedale Ecclesiastico “Miulli” (103 casi), seguito dall’Ospedale “S.Paolo” (52 casi) con prevalente attività interventistica sulla mammella e dermatologica;
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - la “Casa Sollievo della Sofferenza” (226 casi) e “Ospedali Riuniti” di Foggia (157 casi) anche in questo caso con prevalente attività interventistica sulla mammella e dermatologica;

2.4.1.10 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 10: MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è fortemente calata da 1.828 a 1.330 DRG (-27,3%) così come la relativa valorizzazione da € 2.853.293,24 ad € 2.119.624,64 (-26,7%), seppure nel corso del 2017 è tornata a crescere a 1.330 ricoveri contro i 1.163 del 2016. Trattandosi di DRG nei quali il rischio di inappropriata è rilevante per la forte connotazione di cronicità delle patologie, il trend deve essere considerato in miglioramento.

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 59,77%, abbastanza bassa. Il rimanente 40,23% è erogato, praticamente nella sua totalità (86,53%) in strutture regionali extra ASL (migrazione “infra-regionale”) e solo per il 13,47% in migrazione “extra-regionale”.

2.4.1.10.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, è prevalentemente erogata dalle strutture mediche di Medicina Interna/Geriatria e Pediatria, nonché dalla U.O. di Malattie Infettive di Bisceglie di cui, di seguito, si evidenzia l’evoluzione produttiva:

- Medicina Interna di Andria (plesso Canosa) da 76 a 63 ricoveri (decremento);
- Medicina Interna di Barletta da 150 a 123 ricoveri (decremento);
- Medicina Interna di Bisceglie (plesso Trani) da 125 a 108 ricoveri (decremento);
- Pediatria e Neonatologia di Andria da 286 a 226 ricoveri (forte decremento);
- Pediatria e Neonatologia di Barletta da 605 a 383 ricoveri (forte decremento);
- Pediatria e Neonatologia di Bisceglie da 290 a 196 ricoveri (forte decremento);

Tale evoluzione risente della riconversione dell’assistenza da ricovero a prestazioni in day-service, fatto confermato dall’evoluzione della migrazione sanitaria che non manifesta crescita significativa.

La durata media delle degenze è rimasta pressoché immutata da 5,47 a 5,61 gg e potrebbe essere lievemente ridotta.

2.4.1.10.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Come già evidenziato, la migrazione passiva è sostanzialmente stabile, pur rimanendo consistente, con un lieve decremento di valore corrispondente da € 1.660.981,28 ad € 1.583.556,59 così come il numero di DRG che passa da 1.002 a 895 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso Lombardia (50 casi) ed il Lazio (37 casi). In Lombardia prevalentemente verso l’Istituto “Humanitas” di Rozzano (11 casi) e le Cliniche Gavazzeni di Bergamo (10 casi), mentre nel Lazio prevalentemente verso l’ospedale “Bambin Gesù” di Roma (17 casi) e Policlinico “Gemelli” (13 casi), l’ospedale “Bambin Gesù” di Roma (18 casi) e Policlinico “Gemelli” (11 casi). La migrazione prevalente è però solo di tipo regionale.

In Puglia, essa è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Bari e Foggia, entrambe con una componente interventistica più rilevante rispetto alla produzione interna:

- Nella ASL di Bari:
 - verso il Policlinico di Bari (321 casi) prevalentemente per Diabete e difetti congeniti del metabolismo (123 casi), malattie endocrine (110 casi) e interventi sulla tiroide (31 casi) e l’Ospedale Ecclesiastico “Miulli” (41 casi), in prevalenza per interventi sulla tiroide (26 casi);
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge a:
 - la “Casa Sollievo della Sofferenza” (206 casi) anche in questo caso prevalentemente per Diabete e difetti congeniti del metabolismo (50 casi), malattie endocrine (84 casi) e interventi sulla tiroide (22 casi), e “Ospedali Riuniti” di Foggia (88 casi) dove la popolazione non si rivolge per il diabete, ma per malattie endocrine (29 casi) e interventi tiroidei (17 casi), mentre è elevata, percentualmente, la punta di disturbi della nutrizione (31 casi);

2.4.1.11 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 11: MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è rimasta sostanzialmente stabile da 1.283 a 1.265 DRG, con una valorizzazione in lieve calo da € 4.130.534,58 ad € 3.912.781,46 (-5,3%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 51,48%, particolarmente bassa. La migrazione è praticamente soltanto “infra-regionale”, pari all’85,15% con un fisiologico residuo di 14,75% a livello “extra-regionale”.

2.4.1.11.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie, è stata prevalentemente erogata dalle strutture mediche di Nefrologia di Andria e Barletta, nonché dalla U.O. di Urologia di Andria di cui, di seguito, si evidenzia l’evoluzione produttiva:

- Nefrologia di Andria da 330 a 197 ricoveri (deciso decremento);
- Nefrologia di Barletta da 348 a 402 ricoveri (incremento);
- Urologia di Andria da 263 a 329 ricoveri (incremento)

La prevalenza dei ricoveri delle nefrologie è per insufficienza renale (oltre l’80%), mentre l’attività interventistica dell’urologia è eseguita in modalità mini-invasiva per interventi per via trans-uretrale. La durata media delle degenze è rimasta pressoché immutata da 7,63 a 7,81 gg e potrebbe essere lievemente ridotta.

2.4.1.11.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in discreto incremento ed è consistente, con un valore corrispondente che passa da € 3.009.001,17 ad € 3.377.376,96 ed il numero di DRG cresce lievemente da 990 a 1.015 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso Lazio (46 casi) ed il Veneto (37 casi). In Lazio verso l’ospedale “Bambin Gesù” di Roma (17 casi) e Policinico “Gemelli” (13 casi) ed in Veneto prevalentemente verso l’Ospedale della ASL 15 “Alta Padovana” di Cittadella (11 casi).

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Foggia e Bari:

- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - L’Ospedale di Cerignola (305 casi), con prevalenza di interventi per via transuretrale (75 casi), insufficienza renale (56 casi) ed altri interventi minori, migrazione che dimostra l’insufficienza dell’offerta interna, verso gli Ospedali Riuniti di Foggia (159 casi) ed infine verso “Casa Sollievo della Sofferenza” (97 casi) anche in questi due casi, sebbene in maniera meno marcata, con ricoveri non particolarmente “pesati”;
- Nella ASL di Bari, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - verso il Policlinico di Bari (183 casi) con discreto spostamento dei ricoveri per interventi maggiori sul rene ed uretere, verso l’Ospedale San Paolo (105 casi) con prevalenza di casi per insufficienza renale, calcolosi (litotripsia) e interventi per via transuretrale e l’Ospedale “Miulli” (68 casi);

2.4.1.12 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 12: MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è progressivamente sensibilmente calata da 225 a 174 DRG, con la relativa valorizzazione in calo più sensibile da € 540.903,04 ad € 363.878,90 (-22,7%).

La migrazione è particolarmente elevata rappresentando praticamente il 78,31% dell’assistenza a cittadini residenti nel territorio della provincia BT. Una migrazione che è praticamente soltanto “infra-regionale”, pari all’87,69% con un fisiologico residuo di 12,31% a livello “extra-regionale”.

2.4.1.12.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile, è stata, nella sua quasi totalità. Erogata dalla U.O. di Urologia di Andria con una diminuzione da 188 a 152 ricoveri.

La prevalenza dei ricoveri è per interventi sul testicolo (47 casi), per prostatectomie trans-uretrali (45 casi) e interventi sul pene (18 casi).

La durata media delle degenze è diminuita da 5,75 a 5,09 gg.

2.4.1.12.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è stabile, ma percentualmente elevata, con una valorizzazione che passa da € 1.497.883,88 ad € 1.465.641,83 ed il numero di DRG praticamente identico da 639 a 642 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso Lombardia (20 casi) e Lazio (12 casi), estremamente fisiologiche. In Lombardia distribuite verso Istituti particolarmente qualificati (San Raffaele, Humanitas, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Europeo di Oncologia) ed altrettanto nel Lazio, verso l’ospedale “Bambin Gesù” ed il Policlinico “Gemelli”.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Foggia e Bari:

- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - L’Ospedale di Cerignola (145 casi), con ricoveri di scarsa specificità per infiammazioni (34 casi), circoncisione (34 casi), prostatectomie trans-uretrali (24 casi) oltre a neoplasie maligne dell’apparto genitale (24 casi);
 - gli Ospedali Riuniti di Foggia (119 casi) con distribuzione pressoché analoga per infiammazioni (21 casi), prostatectomie trans-uretrali (18 casi), neoplasie maligne dell’apparto genitale (16 casi), maggiore entità percentuale delle ipertrofie prostatiche benigne (13 casi) e minore delle circoncisioni (10 casi);
 - infine “Casa Sollievo della Sofferenza” (40 casi) prevalentemente di interventistica chirurgica.
- Nella ASL di Bari, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - verso il Policlinico di Bari (183 casi) per attività prevalentemente interventistica (137 interventi) e verso l’Ospedale “Miulli” (36 casi) nella loro totalità per attività interventistica;

2.4.1.13 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 13: MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è progressivamente sensibilmente calata da 994 a 710 DRG, con la relativa valorizzazione in calo più sensibile da € 1.814.466,38 ad € 1.480.065,58 (-18,4%).

La migrazione è comunque elevata rappresentando il 56,89% dell’assistenza a cittadini residenti nel territorio della provincia BT. Una migrazione che è prevalentemente “infra-regionale”, per il 78,44% con un residuo del 21,56% a livello “extra-regionale”.

2.4.1.13.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile, è stata erogata, pressoché nella sua totalità, dalle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia di tutti e 3 i Presidi Ospedalieri, con una diminuzione non omogenea sulle differenti strutture:

- Ostetricia e Ginecologia di Andria da 328 a 334 ricoveri (pressoché costante);
- Ostetricia e Ginecologia di Barletta da 412 a 209 ricoveri (deciso decremento);
- Ostetricia e Ginecologia di Bisceglie da 216 a 137 ricoveri (deciso decremento).

Dall’analisi delle tipologie di ricovero, risulta confermata l’attività quasi totalmente interventistica sia su Andria (da 284 a 269) che su Bisceglie (da 52 a 48), mentre è in forte calo su Barletta (da 165 a 96). Altro calo è dovuto alla riclassificazione da DRG in Day Service di prestazioni ad elevato rischio di inappropriatazza.

La durata media delle degenze è cresciuta da 2,83 a 3,67 gg, probabilmente in correlazione alla maggiore complessità dei DRG.

2.4.1.13.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è pressoché stabile, ma sempre percentualmente elevato, con una valorizzazione che passa da € 1.905.140,35 ad € 1.953.028,12 ed il numero di DRG praticamente identico da 754 a 769 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso Lombardia (88 casi) e Lazio (24 casi), estremamente fisiologiche. In Lombardia prevalentemente indirizzate verso Istituto “Humanitas” (34 casi), Policlinico San Marco di Osio (14 casi) e la Clinica San Carlo di Paderno (12 casi) e nel Lazio, nella quasi totalità, verso il Policlinico “Gemelli” (19 casi).

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulla ASL di Bari e, seppure in misura inferiore, sulla ASL di Foggia:

- Nella ASL di Bari, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - verso il Policlinico di Bari (180 casi) per attività prevalentemente interventistica (144 interventi maggiori), verso l’Ospedale “Miulli” (53 casi di cui 52 interventi maggiori), verso la clinica accreditata “C.B.H.” (59 casi di cui 57 interventi maggiori) ed infine Casa di cura Santa Maria (48 casi di cui 45 interventi maggiori);
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - la “Casa Sollievo della Sofferenza” (89 casi di cui 56 per interventi maggiori);
 - gli Ospedali Riuniti di Foggia (39 casi di cui 18 per interventi maggiori);
 - l’Ospedale di Cerignola (17 casi di cui solo 3 interventi maggiori)

2.4.1.14 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 14: GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è stata, come prevedibile, costante con una variazione limitata dei DRG da 4.296 a 4.289, con valorizzazione anch’essa costante da € 4.976.698,44 ad € 4.748.995,72 (-4,60%).

La migrazione pur discretamente elevata è inferiore a quasi tutte le altre classificazioni MDC, rappresentando il 25,15% dell’assistenza a cittadini residenti nel territorio della provincia BT. Una migrazione che è quasi totalmente “regionale”, con migrazioni fisiologiche verso altre regioni dovute a fenomeni di tipo “familiare”.

2.4.1.14.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per parti e gravidanze, è stata erogata dalle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia dei 3 i Presidi Ospedalieri:

- Ostetricia e Ginecologia di Andria che passa da 806 a 825 parti di cui vaginali 519 e da 219 a 232 aborti;
- Ostetricia e Ginecologia di Barletta che passa da 1.136 a 1.188 parti, di cui vaginali 764 e da 742 a 642 aborti;
- Ostetricia e Ginecologia di Bisceglie che passa da 603 a 577 parti, di cui vaginali 326 e da 129 a 175 aborti;

La durata media delle degenze è stabile a 0,49 giorni.

2.4.1.14.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è pressoché stabile, con una valorizzazione che passa da € 1.552.469,60 ad € 1.595.396,94 ed il numero di DRG praticamente identico da 1.187 a 1.127 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso Basilicata (27 casi) e Lazio (11 casi), probabilmente per fenomeni residenziali.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL di Bari e di Foggia:

- Nella ASL di Bari, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - verso l’Ospedale San Paolo di Bari (280 casi), il Policlinico di Bari (177 casi), e la Clinica “Santa Maria” (158 casi);
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - l’Ospedale di Cerignola (221 casi);
 - gli Ospedali Riuniti di Foggia (77 casi);
 - la “Casa Sollievo della Sofferenza” (23 casi);

2.4.1.15 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 15: MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è in crescita, passando da da 706 a 770 DRG (+10,13%) con una valorizzazione in lieve aumento da € 1.127.444,40 ad € 1.146.349,82 (+1,6%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 61,27%,. La migrazione è praticamente soltanto “infra-regionale”, pari all’80,46% con un fisiologico residuo di 19,54% a livello “extra-regionale”.

2.4.1.15.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie e disturbi del sangue e degli organi ematopoietici e del sistema immunitario, è stata prevalentemente erogata dalle strutture di Medicina Interna, Geriatria, Malattie Infettive e Pediatria dei tre Presidi Ospedalieri e, più miratamente, di Ematologia ed Oncologia di Barletta di cui, di seguito, si evidenzia l’evoluzione produttiva:

- Medicina Interna di Andria da 78 ad 88 ricoveri (incremento);
- Medicina Interna di Andria (plesso di Canosa) da 42 a 40 ricoveri (stabile);
- Medicina Interna di Barletta da 69 a 103 ricoveri (forte incremento);
- Medicina Interna di Bisceglie (plesso di Trani) da 94 a 109 ricoveri (incremento);
- Geriatria di Andria (plesso di Canosa) da 48 a 24 ricoveri (decremento);
- Pediatria e Neonatologia di Andria da 17 a 18 ricoveri (stabile);
- Pediatria e Neonatologia di Barletta da 21 a 14 ricoveri (decremento);
- Pediatria e Neonatologia di Bisceglie da 43 a 39 ricoveri (stabile);
- Ematologia di Barletta da 191 a 205 ricoveri (incremento);
- D.H. Oncologia di Barletta da 44 a 63 ricoveri (incremento).

La durata media delle degenze è variata da 20,7 a 23,4 gg presenta variazioni molto importanti tra le differenti strutture con punte di 74,6 gg nella Medicina Interna di Trani e solo 4,7 gg nella Medicina Interna di Andria, può in certi casi essere ridotta.

2.4.1.15.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in buona diminuzione, con un valore corrispondente che passa da € 814.620,78 ad € 724.710,00 ed il numero di DRG in equivalente calo da 394 a 302 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano praticamente solo verso il Lazio (24 casi) ed in particolare per i casi pediatrici verso l’Ospedale “Bambin Gesù” di Roma (21 casi).

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Foggia e Bari ed in particolare su strutture di particolare specializzazione:

- Nella ASL di Bari, il Policlinico (116 casi) con distribuzione uniforme dei casi di anomalie dei globuli rossi, di disturbi del sistema reticoloendoteliale ed immunitario e diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori;
- Nella ASL di Foggia, verso “Casa Sollievo della Sofferenza” (156 casi) con la medesima distribuzione della struttura del policlinico di Bari, ma anche con interventi sugli organi emopoietici;

2.4.1.16 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 16: MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE.

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è in sostanziale tenuta, passando da 2.542 a 2.594 DRG (+2,04%) con una valorizzazione anch’essa in lieve aumento da € 3.326.315,02 ad € 3.439.792,16 (+3,4%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 58,19%. La migrazione è totalmente “infra-regionale”, pari al 99,36%.

2.4.1.16.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie e disturbi del periodo neonatale, è stata ovviamente erogata dalle strutture di Pediatria e Neonatologia dei tre Presidi Ospedalieri, di cui, di seguito, si evidenzia l’evoluzione produttiva:

- Pediatria e Neonatologia di Andria da 723 a 819 ricoveri (incremento);
- Pediatria e Neonatologia di Barletta da 1.183 a 1.183 ricoveri (stabile);
- Pediatria e Neonatologia di Bisceglie da 634 a 589 ricoveri (decremento);

La durata media delle degenze è sostanzialmente invariata da 3,52 a 3,43 gg.

2.4.1.16.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in buona diminuzione, con un valore corrispondente che passa da € 814.620,78 ad € 724.710,00 ed il numero di DRG in equivalente calo da 394 a 302 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” sono praticamente nulle.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Foggia e Bari ed in particolare su strutture di particolare specializzazione:

- Nella ASL di Bari, in quelle strutture che fanno il “follow-up” “post-partum”: Ospedale San Paolo (242 casi), Clinica Santa Maria (143 casi), Policlinico (103 casi), Ospedale “Miulli” (63 casi), Ospedale “Di Venere” (48 casi), Clinica “C.B.H.” (41 casi);
- Anche nella ASL di Foggia, in quelle strutture che fanno il “follow-up” “post-partum”: Ospedale di Cerignola (160 casi), Ospedali Riuniti di Foggia (72 casi), “Casa Sollievo della Sofferenza” (37 casi);

2.4.1.17 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 17: MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E TUMORI POCO DIFFERENZIATI

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è diminuita sensibilmente da 893 a 760 DRG, con una valorizzazione invece in crescita da € 2.663.008,16 ad € 2.827.420,12 (+6,17%), in virtù del maggiore peso dei DRG che passa da 1,26 ad 1,57 .

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell’assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 48,44%, non particolarmente elevata. La migrazione è prevalentemente “infra-regionale”, pari al 67,94% e fuori regione si orienta verso centri specializzati in Oncologia con il 32,06%.

2.4.1.17.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, coerentemente con l’organizzazione aziendale, tali prestazioni vengono erogate dalle strutture del Presidio di Barletta dell’Oncologia e dell’Ematologia, di cui, di seguito, si evidenzia l’evoluzione produttiva:

- Oncologia di Barletta da 366 a 135 ricoveri (deciso decremento) in grande parte dovuto a recuperi di appropriatezza ed in parte a reindirizzamento per specificità all’Ematologia dello stesso Presidio;
- Ematologia di Barletta da 348 a 460 ricoveri (deciso incremento);

Dall’analisi delle tipologie di DRG in Oncologia Medica spariscono tra il 2015 ed il 2017 le chemioterapie che passano in regime ambulatoriale, mentre sull’Ematologia di Barletta aumentano significativamente i DRG per Leucemia e Linfomi. La durata media delle degenze, stante l’eliminazione dei ricoveri per chemioterapia passa da 64,29 gg. a 38,81 gg. con un miglioramento estremamente significativo.

2.4.1.17.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in forte decremento ed è consistente, con un valore corrispondente che passa da € 3.564.923,26 ad € 3.009.384,95 ed il numero di DRG che diminuisce ancor più sensibilmente da 1.081 ad 839 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” si concentrano verso strutture qualificate per l’Oncologia, con una direttrice nuova rispetto alle solite, la Basilicata (62 casi) praticamente tutti rivolti al Centro Regionale Oncologico della Basilicata di Rionero (58 casi) anche se in tal caso ne va verificata l’appropriatezza atteso che in gran parte (24 casi) si tratta di chemioterapie. Altre direttrici di istituti specializzati in Oncologia sono: Istituto “Pascale” di Napoli (15 casi), Policlinico “Gemelli” di Roma (17 casi),

Gaslini di Genova (10 casi), Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (10 casi), Istituto Europeo di Oncologia (17 casi), Istituto "Rizzoli" di Bologna (17 casi) anche in tale ultimo con prevalenza di chemioterapie.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Foggia e Bari:

- Nella ASL di Bari, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - verso il Policlinico di Bari (144 casi) con rilevante presenza di chemioterapie (69 casi) e verso l'Istituto Oncologico "Giovanni Paolo II" sempre di Bari (41 casi) con produzioni più appropriata;
- Nella ASL di Foggia, la migrazione si rivolge prevalentemente verso:
 - "Casa Sollievo della Sofferenza" (424 casi) anche in tal caso con una rilevante quantità di chemioterapie (150 casi) e verso gli Ospedali Riuniti di Foggia (86 casi) sempre con numerose chemioterapie (55 casi).

2.4.1.18 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 18: MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE

La produzione complessiva dei 3 Presidi Ospedalieri della ASL BT, nel triennio 2015-2017, è stabile, passando da 1.017 a 1.013 DRG (-0,4%) con una valorizzazione invece in lievissimo aumento da € 4.186.490,14 ad € 4.195.931,46 (+0,2%) con una crescita del peso medio da 1,30 a 1,33.

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell'assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 87,42%. La migrazione particolarmente bassa rispetto alle medie aziendali, è praticamente soltanto "infra-regionale", pari all'70,03% con un fisiologico residuo di 29,97% a livello "extra-regionale".

2.4.1.18.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per malattie infettive e parassitarie, è stata prevalentemente erogata dalle strutture di Medicina Interna, Geriatria, Malattie Infettive e Pediatria dei tre Presidi Ospedalieri, di cui si evidenzia l'evoluzione produttiva:

- Medicina Interna di Andria da 215 a 337 ricoveri (forte incremento);
- Medicina Interna di Andria (plesso di Canosa) da 46 a 52 ricoveri (lievissimo incremento);
- Medicina Interna di Barletta da 40 a 41 ricoveri (stabile);
- Medicina Interna di Bisceglie (Plesso di Trani) da 42 a 24 ricoveri (forte decremento);
- Malattie Infettive di Bisceglie da 313 a 162 ricoveri (forte decremento);
- Geriatria di Andria (plesso di Canosa) da 24 a 21 ricoveri (stabile);
- Pediatria e Neonatologia di Andria da 68 a 65 ricoveri (stabile);
- Pediatria e Neonatologia di Barletta da 57 a 61 ricoveri (stabile);
- Pediatria e Neonatologia di Bisceglie da 129 a 141 ricoveri (incremento);

La durata media delle degenze è sostanzialmente stabile da 8,7 ad 8,6 gg molto legata alla tipologia di patologia.

2.4.1.18.2 MIGRAZIONE "INFRA" ED "EXTRA" REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in buona diminuzione, con un valore corrispondente che passa da € 802.753,63 ad € 603.627,67 ed il numero di DRG in equivalente calo da 186 a 145 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito "extra-regionale" sono praticamente nulle e del tutto fisiologiche.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Foggia e Bari ed in particolare su strutture di particolare specializzazione:

- Nella ASL di Bari, l'utenza si rivolge verso il Policlinico (54 casi) e l'Ospedale San Paolo (9 casi) con probabile riferimento alla maggiore specializzazione del Policlinico ma anche probabilmente all'organizzazione del sistema dell'emergenza/urgenza;
- Nella ASL di Foggia, verso "Casa Sollievo della Sofferenza" (24 casi) e l'Ospedale di Cerignola (34 casi) con la medesima distribuzione per maggiore specializzazione verso l'IRCCS per maggiore specializzazione e verso l'Ospedale pubblico per l'organizzazione del 118;

2.4.1.19 CONSIDERAZIONI RELATIVE AGLI MDC DA 19 A 24.

Tali DRG sono relativi alle seguenti classificazioni:

- MDC 19: Malattie e disturbi mentali
- MDC 20: Uso di alcool o farmaci e disturbi mentali organici indotti da alcool o farmaci
- MDC 21: Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci
- MDC 22: Ustioni
- MDC 23: Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari 24. Traumi multipli significativi

La particolare tipologia di tali ricoveri legati nel primo caso frequentemente a TSO e nei successivi a fenomeni di dipendenza, o all'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza ed in ultimo, per l'MDC 23 ad una "miscellanea" di difficile analisi di competenza dell'Ufficio Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni.

2.4.1.20 ANALISI SINTETICA ASSISTENZA OSPEDALIERA PER MDC 25: INFEZIONI DA HIV.

La produzione della ASL BT si concentra nella sua quasi totalità sull'U.O. di Malattie Infettive di Bisceglie, e nel triennio 2015-2017, è incrementata passando da 220 a 264 DRG (+20,0%) con una valorizzazione in aumento da € 245.235,48 ad € 272.058,78 (+10,9%).

Il rapporto tra la produzione aziendale interna ed il totale dell'assistenza ospedaliera erogata a pazienti residenti nel territorio è pari a 77,85%. La migrazione, particolarmente bassa rispetto alle medie aziendali, è praticamente soltanto "infra-regionale", pari al 74,89% con un fisiologico residuo di 25,11% a livello "extra-regionale".

2.4.1.20.1 PRODUZIONE INTERNA

Nel corso del triennio, dal 2015 al 2017, la produzione di assistenza ospedaliera per infezioni da HIV, è stata erogata, nella sua quasi totalità, coerentemente con il modello organizzativo aziendale, dalla struttura di Malattie Infettive di Bisceglie, di cui si evidenzia l'evoluzione produttiva in forte incremento da 217 a 261 ricoveri.

La durata media delle degenze è invece in forte aumento passando da 86,39 ad 116,6 gg molto legata alla tipologia della patologia.

2.4.1.20.2 MIGRAZIONE “INFRA” ED “EXTRA” REGIONALE

Il costo della migrazione passiva è in forte diminuzione, con un valore corrispondente che passa da € 142.062,03 ad € 77.415,30 ed il numero di DRG in equivalente calo da 131 ad 87 tra il 2015 ed il 2016.

Le direttrici di migrazione in ambito “extra-regionale” sono praticamente nulle e del tutto fisiologiche.

In Puglia, la migrazione è prevalentemente orientata sulle ASL limitrofe di Foggia e Bari ed in particolare su strutture di particolare specializzazione:

- Nella ASL di Bari, l’utenza si rivolge verso il Policlinico (64 casi);
- Nella ASL di Foggia, verso gli Ospedali Riuniti di Foggia (58 casi);

2.4.2 ASSISTENZA SPECIALISTICA ED AMBULATORIALE

L’analisi sull’attività specialistico-ambulatoriale è stata condotta al fine di evidenziare le criticità ancora sussistenti al fine di garantire all’utenza il rispetto delle previsioni normative su prime visite ed esami strumentali di primo accesso.

Nel menzionare che secondo il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ed il conseguente ed armonizzato Piano Regionale, recepito dalla ASL BT con Deliberazione n.1276 del 12 settembre 2011, devono essere garantiti i seguenti tempi di attesa massimi:

- Priorità Breve da eseguire entro 10 giorni sia per prestazioni di Visita Medica che per accertamenti diagnostici;
- Priorità Differita, da eseguire entro:
 - Visita Medica: 30 giorni
 - Accertamento diagnostico: 60 giorni

almeno su una struttura dell’Azienda Sanitaria dedicata a tali attività. Al fine comunque di tenere a riferimento tali parametri per l’intera offerta aziendale, sono stati verificati con cadenza trimestrale i tempi di attesa “ex-ante” su tutte le strutture erogatrici, delle cui evidenze di seguito si riporta sinteticamente.

2.4.2.1 ASSISTENZA SPECIALISTICA ED AMBULATORIALE NEI PRESIDI OSPEDALIERI.

Nelle tabelle seguenti, sono riportate le agende di tutte quelle prestazioni oggetto di monitoraggio da parte del Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa, le quali hanno superato in qualche trimestre il valore massimo dei tempi di attesa ammesso dalla vigente normativa.

2.4.2.1.1 OSPEDALE DI ANDRIA. PLESSO DI ANDRIA

Nomenclature	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	0	74	35	15	II TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	0	75	34	26	IV TRIMESTRE
8741	TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	3	161	70	3	IV TRIMESTRE
87031	TC ORBITE (SENZA E CON CONTRASTO)	69	69	69	1	IV TRIMESTRE
87031	TC ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO)	3	120	61	2	IV TRIMESTRE
87411	TC DELL'AORTA TORACICA (SENZA E CON	64	64	64	1	III TRIMESTRE

	CONTRASTO)					
88385	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (SENZA CONTRASTO)	68	68	68	1	IV TRIMESTRE
8893	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	22	245	72	10	I TRIMESTRE
8893	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	5	245	87	6	I TRIMESTRE
8893	RM COLONNA LOMBOSACRALE (SENZA CONTRASTO)	1	245	63	21	I TRIMESTRE
8893	RM DELLA COLONNA (SENZA CONTRASTO)	104	104	104	1	II TRIMESTRE
8893	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	18	90	61	4	II TRIMESTRE
8893	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	112	112	112	1	II TRIMESTRE
8893	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	14	90	64	3	II TRIMESTRE
8893	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	112	112	112	1	II TRIMESTRE
8893	RM COLONNA LOMBOSACRALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	112	112	112	1	II TRIMESTRE
8893	RM DELLA COLONNA (SENZA CONTRASTO)	73	73	73	1	III TRIMESTRE
8893	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	70	75	71	3	III TRIMESTRE
8893	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	70	70	70	1	III TRIMESTRE
8893	RM DELLA COLONNA (SENZA CONTRASTO)	93	93	93	1	IV TRIMESTRE
88931	RM COLONNA LOMBOSACRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	3	169	80	5	I TRIMESTRE
88931	RM DELLA COLONNA (SENZA E CON CONTRASTO)	94	112	103	2	IV TRIMESTRE
88931	RM COLONNA CERVICALE (SENZA E CON CONTRASTO)	0	125	77	3	IV TRIMESTRE
88911	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (SENZA CONTRASTO)	0	308	63	17	I TRIMESTRE
88911	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (SENZA CONTRASTO)	8	107	71	9	II TRIMESTRE
88911	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (SENZA CONTRASTO)	3	122	62	8	III TRIMESTRE
88912	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (SENZA E CON CONTRASTO)	7	252	79	8	I TRIMESTRE
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	3	315	61	14	I TRIMESTRE
88941	RM MUSCOLOSCHIELETRICA (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	112	112	112	2	II TRIMESTRE
88941	RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	50	103	84	3	II TRIMESTRE
88941	RM BACINO (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	112	112	112	1	II TRIMESTRE
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	101	101	101	1	II TRIMESTRE
88941	RM SPALLA E BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	76	76	76	1	IV TRIMESTRE
88941	RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	44	89	66	2	IV TRIMESTRE
88942	RM BACINO (SENZA E CON CONTRASTO)	67	67	67	1	II TRIMESTRE
88954	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	75	128	102	3	I TRIMESTRE
88954	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	112	187	149	2	IV TRIMESTRE
88955	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA E CON CONTRASTO)	80	103	92	3	II TRIMESTRE
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	99	99	99	1	II TRIMESTRE
88955	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA E CON CONTRASTO)	70	70	70	1	III TRIMESTRE
88955	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA E CON CONTRASTO)	12	120	73	5	IV TRIMESTRE
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	0	303	128	72	IV TRIMESTRE
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	1	224	147	3	IV TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	19	219	115	7	I TRIMESTRE

88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	86	125	109	3	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	228	228	228	1	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	5	181	93	8	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE, VENOSA	127	127	127	1	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	13	132	72	2	III TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	20	119	74	6	IV TRIMESTRE
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	0	303	120	57	IV TRIMESTRE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	21	239	136	16	I TRIMESTRE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	186	194	190	2	II TRIMESTRE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	7	114	79	10	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Presidio Ospedaliero di Andria, tra le prestazioni di prima visita, solo l'Urologia ha saltuariamente presentato, nel secondo e quarto trimestre tempi di attesa che hanno superato i previsti 30 gg.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **TAC:** soprattutto nel IV trimestre con tempi medi di attesa superiori di non più di 10 giorni, poi rientrati nei primi mesi dell'anno 2018;
- **Rx Mammografia:** tempi particolarmente elevati nel IV trimestre, in via di rientro nei primi mesi dell'anno 2018;
- **Risonanza Magnetica - imaging della colonna:** costantemente fuori dei limiti massimi in tutti e quattro i trimestri con tempi medi di attesa superiori al limite di 60 gg. da 10 a 50 giorni;
- **Risonanza Magnetica - imaging dei distretti muscolo-scheletrici:** saltuario superamento nel secondo e quarto trimestre del limite di 60 gg. da 15 a 60 giorni;
- **Risonanza Magnetica - imaging dei distretti addome/pelvi:** costantemente fuori dei limiti massimi in tutti e quattro i trimestri con tempi medi di attesa superiori al limite di 60 gg. da 10 a 90 giorni;
- **Ecografia della mammella:** nel IV trimestre, tempi medi di attesa superiori tra 70 e 90 giorni, in via di rientro nei primi mesi dell'anno 2018;
- **Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori):** con saltuario superamento nel primo e quarto trimestre del limite di 60 gg. di circa 50 giorni;
- **ECG da sforzo con cicloergometro:** frequentemente ben al di là dei limiti massimi dei tempi di attesa (primo, secondo e quarto trimestre), tra 20 e 130 giorni.

2.4.2.1.2 OSPEDALE DI ANDRIA (PLESSO DI CANOSA)

Nomenclature	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
897	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGIA	2	116	36	5	II TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	0	76	33	66	II TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	0	77	39	66	IV TRIMESTRE
88015	TC ADDOME COMPLETO (SENZA CONTRASTO)	59	74	65	4	III TRIMESTRE
88381	TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	58	67	62	2	III TRIMESTRE
88385	TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	64	64	64	1	III TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	41	119	82	5	III TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	0	114	66	16	IV TRIMESTRE

88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	8	209	103	10	I TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	6	187	79	12	IV TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	7	173	102	3	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	6	210	135	8	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	6	210	155	11	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	14	149	68	7	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	2	209	106	10	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	0	209	100	13	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Presidio Ospedaliero di Andria, sul Plesso di Canosa, tra le prestazioni di prima visita, ancora una volta l'Urologia ha presentato, nel secondo e quarto trimestre tempi di attesa che hanno superato, seppure di qualche giorno, i previsti 30 gg.. Altrettanto, ma episodicamente è accaduto nel secondo trimestre per le visite endocrinologiche.

Per gli esami strumentali, invece, le principali problematiche sono rinvenibili sempre nel settore della Diagnostica per immagini:

- **TAC:** nel terzo trimestre (periodo estivo) per i distretti addome, pelvi, bacino, i tempi medi di attesa sono stati pe circa 60 gg. superiori al limite previsto, poi rientrati nei mesi successivi;
- **Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori):** con superamento sia nel primo che nel quarto trimestre del limite da 40 a 70 giorni;
- **Ecografia cardiaca:** nel terzo e quarto trimestre con superamento dei limiti massimi dei tempi di attesa di non più di 20 giorni.

2.4.2.1.3 OSPEDALE DI BARLETTA

Nomenclature	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
897	PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	12	130	79	13	IV TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGIA PER PATOLOGIA EPATICA	5	65	32	9	III TRIMESTRE
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA - PEDIATRICA	0	44	35	18	II TRIMESTRE
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	0	180	70	29	I TRIMESTRE
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	0	203	128	16	II TRIMESTRE
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1	215	118	44	IV TRIMESTRE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	0	180	68	16	I TRIMESTRE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	12	202	127	15	II TRIMESTRE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	0	195	103	13	IV TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	2	157	64	7	I TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	222	73	21	II TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	94	62	3	III TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	188	92	47	IV TRIMESTRE
4525	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	2	213	135	15	I TRIMESTRE
4525	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	1	212	102	10	II TRIMESTRE
4525	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	1	192	103	20	IV TRIMESTRE
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1	296	72	32	I TRIMESTRE
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	6	225	88	9	I TRIMESTRE

87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	0	173	98	61	III TRIMESTRE
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1	260	142	59	IV TRIMESTRE
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	65	114	89	2	I TRIMESTRE
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	6	225	90	13	I TRIMESTRE
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	1	296	77	43	I TRIMESTRE
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	6	173	111	62	III TRIMESTRE
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	2	260	142	70	IV TRIMESTRE
88732	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	30	114	69	3	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	6	271	114	8	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	0	229	112	9	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	0	224	117	4	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	108	108	108	1	II TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	7	271	129	7	I TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	4	154	79	4	I TRIMESTRE
88941	RM GINOCCHIO SX (SENZA CONTRASTO)	0	186	112	4	I TRIMESTRE
88931	RM COLONNA CERVICALE (SENZA E CON CONTRASTO)	49	100	74	2	I TRIMESTRE
88931	RM COLONNA CERVICALE (SENZA E CON CONTRASTO)	33	113	73	2	II TRIMESTRE
88955	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA E CON CONTRASTO)	0	145	68	6	II TRIMESTRE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	2	245	130	51	I TRIMESTRE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	0	219	92	16	I TRIMESTRE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	1	246	133	21	II TRIMESTRE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	6	146	74	28	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Presidio Ospedaliero di Barletta tra le prestazioni di prima visita, episodicamente le prestazioni per chirurgia vascolare, gastroenterologia per patologia epatica e oculistica pediatrica hanno saltuariamente presentato, in alcuni trimestri, superamento limitato dei previsti 30 gg.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **Videoendoscopia:** superamento abbastanza costante, con tempi più prolungati per gastroscopie e colonscopie con biopsia per i quali si renderebbe necessario un intervento strutturale;
- **Rx Mammografia:** superamento rilevante ed abbastanza costante dei tempi, variabile tra i 10 e gli 80 giorni;
- **Ecografia della mammella:** superamento rilevante ed abbastanza costante dei tempi, variabile tra i 10 ed i 90 giorni;
- **Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori):** fenomeno episodico con superamento soprattutto nel primo trimestre del limite di 60 gg. di circa 50-80 giorni;
- **Risonanza Magnetica:** imaging della colonna, del ginocchio e dell'addome limitatamente fuori dei limiti massimi di 60 gg. nel primo trimestre di poco più di 10 giorni;
- **ECG da sforzo con cicloergometro:** frequentemente ben al di là dei limiti massimi dei tempi di attesa (primo, secondo e quarto trimestre), con miglioramento progressivo nel corso dell'anno, passando da 80 a 10 gg. di superamento del limite.

2.4.2.1.4 OSPEDALE DI BISCEGLIE (PLESSO DI BISCEGLIE)

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	14	188	96	29	I TRIMESTRE
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	0	202	117	17	II TRIMESTRE
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	24	141	69	3	III TRIMESTRE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	0	183	91	14	I TRIMESTRE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	6	190	97	4	II TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	68	159	113	2	I TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	243	98	8	I TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	206	102	8	II TRIMESTRE
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	50	76	63	3	III TRIMESTRE
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	61	90	75	2	III TRIMESTRE
87031	TC CEREBRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	68	68	68	1	III TRIMESTRE
87411	TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	8	112	62	6	III TRIMESTRE
88015	TC ADDOME COMPLETO (SENZA CONTRASTO)	64	68	66	2	IV TRIMESTRE
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	45	104	71	3	III TRIMESTRE
88381	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE (SENZA CONTRASTO)	63	63	63	1	IV TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	41	119	72	5	II TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150	223	185	4	III TRIMESTRE
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	2	125	82	12	III TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	4	209	112	11	I TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	19	224	111	7	I TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	91	155	123	6	II TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	14	120	80	5	II TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	0	374	217	23	III TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	13	309	191	8	III TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	118	215	150	6	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Presidio Ospedaliero di Bisceglie (plesso di Bisceglie) non vi sono casi di prime visite che superino i previsti 30 gg.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche, come negli altri Presidi sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **Videoendoscopia:** superamento abbastanza costante nei primi due trimestri dei limiti di 60 gg. sia per gastroscopia che colonoscopia, con miglioramento nel corso dell'anno, anche se il numero delle prestazioni erogate rimane limitato;
- **TAC:** lieve superamento dei tempi nel terzo e quarto trimestre di circa 10-15 giorni, poi rientrato nel corso dell'anno 2018;
- **Ecografia della mammella:** lieve superamento di circa 20 giorni nel corso del terzo trimestre;
- **Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori):** stabile fenomeno di superamento del limite di 60 gg. anche di rilevante entità: l'offerta appare limitata in termini di numerosità;
- **Ecografia cardiaca:** superamento dei tempi di attesa nel secondo e terzo trimestre, anche in questa circostanza l'offerta appare limitata in termini di numerosità.

2.4.2.1.5 OSPEDALE DI BISCEGLIE (PLESSO DI TRANI)

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1	208	85	49	IV TRIMESTRE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	1	214	98	20	IV TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	2	257	160	17	III TRIMESTRE
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	340	177	14	IV TRIMESTRE
4525	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	125	246	187	10	III TRIMESTRE
4525	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	1	301	137	11	IV TRIMESTRE
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1	140	79	14	I TRIMESTRE
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	1	140	76	18	I TRIMESTRE

Nell'ambito del Presidio Ospedaliero di Bisceglie (plessi di Trani) non vi sono stati episodi di stabile superamento dei tempi massimi dei previsti 30 gg su base trimestrale.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche, come negli altri Presidi sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **Videoendoscopia:** superamento abbastanza costante negli ultimi due trimestri dei limiti di 60 gg. sia per gastroscopia sebbene di 25-40 giorni che colonscopia in termini ancor più significativi (100-130 giorni);
- **Rx Mammografia:** lieve superamento dei tempi nel primo trimestre di circa 20 giorni, poi rientrato nel corso dell'anno;
- **Ecografia della mammella:** lieve superamento di circa 15 giorni nel corso del primo trimestre, poi rientrato nel corso dell'anno;

2.4.2.2 ASSISTENZA SPECIALISTICA ED AMBULATORIALE NEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI.

2.4.2.2.1 POLIAMBULATORIO DI ANDRIA

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	0	202	99	19	I TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	3	160	62	6	I TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	0	155	91	22	II TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	0	147	71	16	III TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2	265	156	60	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA	74	211	142	2	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, VENOSA	74	217	145	2	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	112	225	193	9	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	5	225	157	14	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	211	230	220	4	I TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI	8	181	131	6	II TRIMESTRE

	INFERIORI, ARTERIOSA					
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	1	181	124	11	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	97	130	114	3	III TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	0	130	74	6	III TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA	5	230	152	3	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, VENOSA	230	230	230	1	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	5	299	197	27	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	0	308	172	37	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Poliambulatorio di Andria non vi sono casi di prime visite che superino i previsti 30 gg.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, l'unica criticità, sempre nel settore della Diagnostica per immagini è relativa all'**Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori)**, con uno stabile fenomeno di superamento del limite di 60 gg. anche di rilevante e crescente entità. Si rende necessario un intervento strutturale.

2.4.2.2 POLIAMBULATORIO DI BARLETTA

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
897	PRIMA VISITA DERMATOLOGIA PEDIATRICA	18	103	67	10	I TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA DERMATOLOGIA PEDIATRICA	0	138	90	21	II TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA DERMATOLOGIA PEDIATRICA	2	125	85	9	III TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA DERMATOLOGIA PEDIATRICA	6	74	56	7	IV TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	7	42	32	4	III TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	22	78	50	13	IV TRIMESTRE
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	40	126	80	13	III TRIMESTRE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	47	134	93	8	IV TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	0	123	69	47	II TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	0	132	96	18	III TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	0	155	74	85	II TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	2	160	93	20	II TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	3	163	69	10	III TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA	69	69	69	1	IV TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, VENOSA	69	69	69	1	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Poliambulatorio di Barletta vi sono alcuni casi di prime visite che superino i previsti 30 gg.:

- **Visita dermatologica pediatrica:** stabile e crescente superamento negli ultimi tre trimestri dei limiti di 30 gg. fino a 60 gg ;
- **Visita urologica** crescente superamento negli ultimi due trimestri dei limiti di 30 gg. di 20 gg;

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche, come negli altri Presidi sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **Videoendoscopia:** superamento negli ultimi due trimestri dei limiti di 60 gg. per gastroscopia di circa 30 giorni;

- **Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori):** stabile fenomeno di superamento del limite di 60 gg. negli ultimi tre trimestri di circa 30 giorni;
- **Ecodoppler cardiaco:** nel secondo e terzo trimestre superamento crescente da 10 a 35 giorni poi rientrato nel quarto trimestre;

2.4.2.2.3 POLIAMBULATORIO DI TRANI

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
897	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGIA	0	126	43	85	II TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGIA	0	139	51	41	III TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGIA	0	138	57	71	IV TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	2	55	41	9	IV TRIMESTRE
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA - PEDIATRICA	11	78	53	5	I TRIMESTRE
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA - PEDIATRICA	35	35	35	1	II TRIMESTRE
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA - PEDIATRICA	1	66	33	2	III TRIMESTRE
88714	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	34	126	88	37	II TRIMESTRE
88714	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	0	139	111	16	III TRIMESTRE
88714	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	0	138	116	31	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Poliambulatorio di Trani vi sono alcuni casi di prime visite che superino i previsti 30 gg.:

- **Visita endocrinologica:** stabile e crescente superamento negli ultimi tre trimestri dei limiti di 30 gg. fino a circa 60 gg ;
- **Visita urologica:** superamento nel quarto trimestre del limite di 10 gg.;
- **Visita oculistica pediatrica:** riduzione progressiva del superamento del limite da circa 15 giorni alla regolarizzazione nel quarto trimestre.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche, come negli altri Presidi sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **Ecografia tiroidea:** stabile incremento del superamento dei limiti a partire dal secondo trimestre fino a quasi ad oltre 60 giorni in eccesso;

2.4.2.2.4 POLIAMBULATORIO DI CANOSA

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	1	107	66	3	I TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	37	120	74	5	II TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	91	124	105	7	III TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	56	128	101	6	IV TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2	204	75	7	I TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	3	210	90	3	I TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	0	113	65	6	II TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2	263	129	22	IV TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	8	231	170	11	IV TRIMESTRE

Nell'ambito del Poliambulatorio di Canosa non vi sono prime visite che superino il limite previsto di 30 giorni, anche se la visita urologica talvolta mostra delle criticità.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche, come negli altri Presidi sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori):** fenomeno crescente di superamento del limite di 60 gg. fino ad oltre 100 giorni;
- **Ecodoppler cardiaco:** fenomeno crescente di superamento del limite di 60 gg. fino ad oltre 40 giorni;

2.4.2.2.5 POLIAMBULATORIO DI MARGHERITA DI SAVOIA

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	5	109	64	12	I TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	42	126	96	9	III TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	1	110	65	16	IV TRIMESTRE
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2	170	70	15	II TRIMESTRE
88735	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	0	154	72	3	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA	182	182	182	1	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, VENOSA	176	176	176	1	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	0	187	116	28	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	0	187	77	35	II TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA	114	114	114	1	III TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, VENOSA	114	114	114	1	III TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, ARTERIOSA	17	149	81	9	III TRIMESTRE
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI, VENOSA	21	149	84	11	III TRIMESTRE

Nell'ambito del Poliambulatorio di Margherita di Savoia non vi sono prime visite che superino il limite previsto di 30 giorni, anche se la visita oculistica pediatrica talvolta mostra delle criticità.

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche, come negli altri Presidi sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini:

- **Ecocolordoppler di vasi (epiaortici e degli arti inferiori):** fenomeno di superamento del limite di 60 gg. fino ad oltre 120 giorni nel secondo trimestre per poi rientrare progressivamente nel terzo trimestre e ridursi entro i limiti nel quarto;
- **Ecodoppler cardiaco:** fenomeno che dopo aver superato il limite di oltre 35 gg. è calato nuovamente quasi nei limiti (>5 giorni);

2.4.2.2.6 POLIAMBULATORIO DI SPINAZZOLA

Nomenclatore	Prestazione	GG Attesa Minima	GG Attesa Massima	GG Attesa Media	Totali Prenotazioni	Periodo
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	0	45	31	24	III TRIMESTRE
897	PRIMA VISITA UROLOGIA	1	77	44	26	IV TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIAC	5	161	75	7	I TRIMESTRE
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	75	106	91	3	II TRIMESTRE

Nell'ambito del Poliambulatorio di Spinazzola solo la prima **Visita urologica** manifesta un crescente superamento negli ultimi due trimestri dei limiti di 30 gg. di circa 15 gg;

Per quanto attiene invece agli esami strumentali, le principali problematiche, come negli altri Presidi sono rinvenibili nel settore della Diagnostica per immagini per l'**Ecocolordoppler** con un fenomeno di superamento pressoché stabile del limite di 60 gg. di circa 30 giorni.

2.4.2.3 CONCLUSIONI:

- Alcune branche a visita, quali urologia, dermatologia ed oculistica pediatrica, endocrinologia manifestano criticità nel rispetto del limite previsto di 30 giorni;
- La diagnostica per immagini, soprattutto per la Risonanza (particolarmente sull'Ospedale di Andria, anche se il fenomeno è presente su Barletta), talvolta episodicamente per la TAC, più diffusamente per la Mammografia e per le prestazioni di Ecografia (in particolare doppler dei vasi e cardiaci) sono particolarmente critiche;
- Gli esami elettrocardiografici da sforzo sono critici su diverse strutture ospedaliere.
- Le attività specialistiche ed ambulatoriali presso Minervino Murge, San Ferdinando, Trinitapoli e Bisceglie non manifestano superamenti dei limiti previsti dalla normativa.

2.4.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA

2.4.3.1 ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE

seguito riporta nel dettaglio la spesa farmaceutica della ASL BAT ed è stata condotta utilizzando il database IMS Health.

La rilevazione L'analisi dell'assistenza farmaceutica territoriale concerne esclusivamente i farmaci rimborsabili dal SSN ed erogati tramite il canale convenzionale, escludendo i farmaci di fascia C e quelli disponibili nel canale della Distribuzione per Conto (DPC).

Pertanto, questo consente di effettuare confronti solo nell'ambito regionale e, esclusivamente in alcuni casi, col dato nazionale (non DPC). Gli indicatori di consumo utilizzati sono le DDD (defined daily dose) per 1000 abitanti residenti die e la spesa farmaceutica netta per 1000 abitanti residenti facendo riferimento alla popolazione pesata.

L'uso della popolazione pesata che meglio permette di confrontare i dati fra le diverse geografie ha tuttavia lo svantaggio di fornire dati sottostimati, per la ASL BAT, in considerazione del fatto che l'età media della popolazione è più bassa rispetto a quella delle geografie di confronto. Leggendo questo report è importante, quindi, ricordare che i valori reali, cioè i dati grezzi, sono peggiorativi rispetto a quelli presentati.

I primi dati di consumo analizzati, riportati nelle tabelle sottostanti, riguardano il valore assoluto della spesa farmaceutica netta, per 1000 abitanti residenti die, e la sua variazione rispetto al 2016 (Figg. 1 e 2), e

le DDD (defined daily dose) per 1000 abitanti residenti *die*, sempre in valore assoluto e come variazione nei dodici mesi del 2017 rispetto al 2016, non pesati (Figure 3 e 4).

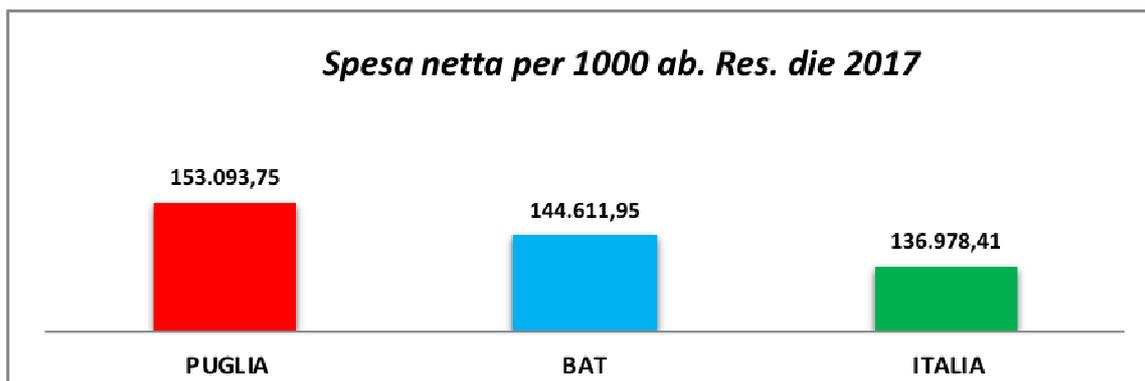


Figura 1 Dati generali di spesa delle tre geografie

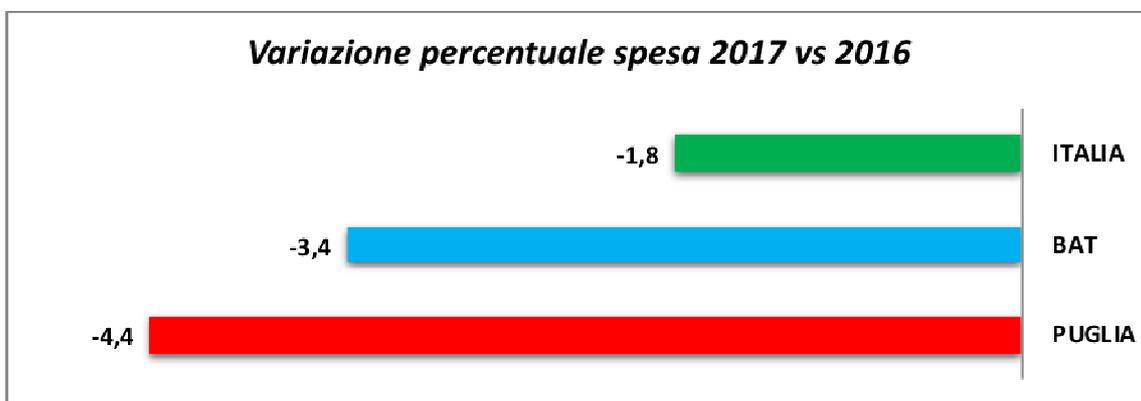


Figura 2 Variazione % di spesa della tre geografie 2017 vs 2016

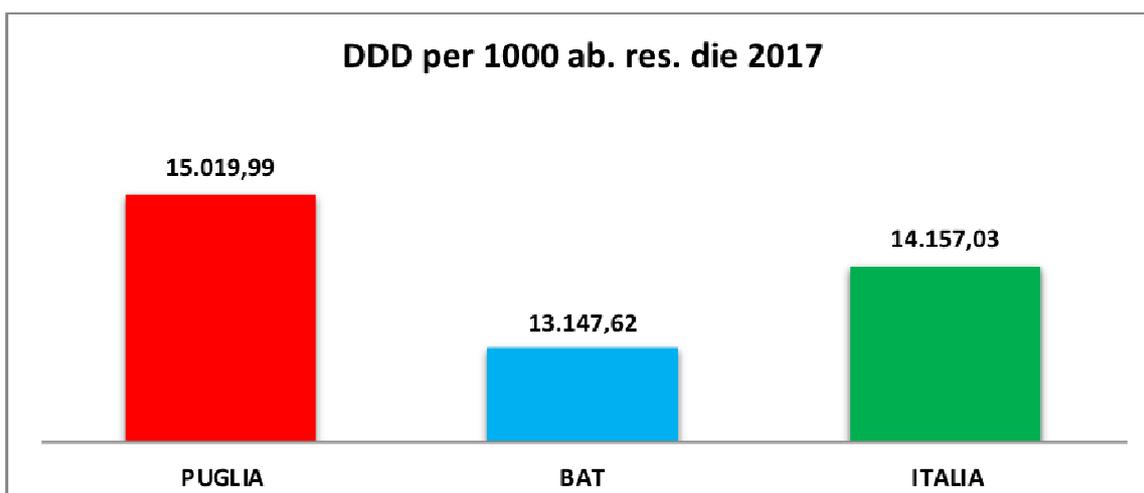


Figura 3 Dati generali DDD delle tre geografie

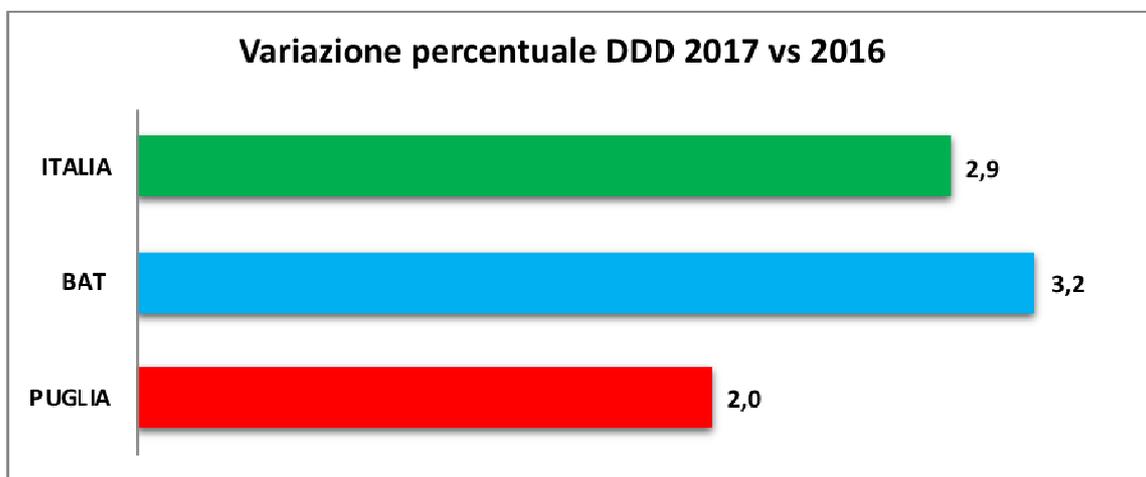


Figura 4 Variazione % DDD delle tre geografie 2017 vs 2016

Nel corso del 2017 la spesa farmaceutica a carico del SSN per la ASL BAT ha raggiunto circa 144.611,95 € per 1000 abitanti residenti, registrando una diminuzione del -3,4% rispetto all'anno precedente, riduzione inferiore a quella della Puglia (-4,4%), ma superiore rispetto a quella italiana (-1,8%) (Fig. 1 e 2). Se il valore della spesa diminuisce, il consumo delle DDD per 1000 abitanti residenti die aumenta in tutte le geografie e, precisamente, del +3,2% nella ASL BAT, del +2,9% in Italia e del +2,0% in Puglia. La ASL BAT presenta, tuttavia, il consumo espresso in DDD più basso (13.147,62), quindi consumi inferiori, rispetto alle altre geografie, ma spesa più alta dell'Italia e inferiore in confronto alla Puglia. Questo andamento indica in generale che, sia rispetto all'Italia che rispetto alla Puglia, nella ASL BAT si tende a prescrivere meno farmaci ma, in confronto all'Italia, si prediligono, quelli più costosi.

La tabella I che segue e le figure 5 e 6 permettono di evidenziare quali sono le principali categorie terapeutiche responsabili della spesa e dei consumi registrati nelle tre geografie e di confrontare i dati del 2017 con quelli dell'anno precedente. Tale confronto consente di capire se, i provvedimenti adottati in ambito regionale e/o aziendale, volti alla razionalizzazione della spesa farmaceutica e all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, hanno portato ai risultati sperati.

Le due tabelle successive, invece, mostrano lo scostamento percentuale della spesa 2017 (tab. II) e dei consumi in DDD 2017 (tab. III) fra la ASL BAT e le altre due geografie. Nelle stesse tabelle sono evidenziate in rosso le categorie terapeutiche nelle quali la ASL BAT ha mostrato una performance peggiore rispetto ad entrambe le geografie di confronto e in neretto rispetto ad una sola.

Per quanto riguarda la spesa netta per 1000 abitanti residenti, in valore assoluto, la ASL BAT ha ottenuto risultati peggiori rispetto alla Puglia e all'Italia nelle categorie terapeutiche con ATC R, J, M ed H (tab II).

Rispetto alla media nazionale ha, tuttavia, ottenuto risultati peggiori anche in altre tre categorie: ATC A, B e D, per le quali ha speso rispettivamente il 10,0%, il 27,0% e il 4,3% in più.

Osservando la Tabella III si può notare come due delle quattro categorie in cui la ASL BAT ha registrato una performance, relativamente ai dati di spesa, peggiore rispetto alle due geografie di confronto, presentano anche dati di consumo, valutati in termini di DDD per 1000 abitanti residenti die, peggiori. Quindi, per quanto riguarda le DDD, la ASL BAT ha ottenuto migliori risultati rispetto alla Puglia in tutte le categorie terapeutiche fatta eccezione per quelle con ATC J, M e V, mentre rispetto all'Italia in tutte tranne quelle con ATC A, R, J, M ed H.

Riassumendo quanto emerge dai dati riportati nelle tabelle II e III, le categorie terapeutiche su cui è maggiormente necessario lavorare, a livello aziendale, per la riduzione del disallineamento dei consumi, sono gli ATC J ed M.

	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. ANNO 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE ANNO 2017	VARIAZ. %
PUGLIA	153.093,75	-4,4	15.019,99	2,0
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	44.760,88	-8,2	5.736,18	-1,1
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	29.127,58	1,8	3.801,44	10,0
N SISTEMA NERVOSO	17.648,65	2,6	698,54	1,0
R SISTEMA RESPIRATORIO	15.638,13	-6,1	620,32	-5,5
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	13.448,80	-8,7	317,59	-7,1
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	9.390,12	-4,7	1.823,50	5,8
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	6.707,70	-14,7	689,77	-4,5
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	5.312,85	-12,6	500,61	-2,3
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	3.224,13	-1,1	68,30	2,8
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	3.180,29	24,6	496,77	1,4
S ORGANI DI SENSO	2.773,38	-1,1	210,08	0,1
V VARI	914,57	1,5	0,91	-0,1
D DERMATOLOGICI	884,09	4,7	49,96	4,5
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	82,58	-3,6	6,02	2,0
BAT	144.611,95	-3,4	13.147,62	3,2
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	39.458,34	-8,3	4.886,12	-0,3
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	28.499,95	3,2	3.489,92	12,2
N SISTEMA NERVOSO	15.807,55	4,3	602,90	3,4
R SISTEMA RESPIRATORIO	15.772,32	-5,6	616,93	-4,7
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	14.407,70	-5,3	339,02	-5,0
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	8.296,41	-0,9	1.316,33	5,5
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	7.328,09	-18,8	724,67	-4,1
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	5.094,20	-9,3	472,11	0,9
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	3.108,25	2,6	63,79	6,7
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	3.207,63	28,6	438,43	3,5
S ORGANI DI SENSO	1.914,63	3,4	143,58	4,1
V VARI	781,05	5,9	1,03	7,2
D DERMATOLOGICI	868,94	7,8	47,64	5,2
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	66,89	-5,9	5,14	2,6
ITALIA	136.978,41	-1,8	14.157,03	2,9
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	41.359,53	-4,7	5.616,14	-0,6
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	25.914,18	2,0	3.315,53	9,4
N SISTEMA NERVOSO	18.018,99	3,1	782,06	1,4
R SISTEMA RESPIRATORIO	14.195,42	-2,3	515,21	-2,4
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	10.112,05	-2,7	250,67	-2,5
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	6.531,95	-3,0	1.961,44	9,4
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	4.475,47	-11,0	456,00	-1,7
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	5.160,18	-10,6	479,51	-3,5
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	3.248,35	0,1	68,74	2,1
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	2.862,01	17,5	417,46	0,9
S ORGANI DI SENSO	3.199,98	-0,1	233,30	0,7
V VARI	892,51	3,2	1,21	3,6
D DERMATOLOGICI	832,94	4,2	49,11	2,1
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	174,87	2,6	10,64	3,7

Tabella I Composizione spesa farmaceutica per categoria terapeutica (ATC I livello)

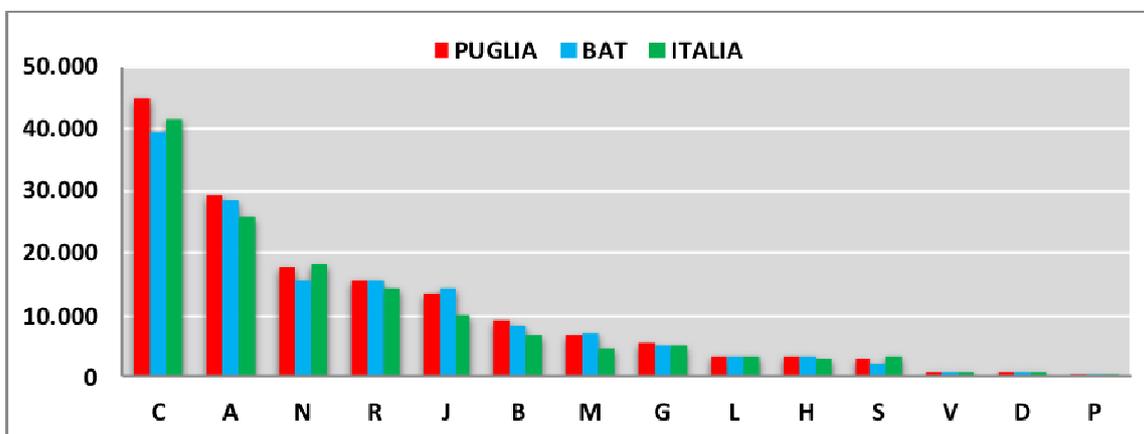


Figura 5 Composizione Spesa Farmaceutica al I LIVELLO ATC: confronto fra le tre geografie

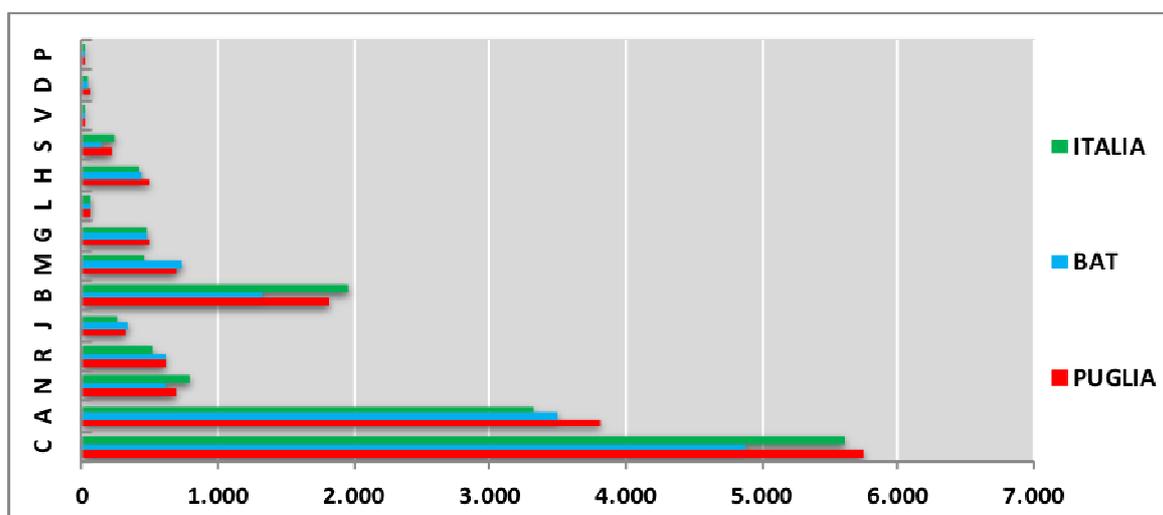


Figura 6 Composizione DDD al I livello ATC: confronto tra le 3 geografie

	SCOSTAMENTO % SPESA ASL BAT vs PUGLIA	SCOSTAMENTO % SPESA ASL BAT vs ITALIA
TOTALE	-5,5	5,6
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	-11,8	-4,6
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	-2,2	10,0
N SISTEMA NERVOSO	-10,4	-12,3
R SISTEMA RESPIRATORIO	0,9	11,1
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	7,1	42,5
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	-11,6	27,0
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	9,2	63,7
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	-4,1	-1,3
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	-3,6	-4,3
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	0,9	12,1
S ORGANI DI SENSO	-31,0	-40,2
V VARI	-14,6	-12,5
D DERMATOLOGICI	-1,7	4,3
P FARMACI ANTIPARASSITARI-INSETTICI	-19,0	-61,7

Tabella II Scostamento % della Spesa netta per 1000 ab. res. 2017 fra la ASL BAT e le altre 2 geografie

	SCOSTAMENTO % DDD ASL BAT vs PUGLIA	SCOSTAMENTO % DDD ASL BAT vs ITALIA
TOTALE	-12,5	-7,1
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	-14,8	-13,0
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	-8,2	5,3
N SISTEMA NERVOSO	-13,7	-22,9
R SISTEMA RESPIRATORIO	-0,5	19,7
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	6,7	35,2
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	-27,8	-32,9
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	5,1	58,9
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	-5,7	-1,5
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	-6,6	-7,2
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	-11,7	5,0
S ORGANI DI SENSO	-31,7	-38,5
V VARI	13,2	-15,4
D DERMATOLOGICI	-4,6	-3,0
P FARMACI ANTIPARASSITARI-INSETTICI	-14,5	-51,7

Tabella III Scostamento % delle DDD per 1000 ab. res. die 2017 fra la ASL BAT e le altre 2 geografie

La scomposizione al primo livello ATC (Fig. 7) evidenzia che la spesa a carico dei farmaci del Sistema Cardiovascolare (ATC C) rappresenta, per la ASL BAT, la maggiore responsabile della spesa complessiva (pari al 27,3% del totale), risultando, tuttavia, inferiore rispetto alle altre 2 geografie e registrando un consumo in DDD più basso (Fig. 5 e 6; Tab. IV).

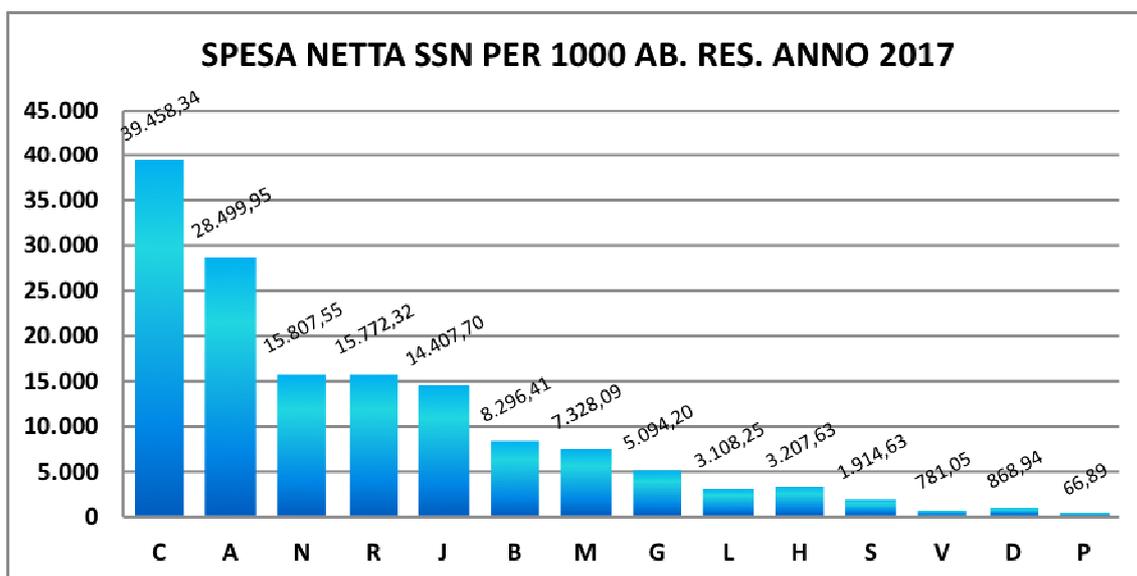


Figura 7 Composizione spesa farmaceutica al I livello ATC, per la ASL BAT

ATC C	UNITA ANNO 2017	VARIAZ. %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ. %
PUGLIA	28.530.447	-0,5	44.760,88	-8,2	5.736,18	-1,1
ITALIA	398.319.069	-0,3	41.359,53	-4,7	5.616,14	-0,6
BAT	2.356.116	0,5	39.458,34	-8,3	4.886,12	-0,3

Tabella IV Composizione spesa farmaceutica nelle tre geografie per l'ATC C

ATC A	UNITA ANNO 2017	VARIAZ. %	SPEA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ. %
PUGLIA	20.567.631	-2,0	29.127,58	1,8	3.801,44	10,0
BAT	1.888.870	0,2	28.499,95	3,2	3.489,92	12,2
ITALIA	257.001.232	-1,3	25.914,18	2,0	3.315,53	9,4

Tabella V Composizione spesa farmaceutica nelle tre geografie per l'ATC A

Il secondo gruppo anatomico che incide maggiormente sul totale della spesa farmaceutica, è rappresentato dalla categoria dei farmaci per l'Apparato Gastrointestinale e Metabolico (ATC A) (Tab. V). Per questi farmaci si registra nella ASL BAT un incremento delle unità prescritte del +0,2%, delle DDD del +12,2%, e della spesa per 1000 abitanti residenti die del +3,2%. Anche la Puglia e l'Italia segnano valori positivi delle DDD (+10,0% Puglia, +9,4% Italia) e un incremento della spesa netta (rispettivamente di +1,8% e +2,0%). La ASL BAT mostra l'incremento maggiore sia della spesa che delle DDD, tuttavia, ha una performance migliore, in valore assoluto, almeno rispetto alla media pugliese.

Altra categoria ATC che incide nella composizione della spesa aziendale è la J, Antimicrobici generali per uso sistemico (Tab. VI). Nonostante l'ATC J nell'ASL BAT presenti un decremento rispetto all'anno 2016 pari al -5,3%, per quanto riguarda la spesa, e del -5,0%, per quanto concerne le DDD, verificatisi tra l'altro, con percentuali diverse, anche nelle altre due geografie, permangono valori assoluti di spesa e DDD non allineati rispetto alle medie nazionale e regionale.

ATC J	UNITA ANNO 2017	VARIAZ. %	SPEA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ. %
BAT	777.570	-4,8	14.407,70	-5,3	339,02	-5,0
PUGLIA	7.724.673	-7,4	13.448,80	-8,7	317,59	-7,1
ITALIA	83.652.996	-4,3	10.112,05	-2,7	250,67	-2,5

Tabella VI Composizione spesa farmaceutica nelle tre geografie per l'ATC J

ATC R	UNITA ANNO 2017	VARIAZ. %	SPEA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ. %
BAT	321.062	-8,2	15.772,32	-5,6	616,93	-4,7
PUGLIA	3.359.601	-8,5	15.638,13	-6,1	620,32	-5,5
ITALIA	40.075.217	-3,9	14.195,42	-2,3	515,21	-2,4

Tabella VII Composizione spesa farmaceutica nelle tre geografie per l'ATC R

Per l'ATC R (Sistema Respiratorio) (Tab. VII) si registra nella ASL BAT un decremento della spesa pari a -5,6% e delle DDD pari a -4,7% rispetto all'anno precedente. Di pari passo si evidenzia un analogo decremento anche a livello regionale, pari a -6,1% per la spesa e a -5,5% per le DDD, frutto delle misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica e l'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, che la Regione Puglia ha messo in atto con DGR n. 473 del 28.03.2017, riguardanti i farmaci per il trattamento delle patologie respiratorie (Aasma e BPCO). Nonostante il calo della spesa e dei consumi rispetto all'anno precedente, i dati di spesa della ASL BAT permangono più alti di quelli regionali e nazionali mentre, il

consumo in DDD è maggiore rispetto al dato nazionale e di poco più basso rispetto a quello regionale, indice di un comportamento prescrittivo, a livello aziendale, volto a prediligere farmaci a più alto costo. Alla luce della situazione attuale, la categoria dei farmaci per le affezioni croniche del sistema respiratorio resta oggetto di profonda attenzione da parte degli Uffici Regionali, in quanto presenta un'influenza piuttosto importante sulla spesa farmaceutica.

Nell'ASL BAT l'ATC N (Sistema Nervoso) registra un incremento sia della spesa che delle DDD pari rispettivamente al +4,3% e al +3,4% (Tab. VIII). Analogo incremento di spesa e consumi si registra anche nelle altre due geografie ma, a differenza di queste ultime, i dati aziendali in valore assoluto sono decisamente più bassi.

ATC N	UNITA ANNO 2017	VARIAZ. %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ. %
ITALIA	95.847.001	1,1	18.018,99	3,1	782,06	1,4
PUGLIA	6.146.919	0,9	17.648,65	2,6	698,54	1,0
BAT	523.298	2,5	15.807,55	4,3	602,90	3,4

Tabella VIII Composizione spesa farmaceutica nelle tre geografie per l'ATC N

Prima categoria di farmaci con spesa netta inferiore ai 10.000 euro per 1000 abitanti residenti, in tutte le geografie, è quella relativa al sangue ed organi emopoietici (ATC B). L'andamento della spesa e dei consumi per questi farmaci è analoga nelle tre geografie: riduzione della spesa e aumento dei consumi rispetto al 2016, ma spicca l'elevato incremento dei consumi a livello nazionale che risulta essere decisamente più alto rispetto alle altre due geografie. Se si considerano i dati in valore assoluto, la ASL BAT consuma decisamente meno, in termini di DDD, rispetto ad entrambe le geografie di confronto, ma spende meno della Puglia e decisamente di più dell'Italia (Tab. IX). Se a livello aziendale si operassero scelte prescrittive analoghe a quelle nazionali, mantenendo lo stesso valore di DDD, si spenderebbe la metà, infatti, il costo medio DDD per la ASL BAT è di 0.006 € a fronte di 0.0033 € per l'Italia.

ATC B	UNITA ANNO 2017	VARIAZ. %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ. %
PUGLIA	7.205.908	-1,9	9.390,12	-4,7	1.823,50	5,8
BAT	597.888	-0,7	8.296,41	-0,9	1.316,33	5,5
ITALIA	78.160.841	-2,1	6.531,95	-3,0	1.961,44	9,4

Tabella IX Composizione spesa farmaceutica nelle tre geografie per l'ATC B

Infine, per quanto riguarda l'ATC M, la ASL BAT ha registrato nel 2017 un decremento della spesa e delle DDD pari rispettivamente a -18,8% e a -4,1% (Tab. X) ma, nonostante il notevole calo rispetto all'anno precedente, i dati continuano ad essere più alti in confronto alle altre geografie.

ATC M	UNITA ANNO 2017	VARIAZ. %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ. %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ. %
BAT	448.567	-4,1	7.328,09	-18,8	724,67	-4,1
PUGLIA	4.432.061	-5,5	6.707,70	-14,7	689,77	-4,5
ITALIA	41.282.245	-2,9	4.475,47	-11,0	456,00	-1,7

Tabella X Composizione spesa farmaceutica nelle tre geografie per l'ATC M

Per comprendere meglio come e di cosa si compone la spesa farmaceutica aziendale, si procede nel dettagliare i gruppi terapeutici omogenei (categoria ATC livello IV) maggiormente responsabili dell'andamento della spesa farmaceutica. Questi dati sono stati confrontati con quelli dello stesso periodo dell'anno precedente e completati con i dati di consumo. Sono stati evidenziati i gruppi terapeutici che hanno riportato nel 2017 un incremento di spesa e/o di DDD e fra questi sono stati ulteriormente messi in risalto quelli con incrementi percentuali superiori al 5%. I risultati ottenuti sono riportati nella tabella XI.

Da un'analisi generale, che tiene conto esclusivamente dei dati aziendali, non paragonati a quelli regionali e nazionali, si nota come quasi tutte le categorie di farmaci per le quali la Regione Puglia ha adottato, nel 2017, misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica e di incremento dell'appropriatezza prescrittiva, abbiano ottenuto, a livello aziendale, buoni risultati in termini di decremento della spesa e/o dei consumi, rispetto al 2016, segno di un discreto recepimento delle indicazioni regionali. A tal proposito, sono da evidenziare i risultati positivi ottenuti dalle categorie di farmaci utilizzati nelle patologie croniche respiratorie, quali i Glicocorticoidi, ATC R03BA, (-11,3% per la spesa e -8,9% per le DDD) e gli Anticolinergici, ATC R03BB, (-6,8% per la spesa e -2,8% per le DDD), e dagli Antibiotici afferenti alle categorie ATC J01DD, cefalosporine di terza generazione, (-3,7% per la spesa e -8,1% per le DDD), ATC J01CR, associazione di penicilline, (-6,2% per la spesa e -5,5% per le DDD), ATC J01MA, Fluorochinoloni, (-9,7% per la spesa e -6,7% per le DDD) e ATC J01FA, Macrolidi, (-13,2% per la spesa e -10,9% per le DDD). Buoni risultati si sono ottenuti anche nella categoria dei Coxib, ATC M01AH, (-32,6% per la spesa e -13,6% per le DDD) e dei Bifosfonati in associazione, ATC M05BB, (-42,3% per la spesa e -12,4% per le DDD).

Di contro, non va sottovalutata la tendenza in aumento, sia in termini di spesa che di DDD, dei consumi di alcune categorie di farmaci; in particolare si fa riferimento alle categorie ATC A11CC, vitamina D ed analoghi (+31,0% per la spesa e +31,8% per le DDD), ATC C09DB, antagonisti dell'angiotensina II e calcio antagonisti (+21,6% per la spesa e +27,0% per la DDD), ATC L02BG, inibitori dell'aromatasi (+15,9% per la spesa e +13,6% per le DDD) e ATC H05AA, ormoni paratiroidei ed analoghi (+70,3% per la spesa e +72,3% per le DDD). Anche alcune categorie di farmaci del Sistema Nervoso registrano un notevole aumento di spesa e consumi (ATC N03AX, ATC N06AX, ATC N02AX, ATC N04BC e ATC N02AA) tuttavia, essendo il dato generale, in valore assoluto, nella ASL BAT decisamente inferiore rispetto a quello delle altre due geografie, tale riscontro non desta le stesse preoccupazioni delle categorie terapeutiche precedentemente menzionate, benché non è conveniente sottovalutare il trend in crescita.

2.4.3.2 ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PER DISTRETTI

Dalle tabelle XI-XII-XIII-XIV-XV e dai grafici successivi si desume il comportamento prescrittivo tenuto nel 2017 nei cinque Distretti della ASL BAT.

	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
DISTRETTO 1-BAT	816.302	0,0	137.512,85	-3,8	13.413,14	2,8
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	257.845	0,4	38.848,29	-9,7	5.147,44	0,4
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	191.917	2,4	26.667,53	4,6	3.303,57	10,9
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	86.629	-3,4	14.528,39	-2,1	335,84	-3,3
N SISTEMA NERVOSO	52.622	2,7	14.225,63	1,2	587,92	2,7
R SISTEMA RESPIRATORIO	29.663	-6,7	12.340,24	-5,3	530,74	-3,7
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	78.549	-2,8	9.150,69	-2,5	1.573,10	0,8
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	50.173	-3,4	6.791,12	-17,8	749,57	-3,2
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	23.750	2,8	5.253,31	-9,9	475,41	3,5
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	4.138	0,5	2.941,14	-0,6	61,11	3,9

H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	29.426	5,7	2.638,27	18,2	452,89	5,8
S ORGANI DI SENSO	7.179	3,9	1.869,08	7,9	145,66	4,9
V VARI	1.569	-7,3	1.354,39	0,6	1,26	68,3
D DERMATOLOGICI	1.987	6,5	816,58	18,9	42,51	1,0
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	855	4,9	88,19	7,1	6,11	8,3

Tabella XI Composizione spesa farmaceutica DSS1

	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
DISTRETTO 2-BAT	1.936.433	-1,6	147.742,54	-4,7	12.676,37	1,9
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	566.395	0,2	37.617,43	-9,3	4.576,97	-0,7
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	476.252	-2,3	27.524,34	-0,6	3.134,69	7,2
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	227.281	-5,8	15.781,18	-7,4	380,71	-6,5
N SISTEMA NERVOSO	141.771	2,0	16.893,55	3,9	645,56	2,9
R SISTEMA RESPIRATORIO	94.896	-7,4	19.031,14	-5,6	710,98	-4,1
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	144.308	0,8	7.801,84	1,5	1.280,76	8,9
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	123.566	-4,9	8.154,13	-18,8	787,78	-4,4
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	56.391	0,1	5.145,15	-9,8	469,35	1,4
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	9.907	2,9	2.945,34	1,0	61,29	5,4
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	69.769	2,8	3.311,19	25,4	442,97	3,1
S ORGANI DI SENSO	15.857	0,5	1.834,01	1,7	130,31	1,9
V VARI	2.975	6,7	856,04	9,7	0,94	48,1
D DERMATOLOGICI	5.219	-2,5	787,08	1,6	49,52	2,2
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	1.846	-8,8	60,11	-9,1	4,54	-4,2

Tabella XII Composizione spesa farmaceutica DSS2

	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
DISTRETTO 3-BAT	996.689	0,1	157.786,47	-2,8	14.875,10	3,8
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	308.452	0,1	42.326,97	-9,1	5.394,99	-1,0
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	278.401	1,0	35.377,09	4,4	4.248,20	11,8
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	91.163	-1,2	14.768,15	-2,0	341,39	-1,1
N SISTEMA NERVOSO	70.462	3,8	17.497,44	6,2	685,45	4,1
R SISTEMA RESPIRATORIO	36.725	-8,8	14.790,18	-7,4	608,57	-5,5
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	80.020	1,2	9.685,51	1,5	1.649,02	11,5
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	53.885	-3,5	7.776,15	-18,2	750,92	-3,5
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	27.242	-2,2	5.405,44	-10,4	479,57	-1,2
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	5.183	5,9	3.224,38	4,0	65,89	7,1
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	33.563	4,3	3.328,12	31,1	463,35	3,4
S ORGANI DI SENSO	7.207	-0,9	1.812,16	-3,6	127,10	-0,2
V VARI	1.207	-10,4	696,68	-10,0	0,99	-14,7
D DERMATOLOGICI	2.478	5,5	1.041,95	14,8	55,39	17,7
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	701	-15,3	56,26	-19,7	4,28	-7,2

Tabella XIII Composizione spesa farmaceutica DSS3

	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
DISTRETTO 4-BAT	1.592.342	-2,9	130.102,72	-5,2	11.713,01	1,3
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	509.769	-1,4	37.582,44	-9,4	4.396,67	-2,5
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	370.380	-1,3	23.804,35	2,0	3.095,86	12,5
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	162.354	-8,7	12.439,10	-10,0	306,34	-9,0
N SISTEMA NERVOSO	105.824	-0,8	13.259,20	2,2	496,16	0,5
R SISTEMA RESPIRATORIO	66.867	-12,7	13.627,44	-8,3	517,26	-8,3
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	135.431	-3,3	8.214,90	-1,9	1.157,59	1,7
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	96.638	-5,3	6.698,52	-21,4	649,64	-6,1
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	48.573	-0,4	4.293,07	-8,9	407,89	-0,5
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	9.329	5,1	3.120,71	5,0	61,06	7,6
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	61.979	0,9	3.502,64	28,1	427,93	1,4
S ORGANI DI SENSO	17.853	2,3	2.022,18	2,9	156,59	3,5
V VARI	2.244	0,4	645,50	0,8	1,07	-9,1
D DERMATOLOGICI	3.663	0,3	832,65	9,9	34,31	9,2
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	1.438	-13,5	60,03	-14,6	4,63	-10,0

Tabella XIV Composizione spesa farmaceutica DSS4

	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
DISTRETTO 5-BAT	2.211.984	1,2	151.218,25	-1,0	13.976,09	5,4
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	713.655	2,2	41.745,52	-5,7	5.274,72	1,6
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	571.920	2,5	31.171,33	6,3	3.897,64	16,3
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	210.143	-2,7	14.647,88	-1,9	329,29	-2,3
N SISTEMA NERVOSO	152.619	4,6	16.866,85	6,5	626,12	5,8
R SISTEMA RESPIRATORIO	92.911	-5,9	16.318,04	-3,0	651,82	-2,6
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	159.580	0,1	7.917,57	-2,5	1.250,26	4,6
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	124.305	-3,1	7.124,75	-17,4	711,37	-2,9
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	72.089	1,9	5.543,01	-8,4	525,10	1,5
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	12.158	5,1	3.257,57	2,6	68,49	7,9
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	70.519	4,5	3.019,38	35,2	427,52	4,8
S ORGANI DI SENSO	20.379	6,9	1.955,62	6,8	150,68	8,0
V VARI	2.536	17,2	654,63	20,4	1,00	-5,3
D DERMATOLOGICI	6.914	-1,4	920,50	5,0	55,94	2,2
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	2.256	-3,8	75,59	4,2	6,14	20,8

Tabella XV Composizione spesa farmaceutica DSS5

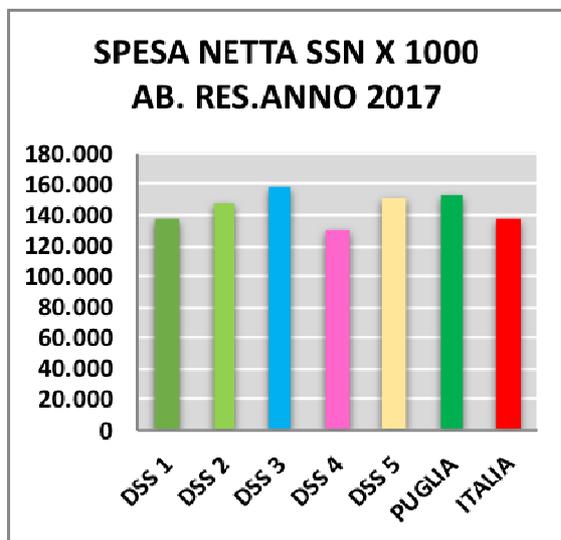


Figura 8 SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017

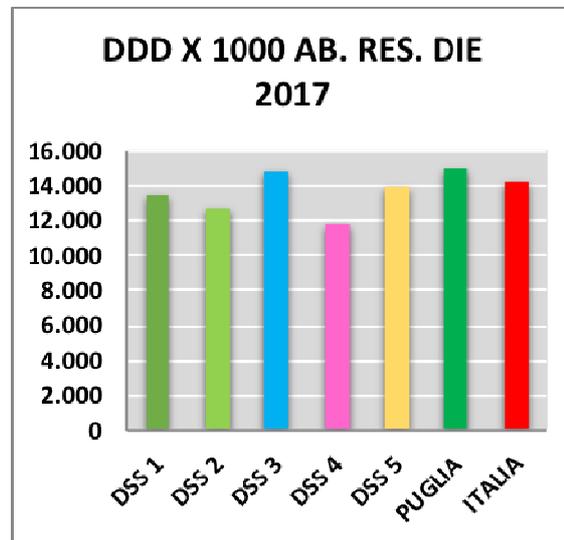


Figura 9 DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017

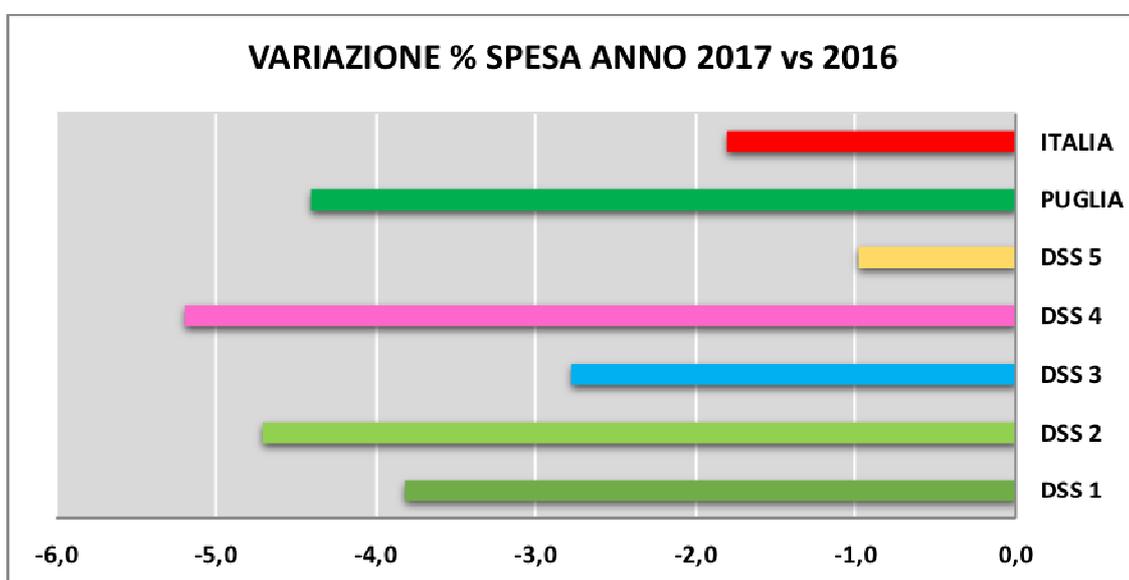


Figura 10 VARIAZIONE % SPESA 2017 vs 2016

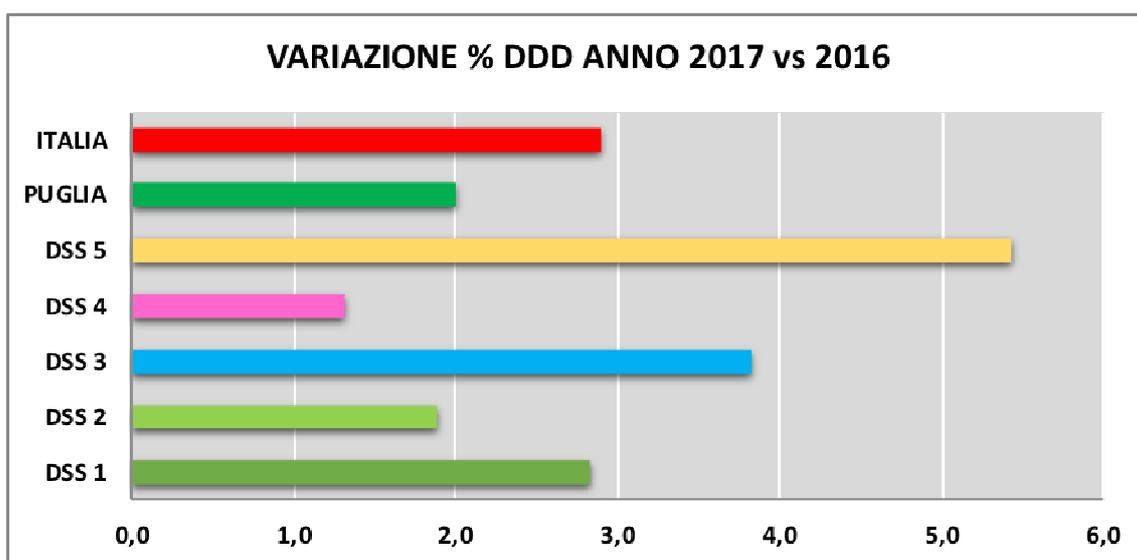


Figura 11 VARIAZIONE % DDD 2017 vs 2016

Per il 2017 si osserva una diminuzione della spesa, in particolare nel già virtuoso DSS4 (variazione percentuale -5,2%) (Fig. 10), e un aumento delle DDD in tutti i Distretti Socio Sanitari (Fig. 11).

Un analogo andamento mostrano il DSS2 e il DSS4 con una marcata riduzione della spesa netta SSN per 1000 abitanti residenti (-4,7% e -5,2% rispettivamente) a fronte di un relativamente basso aumento della variazione delle DDD per 1000 abitanti residenti die rispetto al 2016 (+1,9% e +1,3%) (Tabb. XII e XIV; Fig. 10 e 11).

Esattamente al contrario, il DSS 3 e DSS 5 presentano ridotti decrementi di spesa (-2,8% e -1,0% rispettivamente) a fronte di più marcati aumenti delle DDD per 1000 abitanti residenti die (+3,8% e +5,4%) (Tabb. XIII e XV; Fig. 10 e 11).

Analizzando i dati per singolo Distretto, il DSS3 è quello con spesa netta e DDD, in valore assoluto, più alti tra tutti i DD.SS.SS. (157.786,47 euro e 14.875,10 DDD), decremento percentuale della spesa (-2,8%) minore rispetto a tutti gli altri distretti e un aumento dei consumi (+3,8%) migliore solo rispetto al DSS 5 (Tab. XIII).

Al contrario, il Distretto più virtuoso è il DSS4 che presenta: spesa netta e DDD, in valore assoluto, più bassi (130.102,72 euro e 11.713,01 DDD), decremento in percentuale della spesa rispetto al 2016 più alto (-5,2%) e incremento dei consumi (+1,3%) più basso, fra tutti i Distretti (Tab. XIV).

Analizzando nel dettaglio la spesa delle classi terapeutiche più prescritte nei diversi Distretti si evince che:

- La classe terapeutica C è la prima voce di spesa per tutti i Distretti della ASL BAT. La spesa è in calo ovunque di oltre il 9% rispetto al 2016, fatta eccezione per il DSS 5 che registra una riduzione della spesa inferiore (-5,7%) associata ad un aumento delle DDD per 1000 abitanti residenti die superiore a quello degli altri Distretti (+1,6%) (Figg. 12 e 13). Tuttavia, il dato peggiore di spesa e consumi, in valore assoluto, lo registra il DSS 3, come evidenziato nelle figure 14 e 15.

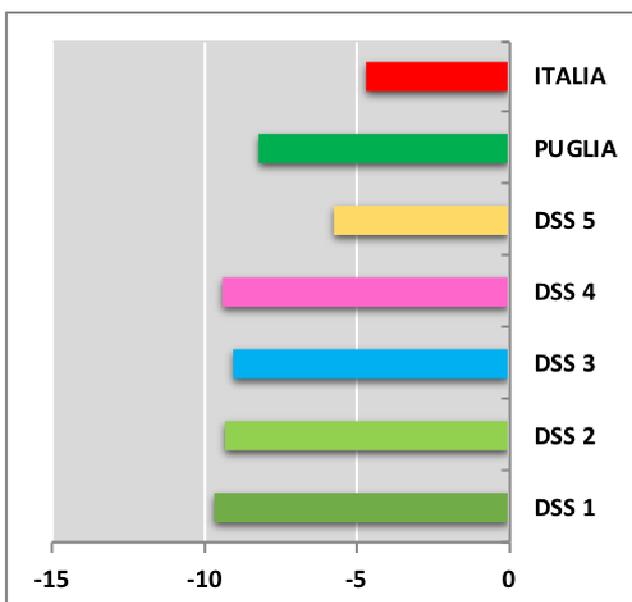


Figura 12 Variazione % Spesa 2017 vs 2016 ATC C

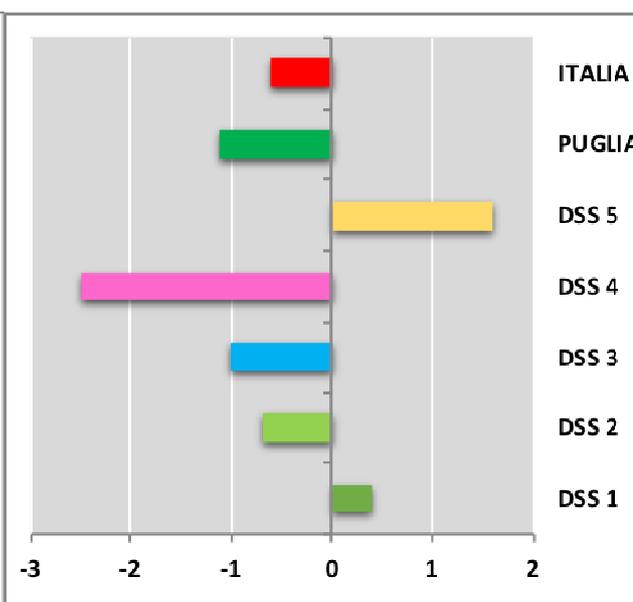


Figura 13 Variazione % DDD 2017 vs 2016 ATC C

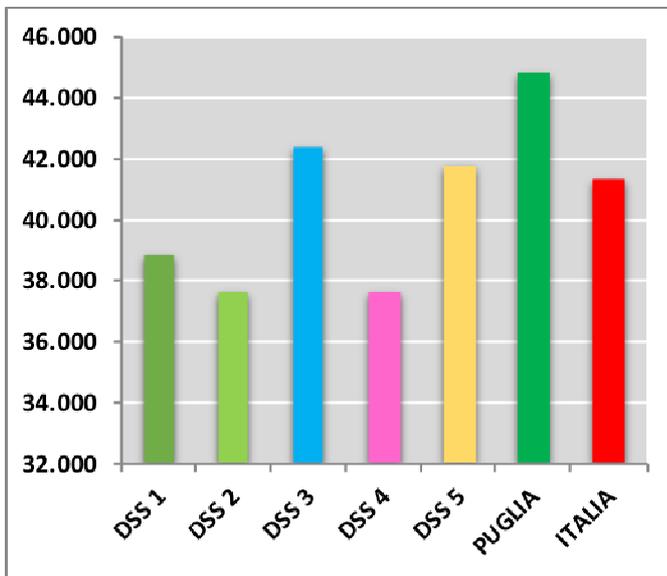


Figura 14 Spesa Netta x 1000 ab. res 2017 ATC C

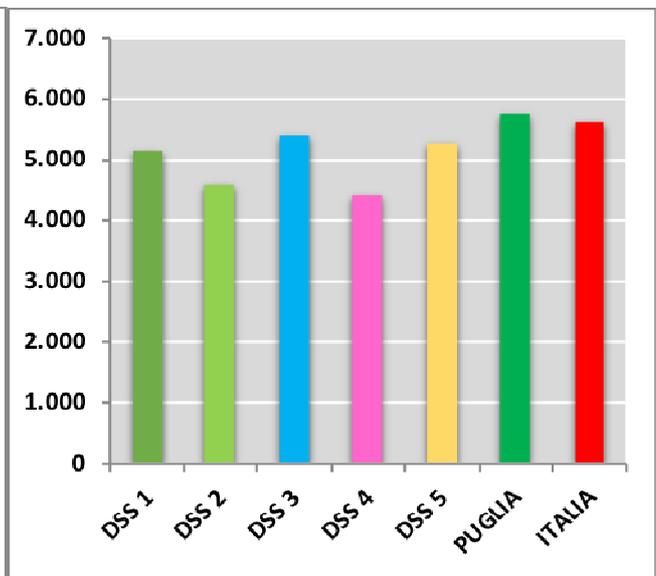


Figura 15 DDD x 1000 ab. res. die 2017 ATC C

- Per la classe farmaceutica A, che è oggetto di attenzioni sia a livello Nazionale che Regionale, si osserva un decremento della spesa, seppur di scarsa entità, solo per il Distretto 2 (-0,6%) mentre, per gli altri si registra una variazione positiva più o meno elevata (Fig 16). A queste variazioni di spesa sono associate notevoli aumenti dei consumi, in termini di DDD, per tutti i Distretti, rispetto all'anno precedente (Fig. 17). Anche in questa categoria terapeutica, come nella precedente, il DSS5 è quello con le performance peggiori rispetto al 2016, pur mantenendosi al di sotto del DSS3 per spesa e DDD in valore assoluto (Figg. 18 e 19).

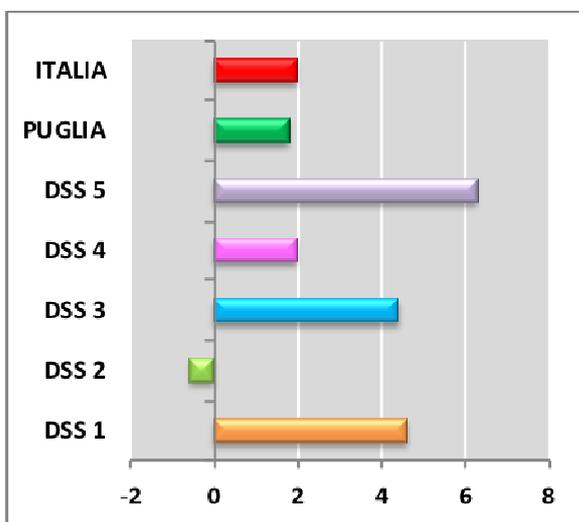


Figura 16 Variazione % Spesa 2017 vs 2016 ATC A

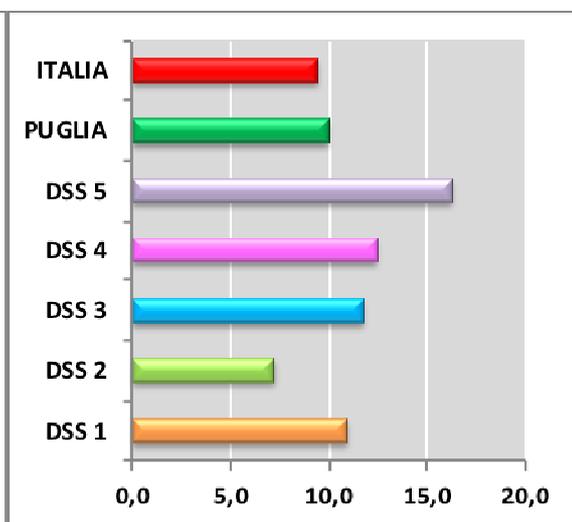


Figura 17 Variazione % DDD 2017 vs 2016 ATC A

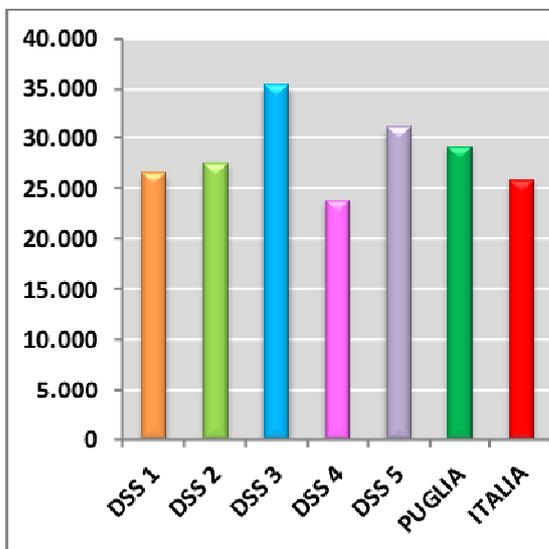


Figura 18 Spesa Netta x 1000 ab. res 2017 ATC A

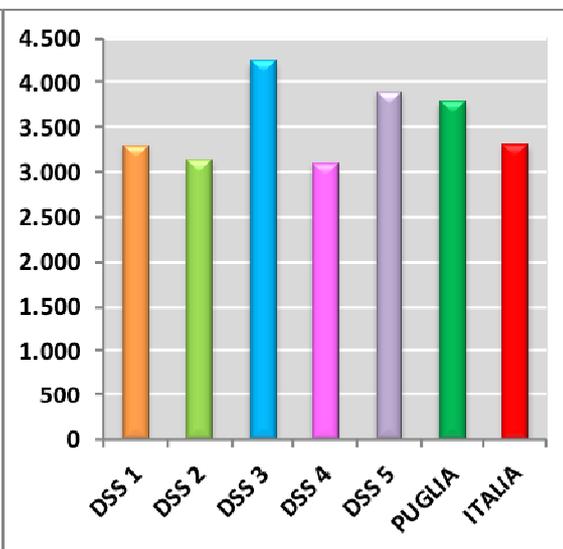


Figura 19 DDD x 1000 ab. res. die 2017 ATC A

- Per la classe farmaceutica J è evidente una riduzione sia della spesa che delle DDD in tutti i Distretti (Figg. 20 e 21). Si ricorda che da tempo questa ASL sta effettuando un attento monitoraggio delle prescrizioni di Antibiotici in modo tale da ridurre il disallineamento tra il comportamento prescrittivo dei MMGG/PPLLSS rispetto, *in primis*, alla media Regionale, con l'obiettivo di raggiungere la media Nazionale. Solo il DSS4 ha registrato livelli sia di spesa (12.439,10 euro) che di consumi (306,34) inferiori a quelli regionali (13.448,80 euro e 317,59) (Figg. 22 e 23), gli altri Distretti, in particolare il DSS 2 (15.781,18 euro; 380,71), sono ancora lontani dal raggiungere l'obiettivo (Figg. 22 e 23).

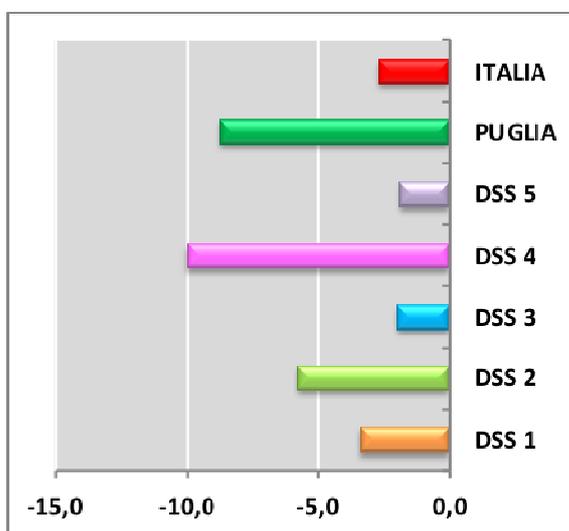


Figura 20 Variazione % Spesa 2017 vs 2016 ATC J

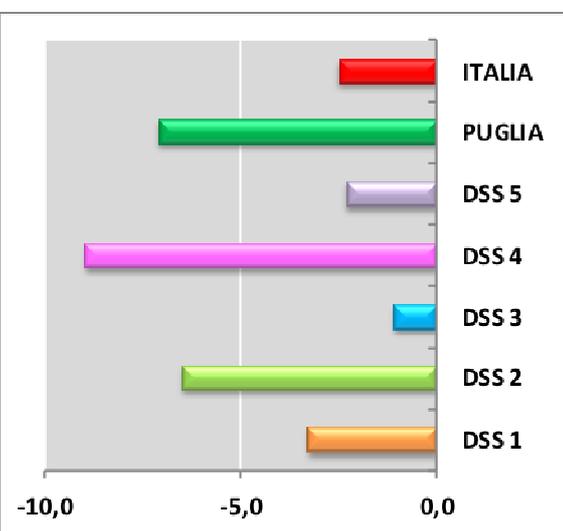


Figura 21 Variazione % DDD 2017 vs 2016 ATC J

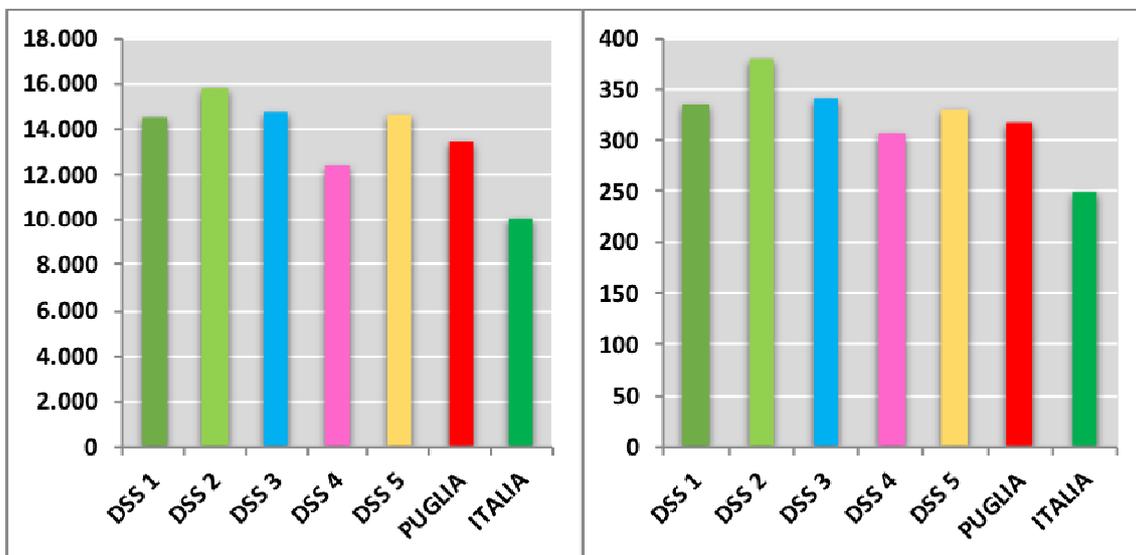


Figura 22 Spesa Netta x 1000 ab. res 2017 ATC J Figura 23 DDD x 1000 ab. res. die 2017 ATC J

- Altra importante voce di spesa nei Distretti della ASL BAT che pesa circa il 10 % sulla spesa generale, è quella dei farmaci per il Sistema Nervoso. Nonostante ciò, tali farmaci non sono oggetto di particolare attenzione perché, rispetto alle altre geografie, la ASL BAT nel complesso presenta dati di spesa e consumo, in valore assoluto, migliori. Tutti i Distretti si mantengono al di sotto dei valori regionali e nazionali e, spicca il comportamento particolarmente virtuoso del DSS 4 (Figg. 24 e 25). Per completezza di informazioni, è doveroso evidenziare che, comunque, si assiste nel 2017 ad un trend in aumento sia della spesa che dei consumi per questa categoria terapeutica (Figg. 26 e 27) e, anche in questo caso, il DSS 4 si conferma quello con variazioni positive meno accentuate rispetto alle altre geografie.

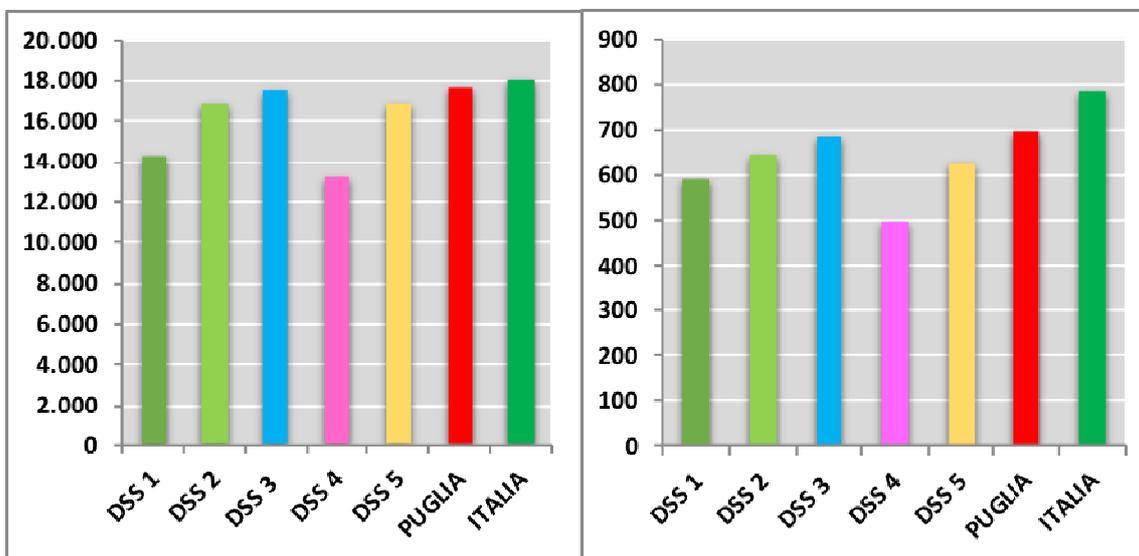


Figura 24 Spesa Netta x 1000 ab. res 2017 ATC N Figura 25 DDD x 1000 ab. res. die 2017 ATC N

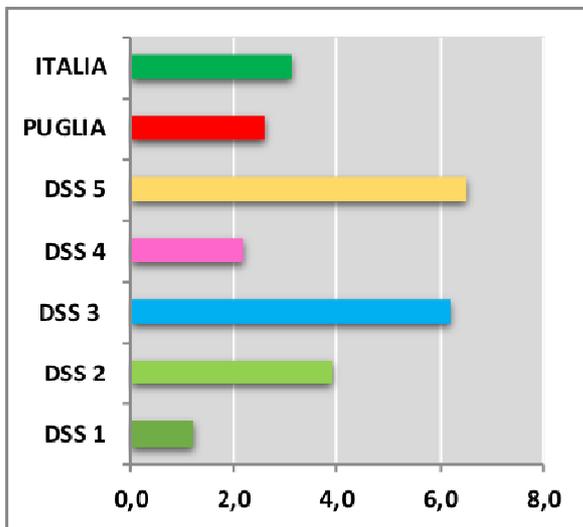


Figura 26 Variazione % Spesa 2017 vs 2016 ATC N

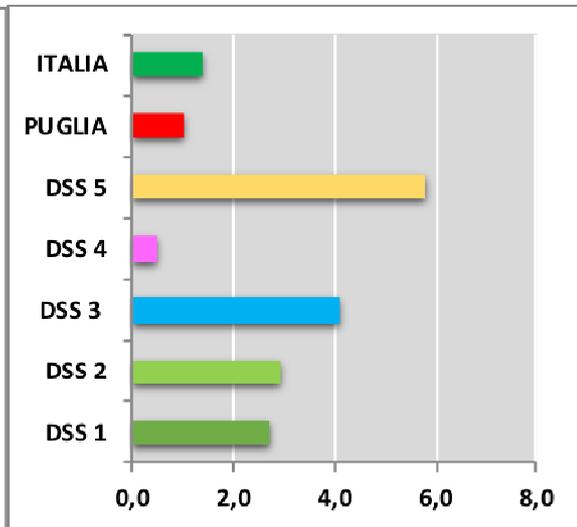


Figura 27 Variazione % DDD 2017 vs 2016 ATC N

– La classe terapeutica R, altra classe oggetto di osservazione a livello regionale ed aziendale, registra una buona riduzione di spesa e consumi in tutti i Distretti, con il DSS 4 che mostra i decrementi maggiori (-8,3% sia per la spesa che per le DDD) (Figg. 28 e 29). La ASL BAT, nonostante le linee guida regionali, continua a presentare valori di spesa superiori a quelli regionali e nazionali. Alla luce dei dati distrettuali, si può affermare che la responsabilità maggiore di questa situazione è attribuibile al comportamento prescrittivo registrato nei DSS 5 e, soprattutto, nel DSS 2, i cui valori di spesa sono decisamente disallineati con quelli medi aziendali, regionali e nazionali (Fig. 30). Analogo discorso vale per i consumi, in termini di DDD per 1000 abitanti residenti, i cui dati distrettuali confermano la maggiore prescrizione di farmaci afferenti alla categoria terapeutica R nei DSS 2 e 5, rispetto alla media delle geografie di confronto (Fig. 31).

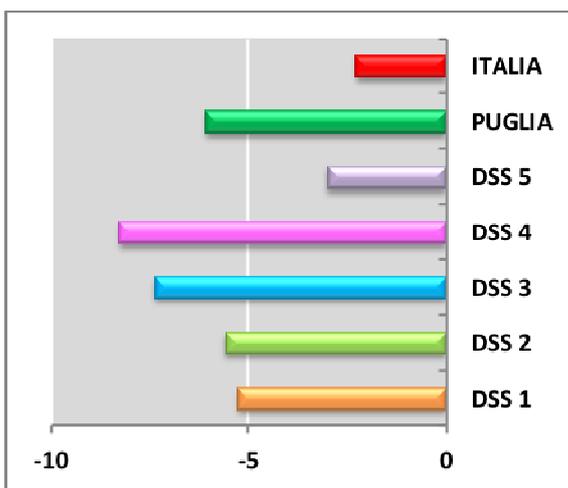


Figura 28 Variazione % Spesa 2017 vs 2016 ATC R

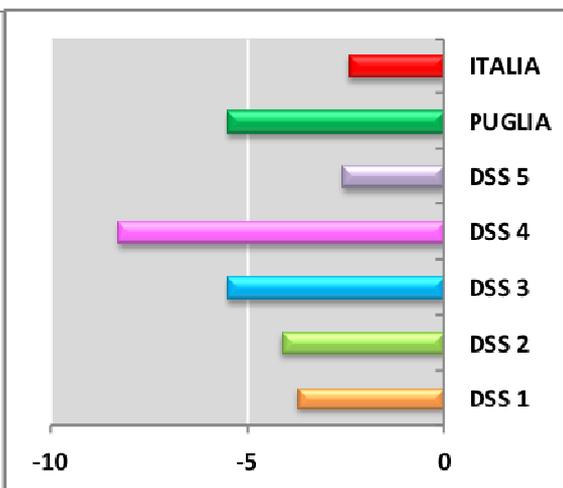


Figura 29 Variazione % DDD 2017 vs 2016 ATC R

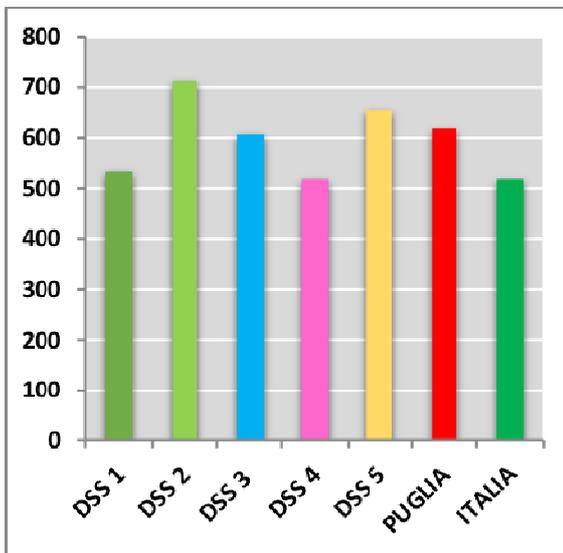
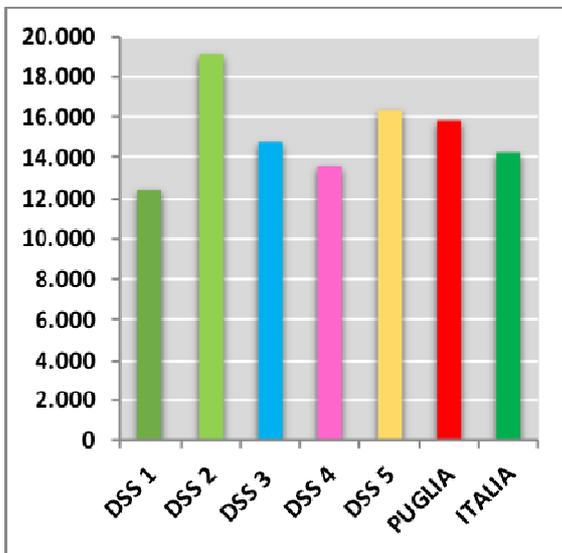


Figura 30 Spesa Netta x 1000 ab. res 2017 ATC R

Figura 31 DDD x 1000 ab. res. die 2017 ATC R

– Altra categoria da menzionare è quella dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico (ATC M). In tutti i Distretti si è verificata una decisa riduzione della spesa, rispetto al 2016, a cui corrisponde un decremento, seppur di minore entità, delle DDD per 1000 abitanti residenti (Figg. 32 e 33). Tale discrepanza fra il decremento della spesa e quello dei consumi è giustificato, come già in precedenza osservato, in parte, dalle scadenze brevettuali che hanno interessato alcune specialità medicinali, in parte, dai provvedimenti regionali volti alla razionalizzazione della spesa farmaceutica e all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva che, nel 2017, hanno riguardato alcune sottocategorie di farmaci afferenti a questa classe ATC. Nonostante il buon andamento in diminuzione, i dati in valore assoluto (Figg. 34 e 35) mostrano che in tutti i Distretti della ASL BAT, tranne nel DSS 4, si spende e si consuma di più rispetto alla media regionale e, in tutti i Distretti, rispetto alla media nazionale.

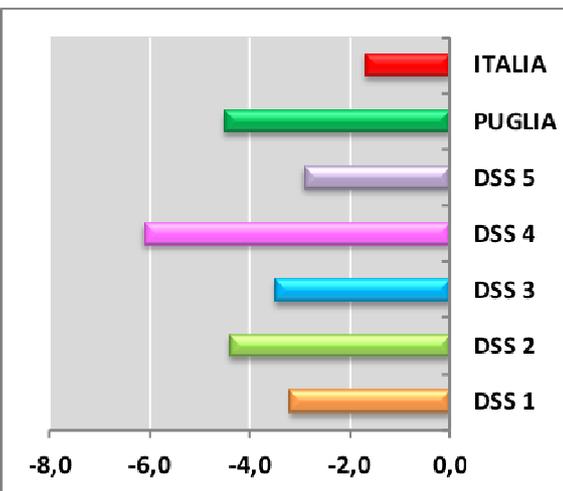
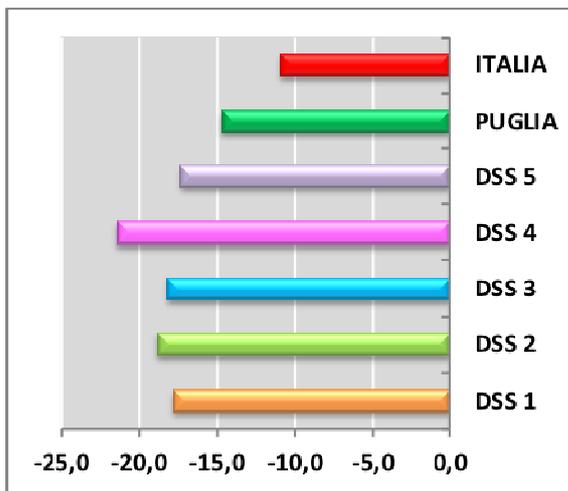


Figura 32 Variazione % Spesa 2017 vs 2016 ATC M

Figura 33 Variazione % DDD 2017 vs 2016 ATC M

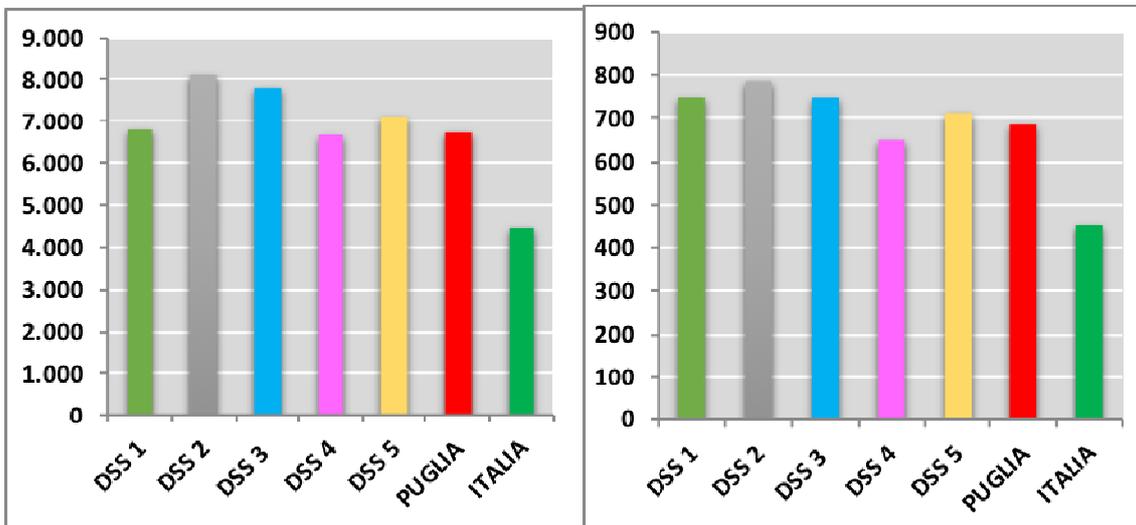


Figura 34 Spesa Netta x 1000 ab. res 2017 ATC M

Figura 35 DDD x 1000 ab. res. die 2017 ATC M

- Ultimo ATC da segnalare a causa dell'impennata dei consumi, sia in termini di spesa che di DDD rispetto all'anno 2016, è l'ATC H. La tendenza in aumento per i consumi dei farmaci afferenti a questa categoria era stato già messo in risalto nel report 2016 e merita un'indagine più attenta per individuarne le ragioni; pertanto, saranno oggetto di monitoraggio le prescrizioni dei MMGG nell'ambito di ciascun Distretto. I grafici successivi mostrano nel dettaglio l'aumento sia della spesa che delle DDD rispetto al 2016 (Figg. 36 e 37). Il DSS 5 presenta la variazione di spesa, in positivo, più elevata rispetto al 2016 (+35,2%), ma in generale tutti i Distretti eccetto il DSS 1 hanno registrato incrementi di spesa superiori rispetto a quelli regionali e nazionali. Per quanto riguarda, invece, i consumi, il DSS 5 (+4,8%) risulta secondo solo rispetto al DSS 1 (+5,8%) e tutti presentano variazioni in positivo superiori a quelle registrate in Puglia e in Italia.

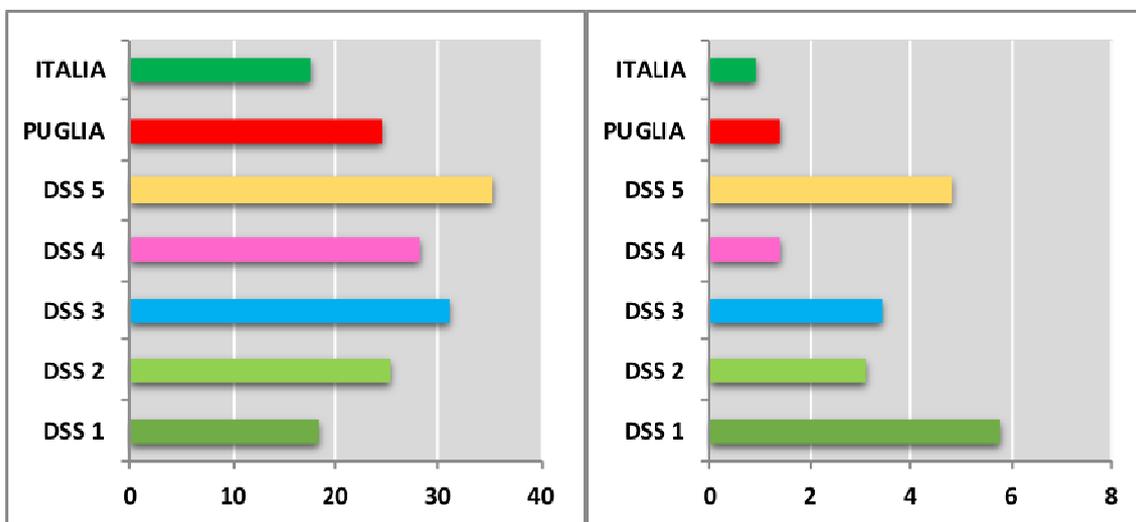


Figura 36 Variazione % Spesa 2017 vs 2016 ATC H

Figura 37 Variazione % DDD 2017 vs 2016 ATC H

I dati in valore assoluto, relativi alla spesa netta per 1000 abitanti residenti, riportati per i singoli Distretti, sono però meno disallineati rispetto alle media regionale. Si differenziano, in positivo, il DSS 5 che riporta valori inferiori alla media regionale e il DSS 1 che mostra risultati migliori rispetto persino all'Italia. Il dato dei consumi è confortante in quanto, in tutti i Distretti, si osservano consumi in termini di DDD per 1000 abitanti residenti die, inferiori alla Puglia, ma non all'Italia. Questo comportamento è

segno che in alcuni Distretti aziendali vi è una maggiore propensione all'uso di molecole a più alto costo e/o non ancora genericate (Figg. 38 e 39).

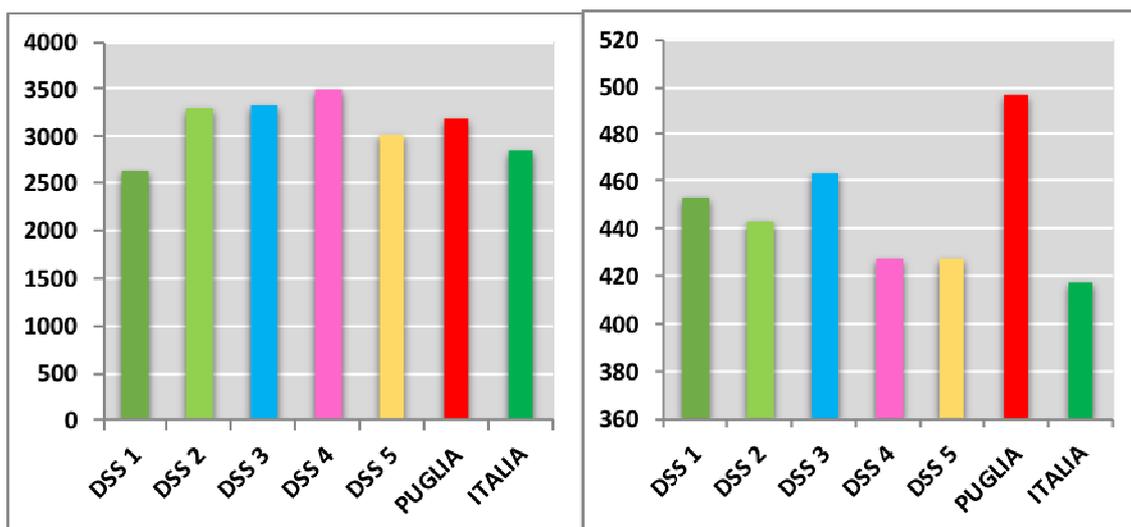


Figura 38 Spesa Netta x 1000 ab. res. 2017 ATC H

Figura 39 DDD x 1000 ab. res. die 2017 ATC H

Nelle tabelle XVI-XVII-XVIII-XIX-XX sono riportati i gruppi terapeutici più prescritti nei 5 Distretti in ordine decrescente di spesa, prendendo come riferimento i gruppi che hanno determinato, nel 2017, una spesa netta per 1000 abitanti residenti, nella ASL BAT, superiore a 1000 euro. Sono evidenziati in rosso i gruppi per i quali si riporta una variazione percentuale della spesa netta SSN e/o del consumo, in aumento rispetto all'anno precedente.

DISTRETTO 1	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	91.007	1,8	10.414,88	2,3	831,88	2,7
C10AA INIBITORI DELLA HMG COA REDUTT	43.066	2,6	8.275,01	-1,7	943,14	3,0
R03AK ADRENERGICI ASSOC.A CORTICOSTE	3.956	-5,7	4.841,73	-6,1	100,56	-5,6
B01AB EPARINICI	6.135	-0,4	4.579,06	1,3	64,77	2,2
A10AB INSULINE ED ANALOGHI INIETTABI	3.796	0,6	4.212,85	4,3	115,03	4,2
J01DD CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZ	30.654	-0,8	4.197,98	-1,1	34,28	-4,2
C09DA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	22.821	-3,5	4.043,73	-36,5	520,04	-3,3
A11CC VITAMINA D ED ANALOGHI	27.497	14,6	3.561,82	26,3	1.494,38	26,1
C09CA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	18.623	-1,0	3.303,55	-36,2	577,97	-1,1
J01CR ASSOCIAZ. DI PENICILLINE- INCL.	19.406	-1,7	3.184,38	-1,4	149,34	-0,2
R03BA GLICOCORTICOIDI	9.251	-13,3	2.975,75	-6,3	123,21	-3,6
C10BA INIBITORI HMG COA REDUTTASI C/	2.096	-5,6	2.815,98	-5,4	51,23	-5,4
N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI	5.844	3,9	2.809,26	6,5	54,81	3,8
G04CB INIBITORI DELLA TESTOSTERONE 5	8.266	8,5	2.761,11	-20,5	159,04	7,0
C09DB ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	5.015	30,4	2.732,78	25,3	114,23	30,6
C10AX ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI D	8.253	2,9	2.702,58	2,4	77,61	3,1
B01AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI- ES	41.164	0,3	2.673,24	0,5	966,47	0,8
R03BB ANTICOLINERGICI	2.251	-0,2	2.148,47	-7,1	52,64	-0,5
C09AA ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	28.417	1,7	2.136,86	3,1	732,44	1,5
C07AB BETABLOCCANTI- SELETTIVI	25.773	7,9	2.030,20	5,9	361,27	4,9
C08CA DERIVATI DIIDROPIRIDINICI	17.517	-7,5	2.021,25	-7,5	372,93	-8,2
G04CA ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA	12.658	4,7	1.985,62	6,8	261,74	4,9

C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI	19.539	-6,0	1.972,53	-7,3	278,96	-4,1
J01FA MACROLIDI	9.819	-9,4	1.709,70	-8,6	63,23	-9,1
A07EC ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALO	2.692	9,8	1.671,23	7,1	61,00	11,7
L02BG INIBITORI DELL'AROMATASI	1.197	13,9	1.608,94	15,3	28,77	14,3
J01MA FLUOROCHINOLONI	9.138	-5,2	1.582,64	-10,9	31,97	-7,6
N06AB INIBITORI SELETTIVI DELLA RICA	8.574	0,9	1.512,64	2,7	212,25	2,2
M04AA PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIO	7.201	6,5	1.482,59	-9,5	137,35	5,5
C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON	6.020	11,1	1.458,73	-13,6	121,87	4,3
N06AX ALTRI ANTIDEPRESSIVI	6.246	6,8	1.311,49	11,3	72,42	9,0
A07AA ANTIBIOTICI	7.895	-2,4	1.310,98	-1,6	26,82	-2,1
M05BA BIFOSFONATI	4.231	0,3	1.291,05	3,1	102,34	3,1
J02AC DERIVATI TRIAZOLICI	2.901	-3,7	1.131,07	-3,7	8,12	-5,3
M05BB BIFOSFONATI- ASSOCIAZIONI	3.261	-13,5	1.128,12	-43,3	74,37	-13,3
N05AH DIAZEPINE- OSSAZEPINE- TIAZEPI	3.684	5,6	1.074,32	3,5	23,67	4,1
N04BC AGONISTI DELLA DOPAMINA	1.196	14,0	940,65	3,0	15,20	5,7
M01AH COXIB	2.681	-11,1	838,83	-32,4	51,23	-13,3
N02AA ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO	1.407	-2,4	835,67	-4,2	4,36	-12,2
H05AA ORMONI PARATIROIIDEI ED ANALOGH	73	37,7	813,53	37,0	1,79	39,2
N02AX ALTRI OPIOIDI	1.731	8,3	803,39	32,9	7,19	11,2

Tabella XVI Composizione spesa farmaceutica DSS1

DISTRETTO 2	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	253.864	-7,1	12.199,94	-7,4	954,03	-7,1
C10AA INIBITORI DELLA HMG COA REDUTT	97.480	2,3	8.217,26	-3,1	849,82	2,6
R03AK ADRENERGICI ASSOC.A CORTICOSTE	16.448	-3,7	8.051,56	-4,5	170,49	-3,5
C09DA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	68.174	-3,1	4.843,39	-31,4	626,75	-2,8
R03BB ANTICOLINERGICI	11.180	-6,5	4.462,57	-8,2	107,19	-4,7
B01AB EPARINICI	14.359	-2,9	4.277,23	-2,6	60,62	-2,3
J01DD CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZ	71.719	-5,4	4.214,18	-5,6	35,80	-9,2
C10AX ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI D	28.609	3,3	4.026,02	4,5	112,58	4,5
J01CR ASSOCIAZ.DI PENICILLINE- INCL.	52.063	-6,6	3.471,26	-6,9	161,35	-6,8
A11CC VITAMINA D ED ANALOGHI	54.186	17,4	3.377,57	33,9	1.304,11	29,3
R03BA GLICOCORTICOIDI	25.351	-14,8	3.095,93	-10,8	117,89	-7,9
C09CA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	44.667	-1,1	3.064,10	-31,0	611,73	-1,1
A10AB INSULINE ED ANALOGHI INIETTABI	6.768	-2,6	3.054,22	0,0	83,18	0,0
C10BA INIBITORI HMG COA REDUTTASI C/	5.577	-9,7	3.023,15	-9,8	54,94	-9,5
N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI	13.775	10,6	2.964,06	11,9	60,19	7,9
G04CA ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA	34.039	2,7	2.398,72	7,4	299,17	5,0
J01MA FLUOROCHINOLONI	27.578	-9,1	2.293,74	-16,3	41,78	-12,5
G04CB INIBITORI DELLA TESTOSTERONE 5	15.653	4,2	2.259,48	-23,2	126,84	3,3
C09DB ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	10.211	29,8	2.252,46	24,5	93,85	30,1
B01AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI- ES	80.901	1,4	2.146,38	3,4	766,68	2,3
A07EC ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALO	8.718	2,9	2.015,05	1,4	77,51	3,1
C07AB BETABLOCCANTI- SELETTIVI	62.493	7,3	1.970,49	5,3	337,72	2,0
M05BA BIFOSFONATI	14.945	1,4	1.839,15	2,4	141,58	3,1
J01FA MACROLIDI	25.984	-14,2	1.776,22	-15,1	64,96	-13,2

C09AA ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	52.385	-3,3	1.707,03	-1,7	553,31	-3,6
N06AX ALTRI ANTIDEPRESSIVI	18.841	4,2	1.677,77	11,2	88,32	8,4
C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI	37.285	-4,6	1.664,92	-5,2	222,22	-2,4
C08CA DERIVATI DIIDROPIRIDINICI	34.593	-4,9	1.664,56	-5,7	312,39	-4,7
N06AB INIBITORI SELETTIVI DELLA RICA	21.795	-0,1	1.617,47	0,5	220,79	0,6
M04AA PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIO	14.476	0,9	1.504,63	-11,1	114,18	0,1
L02BG INIBITORI DELL'AROMATASI	2.782	11,3	1.458,32	14,2	26,84	11,6
M05BB BIFOSFONATI- ASSOCIAZIONI	10.195	-12,2	1.440,35	-41,9	93,83	-12,0
H05AA ORMONI PARATIROIIDEI ED ANALOGH	303	60,3	1.361,55	59,4	2,98	61,4
A07AA ANTIBIOTICI	20.142	2,1	1.357,12	2,2	27,11	3,1
M01AH COXIB	9.989	-12,5	1.281,98	-32,5	79,37	-14,8
N05AH DIAZEPINE- OSSAZEPINE- TIAZEPI	9.449	3,1	1.259,73	2,1	25,38	-0,3
N02AA ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO	4.992	10,1	1.168,89	9,4	5,99	10,5
J02AC DERIVATI TRIAZOLICI	7.395	-7,3	1.133,47	0,4	8,80	-0,1
N04BC AGONISTI DELLA DOPAMINA	3.536	0,5	1.128,89	10,7	18,87	12,6
N02AX ALTRI OPIOIDI	5.684	9,4	1.008,75	31,6	9,54	14,1
C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON	9.561	4,1	927,63	-20,5	74,99	-6,2

Tabella XVII Composizione spesa farmaceutica DSS2

DISTRETTO 3	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	144.625	0,9	15.195,95	1,8	1.192,04	1,9
C10AA INIBITORI DELLA HMG COA REDUTT	50.885	4,5	9.401,40	-0,5	943,91	4,6
R03AK ADRENERGICI ASSOC.A CORTICOSTE	6.112	-2,5	6.567,12	-3,4	139,76	-2,7
A11CC VITAMINA D ED ANALOGHI	42.059	1,5	5.877,01	21,2	2.026,88	26,2
B01AB EPARINICI	7.869	-1,4	5.048,72	-0,3	70,00	0,0
C09DA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	30.418	-0,8	4.763,27	-32,1	602,67	-0,5
A10AB INSULINE ED ANALOGHI INIETTABI	4.564	-5,6	4.261,06	-2,1	116,79	-2,5
J01DD CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZ	29.521	3,0	4.238,08	3,3	39,41	-2,5
C09CA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	26.315	0,6	3.931,99	-32,2	712,72	0,1
C10BA INIBITORI HMG COA REDUTTASI C/	2.933	-3,0	3.443,04	-2,8	62,18	-2,8
C10AX ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI D	9.594	8,6	3.233,50	9,2	87,47	9,3
R03BB ANTICOLINERGICI	3.804	-5,4	3.199,54	-8,7	78,01	-4,0
B01AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI- ES	47.329	0,6	3.095,22	0,9	961,80	1,4
J01CR ASSOCIAZ. DI PENICILLINE- INCL.	20.457	2,7	2.967,68	1,6	141,21	2,0
N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI	6.541	3,5	2.775,24	0,9	60,44	1,4
C08CA DERIVATI DIIDROPIRIDINICI	21.435	-3,1	2.644,11	-3,4	435,97	-3,4
R03BA GLICOCORTICOIDI	8.955	-19,6	2.514,89	-15,4	95,37	-13,7
G04CB INIBITORI DELLA TESTOSTERONE 5	8.675	4,0	2.511,40	-20,7	143,11	4,0
C09DB ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	5.293	23,6	2.508,58	19,1	104,83	23,9
G04CA ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA	15.722	4,0	2.387,91	5,1	293,66	5,4
C07AB BETABLOCCANTI- SELETTIVI	33.100	7,1	2.307,51	6,2	380,36	3,4
J01MA FLUOROCHINOLONI	13.022	-2,7	2.207,86	-9,9	39,28	-6,2
A07EC ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALO	4.113	9,3	2.200,72	12,1	78,89	8,8
C09AA ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	30.913	-4,3	2.045,59	-2,6	707,87	-4,0
N06AB INIBITORI SELETTIVI DELLA RICA	11.266	3,7	1.803,08	1,9	250,19	3,9
A07AA ANTIBIOTICI	12.227	2,5	1.790,81	2,6	35,69	3,1
M04AA PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIO	7.699	1,6	1.758,19	-6,3	130,74	1,3

C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI	19.259	-5,8	1.743,64	-7,8	238,82	-4,7
L02BG INIBITORI DELL'AROMATASI	1.455	17,1	1.704,00	18,8	30,40	17,5
M05BA BIFOSFONATI	6.480	-3,4	1.674,80	-1,5	133,20	-0,2
H05AA ORMONI PARATIROIIDEI ED ANALOGH	157	74,4	1.541,82	74,7	3,34	75,9
J01FA MACROLIDI	10.382	-11,8	1.515,50	-11,4	61,21	-8,4
N06AX ALTRI ANTIDEPRESSIVI	7.450	6,0	1.403,07	8,1	76,82	7,7
M01AH COXIB	4.642	-11,1	1.328,01	-32,2	80,68	-12,5
N02AX ALTRI OPIOIDI	3.619	2,1	1.326,50	2,1	12,37	1,3
M05BB BIFOSFONATI- ASSOCIAZIONI	4.001	-13,6	1.229,69	-42,6	79,24	-13,5
N05AH DIAZEPINE- OSSAZEPINE- TIAZEPI	4.433	18,1	1.145,26	15,5	22,22	16,0
N02AA ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO	2.387	-2,3	1.054,27	5,6	5,73	2,7
N04BC AGONISTI DELLA DOPAMINA	2.001	-4,6	1.041,83	5,0	17,83	5,5
C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON	4.745	0,4	1.036,17	-21,5	85,91	-4,3
J02AC DERIVATI TRIAZOLICI	2.872	0,2	964,19	10,6	7,14	4,1

Tabella XVIII Composizione spesa farmaceutica DSS3

DISTRETTO 4	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	184.956	-2,2	9.599,14	-1,2	765,73	-0,9
C10AA INIBITORI DELLA HMG COA REDUTT	93.102	1,4	8.059,65	-3,0	864,86	0,8
R03AK ADRENERGICI ASSOC.A CORTICOSTE	11.121	-4,5	5.782,64	-5,5	122,01	-5,7
B01AB EPARINICI	13.720	-4,5	4.468,94	-3,3	63,40	-3,1
C10BA INIBITORI HMG COA REDUTTASI C/	6.751	-4,8	3.887,42	-4,6	70,52	-4,7
A11CC VITAMINA D ED ANALOGHI	56.771	6,3	3.656,10	27,4	1.570,05	31,7
C09DA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	45.278	-4,0	3.515,04	-35,6	441,98	-3,8
J01DD CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZ	49.844	-10,1	3.257,89	-8,7	28,52	-13,2
A10AB INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI	6.841	-0,6	3.211,91	1,4	87,55	1,2
C09DB ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	12.988	21,1	3.037,68	16,0	126,67	21,2
R03BA GLICOCORTICOIDI	21.781	-21,2	2.959,78	-14,5	113,66	-12,3
J01CR ASSOCIAZ. DI PENICILLINE- INCL.	39.936	-11,5	2.798,14	-12,3	133,57	-10,7
N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI	12.125	7,9	2.712,45	9,4	54,54	6,4
C10AX ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI D	16.126	3,9	2.551,66	7,1	70,23	6,3
C09CA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	32.544	-1,3	2.513,37	-34,3	443,08	-2,4
R03BB ANTICOLINERGICI	5.561	-10,1	2.421,41	-10,9	57,22	-7,4
C08CA DERIVATI DIIDROPIRIDINICI	39.867	-6,3	2.363,94	-5,8	378,11	-6,3
B01AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI- ES	69.111	-3,7	2.152,74	2,8	691,67	-3,0
C07AB BETABLOCCANTI- SELETTIVI	58.630	5,8	2.020,20	3,1	358,84	0,7
A07EC ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALO	6.926	-0,1	1.950,90	0,8	72,01	2,5
G04CA ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA	28.624	1,5	1.950,33	3,4	256,40	1,9
C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI	34.354	-8,0	1.894,15	-10,0	233,45	-6,0
G04CB INIBITORI DELLA TESTOSTERONE 5	13.198	8,6	1.828,70	-19,3	106,46	8,0
C09AA ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	49.506	-2,4	1.805,36	-0,2	552,65	-4,0
H05AA ORMONI PARATIROIIDEI ED ANALOGH	370	65,9	1.773,30	65,4	3,87	67,1
J01MA FLUOROCHINOLONI	21.862	-5,0	1.713,80	-10,5	33,75	-6,5
J01FA MACROLIDI	20.570	-16,1	1.600,02	-15,1	62,13	-13,0
L02BG INIBITORI DELL'AROMATASI	2.709	14,7	1.573,99	18,7	27,88	15,3
M04AA PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIO	11.865	0,9	1.485,58	-19,1	99,90	-1,0
C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON	12.964	-8,0	1.419,26	-26,6	117,44	-13,2

M05BA BIFOSFONATI	10.625	-5,8	1.380,46	-4,2	106,17	-5,0
M05BB BIFOSFONATI- ASSOCIAZIONI	7.664	-15,0	1.128,16	-44,7	74,80	-14,8
N06AB INIBITORI SELETTIVI DELLA RICA	13.472	-1,9	1.075,16	-0,8	143,66	-2,1
A07AA ANTIBIOTICI	14.944	-4,3	1.066,53	-4,6	21,51	-3,6
N05AH DIAZEPINE- OSSAZEPINE- TIAZEPI	7.431	-3,1	1.061,06	0,1	23,47	-0,3
N02AX ALTRI OPPIOIDI	5.683	5,0	1.007,47	7,6	11,18	4,5
N06AX ALTRI ANTIDEPRESSIVI	10.384	-3,6	972,04	7,3	52,51	1,9
J02AC DERIVATI TRIAZOLICI	4.892	-8,0	877,83	-9,3	6,90	-10,4
M01AH COXIB	6.132	-10,6	866,98	-32,5	54,49	-12,7
N02AA ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO	3.176	-1,9	804,24	4,5	3,99	-0,4
N04BC AGONISTI DELLA DOPAMINA	2.656	6,9	797,16	10,9	12,68	18,0

Tabella XIX Composizione spesa farmaceutica DSS4

DISTRETTO 5	UNITA ANNO 2017	VARIAZ %	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ %	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ %
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	296.502	0,4	13.533,95	1,0	1.068,03	1,2
C10AA INIBITORI DELLA HMG COA REDUTT	125.582	6,7	9.761,13	1,5	958,85	6,6
R03AK ADRENERGICI ASSOC.A CORTICOSTE	16.369	-0,9	7.176,75	-1,4	150,07	-1,2
A11CC VITAMINA D ED ANALOGHI	88.983	16,4	5.084,59	38,2	1.927,09	38,1
B01AB EPARINICI	16.322	-4,9	4.402,20	-4,6	62,49	-3,8
C09DA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	59.231	0,7	3.921,62	-30,2	493,66	0,9
C10AX ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI D	28.160	3,9	3.862,21	6,3	105,86	5,9
A10AB INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI	8.669	4,4	3.467,45	8,1	95,07	7,7
J01DD CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZ	59.863	-3,8	3.334,34	-1,8	29,47	-6,9
C09CA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	52.318	3,1	3.295,70	-29,3	617,53	2,3
R03BB ANTICOLINERGICI	8.320	1,9	3.124,10	-1,0	73,64	3,2
C10BA INIBITORI HMG COA REDUTTASI C/	6.348	-0,8	3.120,48	-0,8	56,71	-0,5
R03BA GLICOCORTICOIDI	24.732	-13,8	3.081,26	-9,2	119,98	-7,1
J01CR ASSOCIAZ.DI PENICILLINE- INCL.	43.368	-5,1	2.648,43	-5,0	121,39	-4,5
N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI	13.750	6,3	2.635,66	9,9	53,14	7,1
G04CA ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA	44.051	3,3	2.433,74	6,9	329,03	4,6
J01MA FLUOROCHINOLONI	34.177	0,4	2.432,97	-2,3	46,52	-1,6
G04CB INIBITORI DELLA TESTOSTERONE 5	18.264	13,2	2.415,26	-21,3	136,07	8,7
C08CA DERIVATI DIIDROPIRIDINICI	52.516	-2,0	2.318,14	-3,2	449,79	-1,7
C09AA ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	79.560	-0,9	2.240,01	-0,7	854,56	-0,9
B01AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI- ES	89.976	2,7	2.235,59	6,5	764,12	3,5
C09DB ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	11.011	31,0	2.207,20	25,8	91,83	31,5
C07AB BETABLOCCANTI- SELETTIVI	74.707	9,4	2.198,08	7,5	376,02	5,4
A07EC ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALO	10.094	5,7	2.182,12	6,7	84,43	7,2
C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI	52.051	-4,9	2.176,59	-6,6	276,12	-3,4
N06AX ALTRI ANTIDEPRESSIVI	22.554	8,7	1.872,04	16,2	104,60	11,2
L02BG INIBITORI DELL'AROMATASI	3.392	11,5	1.665,75	14,0	29,76	12,0
M05BA BIFOSFONATI	14.500	1,6	1.623,82	4,1	124,63	3,1
A07AA ANTIBIOTICI	24.419	-0,8	1.526,64	-0,3	29,30	-1,0
N02AX ALTRI OPPIOIDI	8.726	2,6	1.516,57	6,5	13,69	1,0
J02AC DERIVATI TRIAZOLICI	8.369	1,2	1.496,17	5,5	11,29	4,0
M04AA PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIO	16.335	3,2	1.491,54	-18,6	115,59	1,1
J01FA MACROLIDI	21.711	-10,4	1.442,80	-11,9	55,14	-8,0

N06AB INIBITORI SELETTIVI DELLA RICA	20.916	1,8	1.382,10	3,5	189,96	2,7
H05AA ORMONI PARATIROIIDEI ED ANALOGH	302	101,3	1.232,88	100,6	2,70	103,1
N04BC AGONISTI DELLA DOPAMINA	4.273	3,1	1.225,25	15,8	16,18	14,8
C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON	13.366	10,7	1.206,01	-11,3	92,76	-2,0
N02AA ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO	6.913	8,9	1.162,70	14,6	7,20	9,5
M05BB BIFOSFONATI- ASSOCIAZIONI	7.857	-9,6	1.011,33	-39,9	65,52	-9,4
M01AH COXIB	8.102	-10,2	944,36	-33,3	54,62	-13,5
N05AH DIAZEPINE- OSSAZEPINE- TIAZEPI	7.136	5,7	835,50	3,0	16,51	2,2

Tabella XX Composizione spesa farmaceutica DSS5

L'ultima considerazione che preme fare riguarda le prescrizioni di Farmaci Equivalenti. Come riportato nella tabella XXI, nell'anno 2017 si è osservato un aumento nell'utilizzo di Farmaci con prezzo di riferimento, in termini di unità, in tutte le geografie con un incremento a livello aziendale di +3,0%, che ha superato la variazione in Puglia (+1,3%) e in Italia (+2,8%). Se si valutano i consumi dei Farmaci Equivalenti in termini di DDD la ASL BAT è, fra le tre geografie, quella in cui si è verificato il maggior incremento (+9,3%) rispetto al 2016. Dando uno sguardo anche alle variazioni verticali percentuali, si osserva che il consumo di Farmaci Equivalenti in percentuale sul totale di farmaci prescritti è all'incirca uguale in Puglia e nella ASL BAT (79% e 78% rispettivamente), mentre è più alto in Italia (82%). Analogamente la spesa si ripartisce all'incirca allo stesso modo, fra Farmaci Equivalenti e non, a livello aziendale e regionale (55,4% vs 44,6% e 55,9% vs 44,1%), mentre è maggiormente concentrata sui Farmaci Equivalenti a livello nazionale (58,9% vs 41,1%).

	UNITA 2017	VARIAZ % VERT.	VARIAZ % 2017 vs 2016	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ % VERT.	VARIAZ % 2017 vs 2016	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ % VERT.	VARIAZ % 2017 vs 2016
PUGLIA	85.297.791	100,0	-2,2	153.093,75	100,0	-4,4	15.019,99	100,0	2,1
CON PREZ. RIF.	67.302.963	78,9	1,3	85.562,59	55,9	8,2	11.873,11	79,0	7,7
SENZA PREZ. RIF.	17.994.828	21,1	-13,3	67.531,17	44,1	-16,7	3.146,88	21,0	-14,5
BAT	7.553.750	100,0	-0,7	144.611,95	100,0	-3,4	13.147,62	100,0	3,2
CON PREZ. RIF.	5.914.918	78,3	3,0	80.094,76	55,4	9,8	10.252,72	78,0	9,3
SENZA PREZ. RIF.	1.638.832	21,7	-11,9	64.517,19	44,6	-16,0	2.894,90	22,0	-13,8
ITALIA	1.097.180.288	100,0	-1,1	136.978,41	100,0	-1,8	14.157,03	100,0	2,9
CON PREZ. RIF.	896.619.534	81,7	2,8	80.650,64	58,9	10,0	11.609,01	82,0	8,3
SENZA PREZ. RIF.	200.560.754	18,3	-15,5	56.327,77	41,1	-14,8	2.548,02	18,0	-16,1

Tabella XXI Confronto consumi farmaci con e senza prezzo di riferimento nelle tre geografie

Di seguito (Tab. XXII) sono riportati, in ordine decrescente di spesa, i dati sull'uso dei farmaci con e senza prezzo di riferimento nei cinque DD SS SS della ASL BAT. Le unità, la spesa netta e le DDD per 1000 abitanti residenti die dei farmaci con prezzo di riferimento sono aumentati ovunque nel 2017 rispetto al 2016. Osservando i dati della variazione percentuale 2017 vs 2016 delle DDD per 1000 abitanti residenti die, nei diversi DD SS SS, emerge che il DSS in cui è aumentato maggiormente il consumo di Farmaci Equivalenti, rispetto all'anno precedente, è il DSS 5 ma, quello in cui nel 2017 sono stati utilizzati più farmaci con prezzo di riferimento rispetto a quelli senza prezzo di riferimento (Variazione percentuale verticale) è il DSS 1. In realtà le variazioni percentuali verticali delle DDD sono pressoché simili in tutti i DD SS SS e in nessun caso la percentuale dei farmaci con prezzo di riferimento risulta essere superiore alla media regionale (79,0%) e nazionali (82,0%) (Tab. XXI), a riprova che in tutta la ASL BAT si ha un consumo di Farmaci Equivalenti inferiore alle altre geografie.

	UNITA 2017	VARIAZ % VERT.	VARIAZ % 2017 vs 2016	SPESA NETTA SSN x 1000 AB. RES. 2017	VARIAZ % VERT.	VARIAZ % 2017 vs 2016	DDD x 1000 AB. RES. DIE 2017	VARIAZ % VERT.	VARIAZ % 2017 vs 2016
DISTRETTO 3	996.689	100,0	0,1	157.786,47	100,0	-2,8	14.875,10	100,0	3,9
CON PREZ. RIF.	781.021	78,4	4,1	86.961,93	55,1	12,5	11.715,05	78,8	10,5
SENZA PREZ. RIF.	215.668	21,6	-12,3	70.824,54	44,9	-16,7	3.160,06	21,2	-14,9
DISTRETTO 5	2.211.984	100,0	1,2	151.218,25	100,0	-1,0	13.976,09	100,0	5,5
CON PREZ. RIF.	1.745.712	78,9	4,6	85.255,51	56,4	11,1	10.990,32	78,6	11,0
SENZA PREZ. RIF.	466.272	21,1	-9,6	65.962,74	43,6	-13,2	2.985,77	21,4	-10,7
DISTRETTO 2	1.936.433	100,0	-1,6	147.742,54	100,0	-4,7	12.676,37	100,0	2,0
CON PREZ. RIF.	1.502.670	77,6	2,0	81.299,85	55,0	8,8	9.829,75	77,5	9,0
SENZA PREZ. RIF.	433.763	22,4	-12,4	66.442,68	45,0	-17,3	2.846,62	22,5	-16,5
DISTRETTO 1	816.302	100,0	0,0	137.512,85	100,0	-3,8	13.413,14	100,0	2,9
CON PREZ. RIF.	654.244	80,1	3,6	79.331,93	57,7	10,5	10.585,18	78,9	8,2
SENZA PREZ. RIF.	162.058	19,9	-12,1	58.180,92	42,3	-18,3	2.827,96	21,1	-12,9
DISTRETTO 4	1.592.342	100,0	-2,9	130.102,72	100,0	-5,2	11.713,01	100,0	1,4
CON PREZ. RIF.	1.231.271	77,3	0,8	69.715,86	53,6	7,3	8.975,22	76,6	7,3
SENZA PREZ. RIF.	361.071	22,7	-13,8	60.386,86	46,4	-16,5	2.737,79	23,4	-14,1

Tabella XXII Confronto consumi farmaci con e senza prezzo di riferimento nei DD SS SS della ASL BAT

2.4.3.3 CONCLUSIONI SULL'ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

In un contesto mediamente virtuoso, quale quello della ASL BAT, si sono registrati pochi picchi prescrittivi e alcuni trend in aumento che meritano di essere oggetto di ulteriore monitoraggio. In linea generale, si può affermare quanto segue:

- Le uniche due classi terapeutiche nelle quali la ASL BAT presenta dati di spesa e consumo disallineati rispetto a quelli regionali sono l'ATC J e l'ATC M e in misura lievissima gli ATC R ed H. Le stesse classi terapeutiche sono disallineate anche con i dati di spesa e consumo nazionali ma, a queste, si aggiunge anche l'ATC A, sia per la spesa che per le DDD, e l'ATC B per quanto riguarda la spesa. Va, però, evidenziato che per alcune di queste categorie, grazie ai provvedimenti regionali e al lavoro di monitoraggio effettuati nel 2017 sulle prescrizioni mediche, si sono registrati importanti progressi che lasciano ben sperare per il futuro.
- Si continuerà l'attenta valutazione delle prescrizioni dei farmaci per il trattamento delle patologie respiratorie (Asma e BPCO), ATC R03, degli Antibatterici per uso sistemico, ATC J01, e degli Antinfiammatori ed antireumatici, ATC M01, anche alla luce dei provvedimenti regionali, andando a valutare eventuali situazioni di inappropriata diagnostica e prescrittiva e favorendo l'aderenza alla terapia.
- E' importante mettere in atto un'attenta attività di monitoraggio sulla Classe A02BC (Inibitori di Pompa Protonica), principale responsabile della spesa farmaceutica aziendale, allo scopo di valutare l'appropriatezza prescrittiva e verificare la sussistenza delle condizioni di applicazione delle Note AIFA 1 e 48.

- E' fondamentale iniziare a monitorare le classi di farmaci, fra quelle che impattano maggiormente sulla spesa farmaceutica aziendale, che hanno fatto registrare importanti aumenti nelle prescrizioni, allo scopo di andare a rilevare eventuali situazioni di inappropriata prescrizione: A11CC Vitamina D ed analoghi, C10AX Altri agenti modificanti i lipidi, con particolare riferimento agli Omega 3-trigliceridi, C09DB Antagonisti del Recettore per l'Angiotensina II e Calcio Antagonisti e G04CB Inibitori della Testosterone 5- α Reduttasi.
- analizzando i dati di spesa e consumo nei 5 Distretti, si osserva, in confronto all'anno precedente, una diminuzione della spesa in tutti i Distretti, in particolare nei DSS 4 e 2; tuttavia le DDD sono in aumento in tutti i Distretti, evidenziando il ricorso nelle prescrizioni ad un maggiore numero di molecole anche se di costo più contenuto.
- I dati di spesa e consumo in termini di DDD, in valore assoluto, fanno emergere che il Distretto più virtuoso nel 2017 è stato il DSS 4, che ha registrato i valori più bassi, mentre quello che ha mostrato risultati meno soddisfacenti è stato il DSS 3.
- Confrontando i dati di spesa e consumo distrettuali con le medie regionali e nazionali si evince che solo il DSS 3 ha registrato valori di spesa superiori alla media regionale, mentre solo il DSS 4 presenta dati di spesa migliori rispetto alla media nazionale. Per quanto concerne i consumi, invece, tutti i Distretti hanno ottenuto performance, in valore assoluto, migliori rispetto alla Regione Puglia e solo il DSS 3 non ha raggiunto il dato medio nazionale. Si può facilmente dedurre, alla luce di quanto appena affermato, che il DSS 3 sarà quello che dovrà sostenere i maggiori sforzi nel 2018 per allinearsi con la media dei consumi aziendali e raggiungere, come obiettivo finale, la media nazionale.
- Infine, è importante richiamare l'attenzione dei Medici Prescrittori (MMG, PLS, Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali) ad incentivare le prescrizioni di farmaci equivalenti/biosimilari, per il recupero di risorse finanziarie diversamente ricollocabili, e a privilegiare le molecole con rapporto costo/efficacia più favorevole a parità di indicazioni terapeutiche.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi aziendali sono vincolati a conformarsi all'insieme delle indicazioni e strategie che l'indirizzo politico regionale definisce per l'organizzazione del proprio Sistema Sanitario.

Ogni ipotesi organizzativa sull'erogazione dei servizi, soprattutto nelle aree dell'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale, oggi in fase di profonda ristrutturazione verso una visione meno ospedale-centrica e maggiormente territoriale, con un'attenzione particolare alla continuità delle cure ed alla centralità del paziente, non possono che condurre ad una rivisitazione della distribuzione quanti-qualitativa dei servizi assistenziali conforme alle "policy" regionali.

Anche nei settori dell'assistenza farmaceutica, le indicazioni sull'appropriatezza terapeutica, sull'uso dei farmaci innovativi, ecc., così come nel settore della prevenzione, non può prescindere:

- per l'assistenza terapeutica, dai frequentissimi interventi normativi regionali per il contenimento della spesa farmaceutica in un'ottica di maggiore appropriatezza e dal costante aggiornamento delle terapie verso una maggiore efficacia delle cure attraverso l'impiego di farmaci innovativi;
- per la prevenzione, dalle indicazioni contenute nel Piano Regionale della Prevenzione e dal Piano Regionale dei Controlli Integrati.

Difatti, la Deliberazione di Giunta Regionale 11/12/2014 n. 2595, con cui è stato approvato lo schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale da stipularsi con i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario Regionale della Puglia, ed in particolare l'art. 4 ("Obiettivi") dello stesso schema di contratto, stabilisce che il Direttore Generale è tenuto:

- al rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza allegati allo schema stesso;
- al rispetto degli obiettivi di mandato indicati nell'atto di nomina;
- al rispetto degli obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario e di salute individuati dalla Giunta Regionale con appositi provvedimenti.

a. Obiettivi vincolanti a pena di decadenza allegati allo schema di contratto DGR 2595/14

- 1) **Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale.** [Intesa Stato-Regioni 23 marzo 200~, art. 6, co. 2, recepita dalla L. 266/2005 (Finanziaria 2006), art. 1, co. 274].
- 2) **Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio,** ovvero entro i limiti delle assegnazioni effettuate

annualmente attraverso il Documento di Indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF).

- 3) **Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione.** [D.lgs. 171/2016 s.m.i., art. 2, co. 5].
- 4) **Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia S.p.A. quale centrale regionale di committenza ai sensi dell'art. 20 della L.R. n. 37/2014 o, in mancanza, di convenzioni attivate da CONSIP.** In assenza di convenzioni, vige comunque l'obbligo di ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP o da InnovaPuglia S.p.A.. Sono inoltre tenuti al rispetto della programmazione regionale, con cui sono individuate le categorie di beni e servizi da acquisire obbligatoriamente in forma aggregata o comunque facendo ricorso al Soggetto aggregatore regionale ai sensi dell'art. 21 della L.R. n. 37/2014.
- 5) **Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.** [L. 120/2001, art. 1, co. 7].
- 6) **Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate.** [L.R. 32/2001, art. 11]
- 7) **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]
- 8) **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. 502/1992 s.m.i., art. 8-octies, co. 1 e 2; L.R. 4/2003, art. 36, co. 6]
- 9) **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 18/9/2001 convertito in L. 405/2001; Delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 19/11/2004]
- 10) **Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali,** definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati. [L. 190/2014 (legge Stabilità 2015), art. 1, co. 567; D.Lgs. 502/1992, art. 3-bis, co. 7-bis; D.Lgs. n. 171/2016, art. 2, ca. 3, lett. a)].

b. Obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie Locali attraverso il Piano della Performance Regionale ex DGR 2198/2016

- 1) **Capacità di governo della domanda sanitaria,** con obiettivi riguardanti:
 - a. Riduzione dei tassi di ospedalizzazione con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
 - i. Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (ind. MES C1.1.1: VALORE 2015 - 30%);
 - ii. Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (ind. MES C1.1.2.1: VALORE 2015 - 50%);
 - iii. Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7: VALORE 2015 - 60%);

- iv. Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2: VALORE 2015 - 60%);
 - v. Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1: VALORE 2015 - 30%);
- b. Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera operata tramite i seguenti indicatori:
- i. Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M: Mantenimento Performance 2015);
 - ii. Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C: VALORE 2015 - 40%);
- c. Riorganizzazione rete ospedaliera (Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016);
- d. Riorganizzazione rete emergenza-urgenza (Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015);
- e. Riorganizzazione percorso nascita (Ind. 1: Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015, Ind. 2: Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM));
- 2) Appropriatelyzza e qualità nell'assistenza ospedaliera**, con obiettivi riguardanti:
- a. Miglioramento appropriatezza chirurgica con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
- i. Percentuale ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7: VALORE 2015 - 40%)
 - ii. DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Ind. MES C4.13: Mantenimento Performance 2015)
- b. Miglioramento appropriatezza medica con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
- i. DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8: VALORE 2015 - 40%);
 - ii. Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a: VALORE 2015 - 40%);
 - iii. % Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età ≥ 65 anni (Ind. MES C14.4: VALORE 2015 - 30%);
 - iv. % Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2: VALORE 2015 - 50%)
- c. Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
- i. % Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1: VALORE 2015 - 50%);
 - ii. % Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3: VALORE 2015 - 40%);
 - iii. % Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6: Mantenimento Performance 2015);
- d. Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
- i. Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9: VALORE 2015 - 50%);

- ii. Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11: VALORE 2015 - 30%);
 - iii. % Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1: VALORE 2015 + 20%);
 - iv. % Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7: VALORE 2015 - 40%);
 - e. Miglioramento qualità di processo, con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
 - i. % Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2: VALORE 2015 + 40%);
 - ii. Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c: VALORE 2015 - 20%);
 - f. Attrattività extra-regionale, con rilevazione operata mediante l'indicatore dei DRG ad "alta complessità" (Ind. MES C30.3.2.2: Miglioramento performance 2015);
 - g. Complessità della casistica trattata, con rilevazione operata mediante l'indicatore "Indice di case-mix" (Ind. MES C1.5: Miglioramento performance 2015);
 - h. Miglioramento qualità percepita, con rilevazione operata mediante l'indicatore della percentuale delle dimissioni volontarie (Ind. MES D18: VALORE 2015 - 50%);
- 3) **Assistenza sanitaria territoriale**, con obiettivi riguardanti:
- a. Riduzione tasso di ospedalizzazione delle patologie cronic-degenerative con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
 - i. N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abitanti (VALORE 2015 - 30%)
 - ii. Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1: VALORE 2015 - 30%);
 - iii. Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1: VALORE 2015 - 50%);
 - iv. Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1: VALORE 2015 - 50%)
 - b. Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
 - i. Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA entro il 28/2/2017;
 - ii. Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018 (Secondo cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOTER 02.05.03);
 - c. Potenziamento assistenza domiciliare, con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
 - i. Percentuale di anziani in cure domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2: Valore pari ad 8%);
 - ii. Percentuale di anziani > 65 anni in ADI non inferiore al 3,5%;
 - d. Salute mentale: tutela del paziente fragile, con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:

- i. percentuale dei ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2: VALORE 2015 - 20%);
- ii. Numero assistiti presso DSM per mille abitanti nell'anno della rilevazione non inferiore a 10,82;
- iii. Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Secondo cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOTER 02.08.01);

4) **Prevenzione**, con obiettivi riguardanti:

- a. Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
 - i. interventi aziendali attuativi del PRP approvato con DGR n. 1209/2015 e successiva integrazione DGR n. 302/2016;
 - ii. implementazione strumenti di sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)
- b. Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto) con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
 - i. Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017;
 - ii. Percentuale 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: 100% estensione secondo Cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOPRO 01.01.02));
 - iii. Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2: 80% secondo cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOPRO 01.01.03)).
 - iv. Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening cervice uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017;
 - v. Percentuale di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1: 100% secondo cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOPRO 01.02.02));
 - vi. Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2: 70% estensione secondo cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOPRO 01.02.03);
 - vii. Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per screening colon-rettale da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017;
 - viii. Percentuale di persone invitate allo screening colon-rettale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1: 100% estensione secondo cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOPRO 01.03.02));

- ix. Percentuale di persone che hanno partecipato allo screening colon-rettale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2: 65% adesione secondo cronoprogramma Programma Operativo - Intervento GOPRO 01.03.03).
- c. Potenziamento copertura vaccinale con rilevazione operata tramite i seguenti indicatori:
- i. Vaccinazione antinfluenzale per anziani, con misurazione del numero di vaccinati in età ≥ 65 anni/Popolazione residente età ≥ 65 anni (Ind. MES B7.2: 60% secondo cronoprogramma Programma Operativo – Intervento GOPRO 02.02.02));
 - ii. Vaccinazione MRP con misurazione del numero di bambini vaccinati residenti che compiono 24 mesi nell’anno di rilevazione (Ind. MES B7.1: 90% secondo cronoprogramma Programma Operativo – Intervento GOPRO 02.01.02);
 - iii. Vaccinazione HPV con misurazione dei 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%);
 - iv. Vaccinazione Antimeningococcica con misurazione del numero di bambini vaccinati antimeningococco residenti che compiono 24 mesi nell’anno di rilevazione (Ind. MES B7.5: 85%);
- 5) **Assistenza farmaceutica**, con obiettivi riguardanti:
- a. Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G. con misurazione della percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza prescritte con valorizzazione complessiva non inferiore all’82%:
 - i. Indicatore MES: F12a.14 - Molecole;
 - ii. Indicatore MES: F12a.6 - Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi);
 - iii. Indicatore MES: F12a.9 - Fluorochinoloni (Antibiotici);
 - iv. Indicatore MES: F12a.2 - Statine (Ipolipemizzanti);
 - v. Indicatore MES: F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi);
 - vi. Indicatore MES: F12.11a (Sartani);
 - b. Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica con misurazione di:
 - i. parametro denominato “Defined Daily Dose” per il consumo di antibiotici in età pediatrica (Ind. MES C9.8.1.1.1: DDD non superiore a 20,00);
 - ii. parametro denominato “Defined Daily Dose” per il consumo di cefalosporine in età pediatrica (Ind. MES C9.8.1.1.2: DDD non superiore a 3,00);
 - c. Diminuire la Spesa Farmaceutica convenzionata con misurazione della spesa lorda pro capite pesata dei farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (fonte OSMED) - Sistema Direzionale Edotto: Valore non superiore a 178,00;
 - d. Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale con misurazione della percentuale di ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)

- e. Contenimento del numero dei nuovi pazienti (“naive” e “switch”) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO) con misurazione del numero di pazienti “naive” posti in trattamento con farmaci NAO contenendo il loro valore entro il numero riscontrato nel 2015;
 - f. 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 con misurazione della percentuale di incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (fonte flusso distribuzione diretta e “per conto”) per quanto attiene a:
 - i. Epoitine > 60%;
 - ii. Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%;
 - iii. Anti TNF alfa > 30%;
 - iv. Insulina glargine > 50%
 - g. Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche misurando la 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, per i seguenti:
 - h. Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto monitorando la percentuale dei Piani Terapeutici informatizzati nel Sistema Informativo della Sanità Regionale “Edotto” con conseguimento di un valore almeno pari al 90%;
 - i. Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale “Edotto” monitorando la percentuale di prescrizioni specialistiche informatizzate con conseguimento di un valore almeno pari al 90%;
 - j. Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale monitorando il numero dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia non inferiore al 90%;
 - k. Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, attraverso la misurazione dei seguenti obiettivi:
 - i. Percentuale delle schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi, con valore non inferiore al 95%;
 - ii. Percentuale delle richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi non inferiore al 95%;
- 6) Transizione digitale**, con obiettivi riguardanti:
- a. Diffusione della ricetta dematerializzata, con rilevazione dei seguenti indicatori:
 - i. Percentuale delle ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti non inferiore al 90%;
 - ii. Percentuale delle ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi), non inferiore al 98%;

- b. Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali, mediante verifica:
- i. del corretto invio delle certificazioni di accompagnamento dei Conti Economici trimestrali trasmessi nel rispetto dei termini e delle modalità di invio;
 - ii. del rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi ex art. 39 L.R. 4/2010;

7) **Aspetti economico finanziari ed efficienza operativa**, con obiettivi riguardanti:

- a. Riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori mediante valutazione dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 pari a zero giorni di ritardo rispetto al limite di 60 giorni;
 - b. Riduzione del costo dell'assistenza ospedaliera medianteriduzione del "costo medio per punto DRG" (Indicatore MES F18.1 con valorizzazione pari al costo del 2015 ridotto del 40%);
 - c. Interventi sugli 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), con indicatori rilevanti attraverso:
 - i. l'avvenuta sottoscrizione degli accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione (31 marzo 2017) ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura;
 - ii. Il 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.
- c. Obiettivi di mandato contenuti nell'incarico conferito al Direttore Generale con DGR n. 161 del 10/02/2015.

Tali obiettivi sono praticamente ricompresi tra quelli vincolanti a pena di decadenza del Direttore Generale ed allegati allo schema di contratto di cui alla DGR 2595/14 così come poi dettagliati nelle indicazioni contenute nel piano della Performance Regionale (DGR 1892/2015). Di seguito se ne dettaglia l'elenco:

- Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
- Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedaleterritorio;
- 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.

d. Altri obiettivi sono inoltre derivanti da:

- Patto per la Salute 2014-2016 (Intesa Stato-Regioni 10.7.2014).
- Programma Nazionale Esiti (AGENAS).
- Regolamento ministeriale sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato Regioni (atto di repertorio CSR 13.01.2015).
- DIEF 2014-2015 Regione Puglia (DGR n. 867/2015).
- Regolamento Regionale n.14 del 4.6.2015 (criteri di riordino della rete ospedaliera e approvazione modelli per la riconversione dell'assistenza ospedaliera in assistenza territoriale ai sensi del Patto per la salute 2014-2016).

3.2 ALBERO DELLA PERFORMANCE E PIANI OPERATIVI

L'insieme degli obiettivi con riferimento alle relative fonti normative e cogenti hanno determinato il seguente albero della performance:

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Indicatore	Target 2017
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Riduzione tassi di ospedalizzazione Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)	VALORE 2015-20%
			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%
			Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	VALORE 2015-40%
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	VALORE 2015-40%
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	VALORE 2015-20%
	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza della rete ospedaliera	Monitoraggio Degenza media Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	Mantenim. Performance 2015
			Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	VALORE 2015-20%
	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015	Riorganizzazione rete ospedaliera Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	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)
		Riorganizzazione rete emergenza-urgenza Obiettivo Regione Puglia DRG n.	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR	Target definito - per ciascuna Azienda -

		2198/2016	n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR.	nell'Allegato 1
		Riorganizzazione percorso nascita Obiettivo Regione Puglia DRG n. 2198/2016	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
			Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)	Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Qualità cure rete ospedaliera	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7)	VALORE 2015-20%
			DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Ind. MES C4.13)	Mantenim. Performance 2015
		Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	VALORE 2015-20%
			Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	VALORE 2015-20%
			% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	VALORE 2015-20%
			% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2)	VALORE 2015-30%
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	VALORE 2015-30%
			% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	VALORE 2015-20%
			% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	Mantenim. Performance 2015
		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	VALORE 2015-30%
			Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	VALORE 2015-20%
			% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	VALORE 2015+15%
			% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	VALORE 2015-30%
		Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	VALORE 2015 +30%
			Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	VALORE 2015 -10%
Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	VALORE 2015 -30%		
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Trattamento delle patologie cronico degenerative	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit.	VALORE 2015-20%
			Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	VALORE 2015-20%
			Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	VALORE 2015-20%
			Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	VALORE 2015-20%
	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'Assistenza Territoriale	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	SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.05.02)
Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018			/	

		Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	4%
			% Anziani > 65 anni in ADI	>=3,4%
	Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari	Salute mentale: tutela del paziente fragile	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)	VALORE 2015-20%
			% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	>= 10,82
			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)
PREVENZIONE	Potenziamento Assistenza Collettiva e 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)
			Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (SI/NO)
	Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali. Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	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)
			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)
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)
			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)
			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)
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	50% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)
			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)
			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)

			Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	40% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)
	Strategie di copertura vaccinale	Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.02.02)
			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)
			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%
			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%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito. Obiettivo VINCOLANTE	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 (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].	80%
	Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito. Obiettivo VINCOLANTE	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	20,00
			Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	3,00
	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto	178,00
	Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE	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%
	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	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

<p>Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015</p>			
<p>Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE</p>	<p>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</p>	<p>% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)</p>	<p>Epoitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%</p>
<p>Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale Obiettivo di MANDATO ex DGR n. 161/2015</p>	<p>Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche</p>	<p>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</p>	<p>Riduzione del 20% rispetto al 2016</p>
<p>Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE</p>	<p>Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto</p>	<p>% Piani terapeutici informatizzati</p>	<p>> 90% del totale</p>
<p>Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE</p>	<p>Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto</p>	<p>% di prescrizioni specialistiche informatizzate</p>	<p>> 90% del totale</p>
<p>Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE</p>	<p>Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale</p>	<p>Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico</p>	<p>80% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia</p>
<p>Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di</p>	<p>Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA</p>	<p>% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi</p>	<p>>90%</p>

	<p>riferimento Obiettivo VINCOLANTE</p>			
	<p>Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento Obiettivo VINCOLANTE</p>		<p>% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi</p>	<p>>95%</p>
SANITA' DIGITALE	<p>Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Elettronica. Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015</p>	<p>Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico</p>	<p>% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto</p>	<p>>50%</p>
		<p>Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute</p>	<p>% Prenotazioni online sul totale</p>	<p>> 20%</p>
		<p>Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata</p>	<p>% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti</p>	<p>>80%</p>
		<p>% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)</p>	<p>>95%</p>	
	<p>Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali Obiettivo VINCOLANTE</p>	<p>Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale</p>	<p>N. Certificazioni di accompagnamento dei Conti Economici trimestrali trasmessi nel rispetto dei termini e delle modalità di invio</p>	<p>4</p>
	<p>Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi</p>	<p>Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi</p>	<p>Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010</p>	
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	<p>Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio. Obiettivo VINCOLANTE</p>	<p>Raggiungimento equilibrio economico della gestione</p>	<p>Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)</p>	
	<p>Efficienza operativa ASL</p>	<p>Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015</p>	<p>Costo del personale rilevato in Bilancio</p>	<p>Mantenimento</p>
	<p>Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-</p>	<p>Implementazione Sistema di contabilità separata per l'ALPI Obiettivo aziendale</p>	<p>Qualitativo SI/NO</p>	<p>A regime per attività ambulatoriale</p>

professionale intramuraria. Obiettivo VINCOLANTE	Svolgimento ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI di cui all'art. 2, co. 1, lett. b) della L. 189/2012 Obiettivo aziendale	Qualitativo SI/NO	SI, anche se non ultimata
	Attuazione adempimenti (sistemi di controllo dei volumi delle prestazioni; tracciabilità dei pagamenti; ridefinizione quote a carico dell'assistito) di cui all'art. 2, co. 1, lett. b-bis), d) ed e) della L. 189/2012. Obiettivo aziendale	Qualitativo SI/NO	SI
Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	Elaborazione di Conti Economici Annuali per Centro di costo con attribuzione dei costi diretti di personale e consumi e determinazione del MOL	SI
Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Riduzione dei tempi di Pagamento dei fornitori	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	ITP = 0
Assicurare efficacia, efficienza ed economicità della gestione Aziendale	Riduzione costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	VALORE 2015 - 20%
Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate. Obiettivo VINCOLANTE	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)	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)
		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
	Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS. Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	% delle cartelle cliniche relative ai ricoveri effettuati presso le strutture sanitarie pubbliche e private presenti sul territorio aziendale sottoposte a verifica	>= 80%
Efficienza operativa ASL	Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato e rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione delle acquisizioni di lavori, beni e servizi con ricorso al Soggetto aggregatore Obiettivo VINCOLANTE		
Trasparenza e Integrità	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione Obiettivo VINCOLANTE	Attività di formazione in materia di anticorruzione	

	Riduzione della mobilità passiva extraregionale. Obiettivo di mandato ex DGR n. 161/2015	Riduzione della mobilità passiva per rivoeri ospedalieri	Analisi dati di mobilità disponibili	Miglioramento ultimi dati di performance disponibili
--	--	--	--------------------------------------	--

La declinazione di tale “albero della performance” a livello delle singole strutture aziendali per attribuire a ciascuna di esse obiettivi “ambiziosi” ma “consequibili” è avvenuto mediante il fondamentale contributo di coordinamento e l’attività negoziale condotta con le strutture dipartimentali, le quali attraverso un processo “bottom-up” hanno definito le voci dell’albero di propria competenza e concordato l’idoneità dei livelli di risorse di personale, di beni e strumentali per il loro conseguimento, valorizzando in ambito di negoziazione, i livelli degli indicatori compatibili con la propria organizzazione e la loro pesatura nell’ambito del sistema di valutazione organizzativa.

Il dettaglio del sistema di obiettivi organizzativi a livello delle singole strutture è fornito in allegato.

3.3 OBIETTIVI INDIVIDUALI

A partire dal sistema di obiettivi organizzativi declinato a livello delle singole strutture è stato possibile definire con un sistema trasparente e documentabile il sistema di obiettivi individuali.

La valutazione della performance organizzativa va distinta in due tipologie:

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

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

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

La valutazione della performance organizzativa costituisce “conditio sine qua non” per il conseguimento della retribuzione di risultato, tenuto conto delle seguenti fasce di performance:

Fasce di strutturazione della performance organizzativa	% raggiungimento obiettivi	% retribuzione di risultato
Parzialmente raggiunto	< 75%	Proporzionata alla percentuale di risultato raggiunto
Raggiunto	= > 75%	100%

A livello individuale l'assegnazione degli obiettivi è così parzializzata:

I Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa e di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, ricevono obiettivi individuali relativi a 3 ambiti:

- obiettivi assegnati alla propria struttura organizzativa;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- competenze manageriali/ professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze;

I Dirigenti di Struttura semplice ricevono obiettivi individuali relativi a 4 ambiti:

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

I Dirigenti con incarico professionale ricevono obiettivi individuali relativi a 3 ambiti:

- obiettivi assegnati alla propria struttura organizzativa;
- obiettivi individuali e/o di gruppo
- competenze manageriali/professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze;

I Dipendenti del comparto titolari di posizione organizzativa/coordinamento ricevono obiettivi individuali relativi a 3 ambiti:

- obiettivi assegnati alla propria struttura organizzativa;
- obiettivi individuali e/o di gruppo
- capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- competenze trasversali e professionali dimostrate facendo riferimento ad uno specifico modello delle competenze;

Il Personale del comparto riceve obiettivi individuali relativi a 3 ambiti:

- obiettivi assegnati alla propria struttura organizzativa;
- obiettivi individuali e/o di gruppo;
- le competenze trasversali/professionali.

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

Distinzione degli ambiti di valutazione dei pesi delle componenti della valutazione individuale

	Area di valutazione	Pe so	Area di valutazione	Pe so	Area di valutazione	Pe so	Area di valutazione	Pe so
Direttori di Dipartimento- Direttori struttura complessa e di struttura semplice a valenza dip.	Risultati della struttura di appartenenza	75 %			Capacità di valutazione dei collaboratori	5 %	Competenze manageriali/ professionali	20%
Dirigenti di UOS	Risultati della struttura di appartenenza	30 %	Obiettivo individuale o di gruppo quantitativi	30 %	Capacità di valutazione dei collaboratori	10 %	Competenze manageriali/ professionali	30%
Dirigenti	Risultati della struttura di appartenenza	30 %	Obiettivo individuale o di gruppo quantitativi	40 %			Competenze manageriali/ professionali	30%
P.O./ Coordinatori	Contributo ai risultati della struttura di appartenenza	25 %	Obiettivi individuali o di gruppo quantitativi	35 %	Capacità di valutazione dei collaboratori	10 %	Competenze trasversali/ professionali	30%
Comparto	Contributo ai risultati della struttura di appartenenza	10 %	Obiettivi individuali o di gruppo quantitativi	40 %			Competenze trasversali/ professionali	50%

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

I dati di sintesi del Bilancio chiuso al 31 dicembre 2017 e la sua comparazione con il precedente esercizio sono riportati nella tabella seguente:

	Consuntivo 2017	Consuntivo 2016	Cons 2017/Cons 2016
	€/000	€/000	€/000
STATO PATRIMONIALE			
Attività	247.283	241.906	5.377
Passività	156.928	165.069	-8140
Patrimonio netto	90.355	76.837	13.517
CONTO ECONOMICO			
Ricavi	699.424	683.782	15.642
Costi	699.374	683.713	15.661
Risultato economico	50	69	-19
FLUSSO FINANZIARIO TESORERIA			
Disponibilità iniziali	56.313	59.024	-2.711
Entrate	595.526	558.895	36.631
Uscite	588.535	569.276	19.259
<i>Flusso netto del periodo</i>	6.991	-10.381	17.372
Disponibilità finali	63.304	48.643	14.661

Il risultato economico conseguito nell'esercizio 2017 è un utile pari a **50 €/mgl.**

La tabella che segue espone, in sintesi, la situazione economica articolata tra i risultati della gestione operativa e di quella extra-caratteristica.

	Cns 2017	Cns 2016	Cns '17/Cns '16
	€/000	€/000	€/000
VALORE DELLA PRODUZIONE	689.397	678.129	11.268
COSTI DELLA PRODUZIONE	680.240	667.732	12.508
RISULTATO OPERATIVO	9.157	10.397	-1.240
(-) IRAP su lavoro dip. ed assimilato (*)	13.153	13.027	126
RISULTATO OPERATIVO RETTIF.	-3.996	-2.630	-1.366
RISULTATO DELLA GESTIONE FINANZ.	- 7	558	-565
RISULTATO DELLA GESTIONE STRAORD.	4.418	2.478	1.940
(-) IMPOSTE DELL'ESERCIZIO (IRES)	365	337	28
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	50	69	-19

(*) Riconducibile alla gestione operativa

La lettura dei dati di sintesi su esposti evidenzia, anche nell'esercizio 2017, un risultato negativo della gestione operativa, neutralizzato dal risultato positivo della gestione straordinaria. Si presenta notevolmente inferiore il risultato della gestione finanziaria, per effetto dei minori costi per interessi di mora attribuiti alla competenza dell'esercizio.

4.1 ANALISI DELL'ASSEGNAZIONE REGIONALE

Nei prospetti che seguono si riporta il riepilogo delle assegnazioni in conto esercizio riconosciute dalla Regione Puglia alle Aziende Sanitarie per l'anno 2017, trasmessi con atto dirigenziale del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti n. 375 del 27 aprile 2018, avente ad oggetto: "assegnazioni indistinte e vincolante FSN 2017".

Riepilogo Assegnazioni indistinte 2017

Al.1 - RIEPILOGO ASSEGNAZIONI INDISTINTE 2017 - ASL

Azienda Sanitaria	Popolazione	A	B	C	D = A+B+C	E	G= D+E
		Quota base pesata	Budget per il Programma di riconversione ex DCR 380/99, DGR 1870/02 e L.R. 31/7/03	Riequilibrio	Disponibilità finanziarie lorde 2018	Sbilancio mobilità regionale ed extra-regionale	Disponibilità finanziarie nette 2018
BARI	1.261.964	1.874.153.721		22.194.426	1.896.348.147	-390.060.841	1.506.287.306
BT	393.769	565.972.877	36.500.000	2.400.000	604.872.877	-88.213.068	516.659.809
BRINDISI	401.652	600.549.543	-	57.305.618	657.855.161	-67.311.894	590.543.267
FOGGIA	635.344	943.392.469	27.000.000	102.271.618	1.072.664.087	-370.191.192	702.472.895
LECCE	807.256	1.214.751.887	-	93.335.228	1.308.087.115	-132.659.404	1.175.427.711
TARANTO	590.281	878.200.197	-	69.846.110	948.046.307	-81.713.182	866.333.125
Totale	4.090.266	6.077.020.694	63.500.000	347.353.000	6.487.873.694	- 1.130.149.581	5.357.724.113

Riparto FSN vincolato 2017 su aggiornamento Ministero della Salute Altre assegnazioni 2017

Al. 2 - RIPARTO FSN VINCOLATO 2017

	Esclusività	Medicina Penitenziaria	Obiettivi di Piano + Farmaci Innovativi 2017 (epatite ed oncologici)	Borse di Studio M.G.	Extra comunitari	OPG	TARIFFE TERMALI COMPETENZA 2017	Totale	TARIFFE TERMALI SOPRAVV. ATTIVA
	1.982.266,00	10.909.164,00	167.654.012,00	4.081.617,00	1.796.227,00	3.672.589,70	132.929,00	190.228.804,70	132.929,00
Azienda									
Bari	429.834	2.450.026	39.840.390	1.518.254	548.200	-	-	44.786.704	-
BT	193.370	1.221.000	17.534.075	383.398	161.631	-	41.494	19.534.968	41.494
Brindisi	182.960	533.560	12.061.957	245.374	175.867	-	51.066	14.050.784	51.066
Foggia	184.230	2.134.186	25.724.571	769.062	301.464	-	-	29.113.513	-
Lecce	416.449	2.835.201	36.181.381	782.131	371.820	-	40.369	40.627.351	40.369
Taranto	229.068	1.735.191	35.511.638	383.398	237.245	-	-	38.096.540	-
Policlinico	196.340	-	-	-	-	-	-	196.340	-
Ospedali Riuniti	104.139	-	-	-	-	-	-	104.139	-
IRCCS De Bellis	23.831	-	-	-	-	-	-	23.831	-
IRCCS Oncologico	22.045	-	-	-	-	-	-	22.045	-
Accantonato	-	-	-	-	-	3.672.590	-	3.672.590	-
Totale	1.982.266	10.909.164	167.654.012	4.081.617	1.796.227	3.672.590	132.929	190.228.805	132.929

4.2 RAPPRESENTAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA AL 31 DICEMBRE 2017 ED ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Nel presente paragrafo si analizzano i principali scostamenti dei valori di Conto economico consuntivo, al 31 dicembre 2017, rispetto a quelli del Conto economico consuntivo dell'esercizio precedente, nonché rispetto al Conto economico preventivo 2017".

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

Tuttavia, per correlare tali aggregazioni alle voci del modello ministeriale CE, per ciascun prospetto di sintesi di costi e di ricavi totali, presenti nel seguito della relazione, si riportano due specifici prospetti di raccordo. Eventuali differenze, nell'ordine di qualche unità, sono riconducibili agli arrotondamenti degli importi espressi in migliaia di Euro.

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

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

Ricavi

Tabella 1: Ricavi

	CNS 2017	CNS 2016	BDG 2017	Cns '17 / Cns '16	Cns '17 / Bdg '17
Valore della Produzione	689.397	678.129	681.836	11.268	7.561
Contributi in c/esercizio	637.330	633.522	635.555	3.808	1.775
<i>di cui: quota FSR indistinto</i>	609.648	607.256	614.245	2.392	-4.597
<i>di cui: quota FSR vincolato</i>	19.535	10.379	13.548	9.156	5.987
<i>di cui: extra fondo</i>	10.933	16.480	7.368	-5.547	3.565
<i>di cui: destinati alla ricerca</i>	0	0	0	0	0
<i>di cui: contrib. da privati</i>	24	20	0	4	24
<i>di cui: utilizzo f.di quote inutilizz. contrib. es. prec.</i>	451	290	2.288	161	-1.837
<i>di cui: rettifica contrib. per destinaz. a investim.</i>	-3.261	-903	-1.894	-2.358	-1.367
Proventi e ricavi diversi	40.648	35.111	35.396	5.537	5.252
<i>di cui: mobilità attiva</i>	35.445	28.927	28.927	6.518	6.518
<i>di cui: ricavi per prestaz. sanit. rese a terzi</i>	1.118	2.326	2.343	-1.208	-1.225
<i>di cui: ricavi per A.L.P.I. e consulenze da dip.</i>	3.055	3.317	3.420	-262	-365
<i>di cui: altri proventi e ricavi</i>	1.030	541	706	489	324
Concorsi, recuperi e rimborsi	2.636	2.735	3.327	-99	-691
Compartecipazione alla spesa	3.523	2.935	3.431	588	92
Utilizzo contrib. in c/capitale	5.260	3.826	4.127	1.434	1.133
Altri ricavi	10.027	5.653	0	4.374	10.027
Finanziari	0	605	0	-605	0
Straordinari	10.027	5.048	0	4.979	10.027
TOTALE RICAVI	699.424	683.782	681.836	15.642	17.588

Raccordo "Voci tabella dei ricavi totali - Voci Modello CE"

	Voci CE
Valore della Produzione	
Contributi in c/esercizio	
di cui: quota FSR indistinto	A.1.A.1)
di cui: quota FSR vincolata	A.1.A.2)
di cui: extra fondo	A.1.B)
di cui: destinati alla ricerca	A.1.C)
di cui: contrib. da privati	A.1.D)
di cui: utilizzo f. di quote inutilizz. contrib. es. prec.	A.3)
di cui: rettifica contrib. per destinaz. a investim.	A.2)
Proventi e ricavi diversi	
di cui: mobilità attiva	} A.4)
di cui: ricavi per prestaz. sanit. rese a terzi	
di cui: ricavi per A.L.P.I. e consulenze da dip.	
di cui: altri proventi e ricavi	A.9)
Concorsi, recuperi e rimborsi	A.5)
Compartecipazione alla spesa	A.6)
Utilizzo contrib. in c/capitale	A.7)
Altri ricavi	
Finanziari	C.1) + C.2)
Straordinari	E.1)

Confronto con il Conto economico consuntivo 2016

Il totale dei ricavi nel 2017 presenta un incremento complessivo, rispetto all'esercizio 2016, pari a **11.268 €/mgl**, attribuibile in massima parte all'aumento dei contributi per FSR vincolato compensato in parte con una riduzione dei contributi extra fondo.

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

- l'incremento dei Contributi in c/esercizio pari a complessivi **3.808 €/mgl**;
- il decremento della voce "Contributi in c/esercizio extra fondo" (**-5.547 €/mgl**);
- il significativo incremento della "Rettifica contributi destinati a investimenti", pari a **2.358 €/mgl**. La voce si riferisce allo storno dei contributi in c/esercizio utilizzati per l'acquisto di beni strumentali. Tale trattamento contabile, che ha come contropartita la voce di Patrimonio Netto "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio", è previsto dal Documento n. 1, paragrafo 4.4 (Casistica Enti e Aziende del SSN) redatto dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Il decremento rilevato è determinato dalla maggiore percentuale di storno applicata in osservanza delle disposizioni normative, rispetto a quella prevista per l'esercizio precedente;
- l'incremento dell'aggregato "Proventi e ricavi diversi" che registra una variazione rispetto all'esercizio 2016 pari a **5.537 €/mgl**, è legato al maggior valore della mobilità attiva (**6.518 €/mgl**), caratterizzante quindi una maggiore attrattività delle strutture aziendali, e all'incremento della voce "Altri proventi e ricavi" (489 €/mgl). Risultano in diminuzione le voci "Ricavi per prestazioni sanitarie rese a terzi" (-1.208 €/mgl) ed i "Ricavi per attività libero-professionale" (-262 €/mgl);
- l'aggregato "Concorsi, recuperi e rimborsi", **-99 €/mgl** è in linea con i dati dell'anno precedente.

Risultano, infine, aumentati rispetto all'anno precedente, l'ammontare dei ricavi per "Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" (ticket) (**588 €/mgl**) e l'ammontare della voce "Utilizzo Contributi in c/capitale" (**1434 €/mgl**), che rileva la sterilizzazione degli ammortamenti dell'esercizio, relativi a cespiti acquistati con finanziamenti in c/capitale e con fondi aziendali.

Con riferimento ai Contributi in c/esercizio (quota FSR indistinto, quota FSR vincolato e contributi extra-fondo), al fine di consentire la miglior comprensione delle variazioni evidenziate, si propone, di seguito, un confronto tra i singoli conti di contabilità generale, riclassificati in tali voci, secondo i criteri definiti nel Piano dei conti Regionale:

Contributi in c/esercizio - quota FSR indistinto [voce CE: A.1.A.1]]

Conto Co.Ge.	Descrizione	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
761.100.00005	Assegnazione indistinta	604.873	603.257	1.616
761.110.00002	Potenziamento CSM	165	165	0
761.110.00003	Potenziamento NPIA (neuropsichiatria infantile)	192	192	0
761.110.00055	Finanz. Categorie non autosufficienti	4.255	3.479	776
761.110.00056	Finanziamento Vaccini HPV	163	163	0
761.110.00057	Progetti da DIEF	0	0	0
761.110.00180	Contributi Progetto IMA-SCA	0	0	0
	TOTALE	609.648	607.256	2.392

Contributi in c/esercizio - quota FSR vincolato [voce CE: A.1.A.2]]

Conto Co.Ge.	Descrizione	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
761.100.00015	Asseg. per altri progr. e progetti di interesse reg.	0	0	0
761.110.00030	Finanziamenti Fibrosi Cistica	0	0	0
761.110.00035	Finanziamenti AIDS	0	0	0
761.110.00036	Finanziamento Esclusività	193	193	0
761.110.00037	Finanziamento Extracomunitari	162	149	13
761.110.00038	Finanziamento Obiettivi di Piano	17.576	8.525	9.051
761.110.00070	Finanziamenti Medici Borsisti	383	441	-58
761.110.00085	Contributi per gli Hanseniani	0	0	0
761.110.00090	Assegnazioni per conv. ass. san. Ist. Penitenziari	1.221	1.071	150
761.110.00110	Finanz. x prog. screening prev. tum. femminile	0	0	0
	TOTALE	19.535	10.379	9.156

Contributi in c/esercizio extra-fondo [voce CE: A.1.B]]

Conto Co.Ge.	Descrizione	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
761.110.00005	Contributi Legge 210/92	3.017	4.774	-1.757
761.110.00010	Contributi TBC	0	0	0
761.110.00020	Sussidi per Infermi di Mente	141	141	0
761.110.00025	Rimborsi Spese per Trapianti	450	454	-4

761.110.00065	Finanziamenti Randagismo	46	0	46
761.110.00075	Assegn. per funz. non tariff. non ricompr. nel FSR	0	0	0
761.110.00080	Assegn. per altri progr. e prog. non ricomp. nel FSR	12	1.709	-1.697
761.110.00095	Contributi prog. Curare riab. lav. cont. L.662/96	0	0	0
761.110.00115	Contributi per prog. Farmacovigilanza	0	0	0
761.110.00120	Contrib. per Donazioni e trapianti organi	0	0	0
761.110.00130	Contributi per celiachia	91	175	-84
761.110.00140	Assegno di cura SLA	249	182	67
761.110.00160	Contributi Doman, Vojta, ...	0	4	-4
761.110.00170	Contributi ABA	335	89	246
761.110.00190	Contributi CRAT	0	0	0
761.110.00300	Contratto integrativo MMG, PLS, 118, ecc....	3.097	3.097	0
761.115.00005	Contrib. da altri enti dello Stato	68	112	-44
761.115.00010	Contrib. diretti dall'Unione Europea	0	0	0
761.120.00005	Contrib. in c/eserc. da Comuni	0	0	0
761.120.00010	Contrib. in c/eserc. da Provincia	0	0	0
761.120.00015	Contrib. in c/eserc. da altri Enti	0	0	0
761.120.00020	Contrib. da Az. sanit. pubbl. della Reg. (extra fondo) vinc.	0	0	0
761.120.00022	Contrib. da Az. sanit. pubbl. della Reg. (extra fondo) altro	1.330	18	1.312
761.120.00025	Contrib. da Reg. (extra f.do) - Altro	2.097	3.033	-936
761.120.00030	Contrib. da Reg. (extra f.do) - Ris. agg.ve da bil. Reg. a titolo di copert. LEA	0	2.692	-2.692
	TOTALE	10.933	16.480	-5.547

Per completare l'analisi del confronto con il Conto economico consuntivo 2016, si riporta, di seguito, il dettaglio, per conto, dei ricavi straordinari e delle relative variazioni:

Proventi straordinari [voce mod. CE: E.1]

Conto Co.Ge.	Descrizione	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
781.100.00005	Rivalutazioni	0	0	0
782.100.00005	Plusvalenze su alienaz. di beni immobili	193	0	193
782.100.00010	Plusvalenze su alienaz. di beni mobili	0	35	-35
785.100.00005	Donaz. e lasciti non vinc. ad invest. in beni durev.	0	0	0
785.100.00010	Sopravv. attive diverse	3.490	1.048	2.442
785.100.00020	Sopravv. att. per mobilità extrareg.	0	0	0
785.100.00030	Sopravv. att. v/Az. sanit. pubbl. della Regione	0	28	-28
785.100.00035	Sopravv. att. relative al personale	0	31	-31
785.100.00080	Sopravv. att. relative ai medici di base	4	145	-141
785.100.00085	Sopravv. att. rel. ai medici specialistici	2	11	-9
785.100.00090	Sopravv. att. rel. a prestaz. san. da op. accred.	133	539	-406
785.100.00095	Sopravv. att. relative ad acq. di beni e serv.	3.766	3.211	555
785.100.00200	Insussist. att. v/Az. sanit. pubbl. della Regione	1.493	0	1.493
785.100.00205	Insussist. att. per mobilità extrareg.	0	0	0
785.100.00210	Insussist. att. relative al personale	0	0	0
785.100.00215	Insussist. att. relat. ai medici di base	0	0	0
785.100.00220	Insussist. att. relat. ai medici specialistici	0	0	0
785.100.00225	Insussist. att. rel. a prestaz. san. da operat. accr.	0	0	0

785.100.00230	Insussist. att. rel. ad acq. di beni e servizi	946	0	946
785.100.00235	Altre insussistenze attive	0	0	0
785.100.00240	Altri proventi straordinari	0	0	0
791.100.00005	Sconti, abbuoni ed arrotond. attivi	0	0	0
	TOTALE	10.027	5.048	4.979

Tra i ricavi straordinari, si precisa che:

- il conto *“Sopravvenienze attive diverse”* (**3.490 €/mgl**) comprende, principalmente, gli incassi per ticket relativi ad anni precedenti;
- contributi regionali erogati a vario titolo ma di competenza di anni precedenti, pari a **1.493 €/mgl**;
- il conto *“Sopravvenienze attive relative all’acquisto di beni e servizi”* (**3.766 €/mgl**) rileva note credito da fornitori di beni e servizi, di competenza riferita agli anni 2015 e precedenti, non prevedibili. In particolare ci si riferisce a note credito emesse da ditte farmaceutiche varie, a seguito di nuovi accordi sottoscritti a livello governativo con l’AIFA

Confronto con il Conto economico preventivo 2017

Rispetto al Conto economico preventivo 2017, il totale dei ricavi 2017 registra un incremento complessivo pari a **17.587 €/mgl**, effetto combinato di un incremento del Valore della produzione, pari a **7.560 €/mgl**, e di un incremento dell’aggregato *“Altri ricavi”*, pari a **5.252 €/mgl**.

Per quanto riguarda l’aggregato *“Altri ricavi”* lo scostamento è essenzialmente imputabile alla componente straordinaria di reddito, difficilmente prevedibile.

Costi

Tabella 2: Costi

	CNS 2017	CNS 2016	BDG 2017	Cns '17 / Cns '16	Cns '17 / Bdg '17
Costo della produzione	680.240	667.732	667.625	12.508	12.615
Consumi di materiali	105.793	96.074	98.345	9.719	7.448
<i>acquisti di beni sanitari</i>	104.625	94.581	96.928	10.044	7.697
<i>acquisti di beni economici</i>	1.461	1.395	1.417	66	44
<i>variazione delle rimanenze</i>	-293	98	0	-391	-293
Acquisti di servizi	367.771	365.934	359.963	1.837	7.808
<i>di cui: mobilità passiva</i>	123.658	116.886	118.778	6.772	4.880
<i>di cui: assistenza convenzionata</i>	190.616	194.084	194.318	-3.468	-3.702
<i>di cui: rimborsi, assegni e contributi</i>	7.394	11.518	8.242	-4.124	-848
<i>di cui: servizi appaltati</i>	19.812	18.978	16.229	834	3.583
<i>di cui: costi per A.L.P.I. e consulenze da dip.</i>	2.470	2.386	2.624	84	-154
<i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. sanit.</i>	3.227	3.039	2.054	188	1.173
<i>di cui: altre consul., collab. e altre prestaz. di lav. non sanit.</i>	749	245	86	504	663
<i>di cui: utenze</i>	6.094	5.815	5.595	279	499
<i>di cui: altri servizi sanitari e sociosanitari</i>	11.003	9.900	9.554	1.103	1.449
<i>di cui: altri servizi non sanitari</i>	2.748	3.083	2.483	-335	265
Manutenzione e riparazione	6.024	6.659	9.372	-635	-3.348

Godimento beni di terzi	3.091	3.079	3.308	12	-217
Personale ruolo sanit.	155.670	154.089	156.672	1.581	-1.002
Personale ruolo prof.le	590	569	576	21	14
Personale ruolo tecnico	16.394	16.875	17.577	-481	-1.183
Personale ruolo amm.vo	10.545	10.275	10.621	270	-76
Oneri diversi di gestione	2.520	2.230	2.586	290	-66
Ammortamenti	6.244	5.719	5.456	525	788
Accantonamenti	5.598	6.229	3.149	-631	2.449
Altri oneri	19.134	15.981	14.211	3.153	4.923
Finanziari	0	47	233	-47	-233
Straordinari	5.615	2.569	0	3.046	5.615
Tributari	13.519	13.365	13.978	154	-459
TOTALE COSTI	699.374	683.713	681.836	15.661	17.538

Raccordo "Voci tabella dei costi totali - Voci Modello CE"

Confronto con il Conto economico consuntivo 2016

La variazione complessiva tra il totale dei costi rilevati a consuntivo nel 2017 e quelli rilevati nel Conto economico del 2016 è pari a **15.661 €/mgl**. Tale variazione è determinata da un incremento del Costo della produzione pari a **12.508 €/mgl**, in cui però si annoverano anche decrementi dei costi per "assistenza convenzionata" e per "rimborsi, assegni e contributi", pari rispettivamente a -3.468 €/mgl e -4.124 €/mgl.

Per quanto attiene le voci che compongono il Costo della produzione, si analizzano di seguito gli scostamenti più significativi.

Consumi di materiali: il valore degli acquisti di beni di consumo, al netto della variazione delle rimanenze (costo del venduto), rileva un incremento complessivo pari a **9.719 €/mgl**. Tale variazione è dettagliata nella seguente tabella:

Tabella 3: Consumi di materiali (costo del venduto)

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Consumi di materiali sanitari	104.278	94.690	9.588
• Farmaci ATC	57.103	48.021	9.082
• Farmaci protocollo HCV	4.952	3.910	1.042
• Ossigeno ed altri gas medicali	2.263	2.069	194
• Emoderivati	-151	3.700	-3.851
• Prodotti dietetici	1.025	941	84
• Sieri e vaccini	4.516	3.206	1.310
• Materiali diagn. e prodotti per lab. analisi	9.650	9.637	13
• Materiali diagn. e mezzi di contrasto per RX, ECG. ecc..	823	1.067	-244
• Presidi chirurgici e materiali sanitari	12.083	11.814	269

• Materiale protesico da impiantare a degenti	6.381	4.854	1.527
• Materiale protesico fornitura diretta	3.886	3.158	728
• Mat. per emodialisi	1.316	1.577	-261
• Altri beni sanitari	431	736	-305
Consumi di materiali non sanitari	1.515	1.384	131
• Prodotti alimentari	92	89	3
• Materiali di guardaroba, pulizia e conv. in gen.	443	420	23
• Combust., carbur., lubrif. uso riscaldam. e cucine	66	96	-30
• Combust., carbur., lubrif. uso trasporto	217	180	37
• Cancelleria, stampati e supporti informatici	511	414	97
• Materiali per la manutenzione	83	115	-32
• Altri beni non sanitari	103	70	33
TOTALE CONSUMI	105.793	96.074	9.719

Gli scostamenti più rilevanti si registrano nel consumo di farmaci. In particolare oltre all'incremento dei farmaci ATC che è consistente, si assiste anche agli effetti del nuovo fenomeno determinato dall'incremento del costo dei farmaci impiegati nel protocollo anti epatite C. La maggior spesa sostenuta per farmaci ATC, riguarda, in maniera pressoché esclusiva, il capitolo dei farmaci "innovativi", presenti trasversalmente nelle varie categorie terapeutiche, tra cui i farmaci oncologici di uso ospedaliero, ed i farmaci direttamente dispensati dalle farmacie territoriali. In particolare, si assiste ad un maggior afflusso, presso le nostre farmacie territoriali, di utenti che in precedenza si rivolgevano ad altre strutture, quali il Policlinico di Bari e gli Ospedali Riuniti di Foggia. Il maggior consumo, quindi, è sostanzialmente riconducibile alla ATC "antineoplastici", trattandosi di farmaci di recente introduzione ed impiegati per il trattamento di patologie oncologiche ed onco-ematologiche, particolarmente incidenti sulla popolazione. Le altre categorie di beni di consumo sanitari presentano variazioni in aumento quasi sempre riconducibili al maggiore peso delle prestazioni erogate in ambito ospedaliero o per terapie in assistenza territoriale, ad eccezione del costo per emoderivati che evidenzia un decremento di **-3.851 €/mgl** e del materiale per diagnostica di radiologia grazie al ridotto consumo delle pellicole sostituite progressivamente da DVD-ROM, **-244 €/mgl**.

I consumi di materiale economale si presentano in modesto incremento, soprattutto per effetto del maggior consumo di cancelleria, stampati e supporti informatici.

Acquisti di servizi: l'aggregato presenta nell'insieme un incremento rispetto ai valori rilevati a consuntivo nel 2016. Lo scostamento complessivo ammonta a **1.837 €/mgl**.

Le singole voci che compongono l'aggregato sono di seguito dettagliate e commentate:

- ✓ **Mobilità passiva: 6.772 €/mgl.** Lo scostamento è determinato dall'integrazione ai valori consuntivi della mobilità passiva comunicati dalla Regione, come già accennato in sede di analisi dell'assegnazione regionale (paragrafo 4.2);
- ✓ **Assistenza convenzionata: -3.468 €/mgl.** La composizione di tale voce di spesa è di seguito dettagliata:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Assist. ai disabili in regime resid.	21.772	22.823	-1.051
Assist. ai disabili in regime semiresid.	1.779	2.186	-407
Assist. ai disabili in regime domicil.	4.402	4.614	-212

Assist. ai disabili in regime resid. (R.R. n. 4/2007)	690	624	66
Assist. ai disabili in regime semiresid. (R.R. n. 4/2007)	844	777	67
Assist. agli anziani in regime resid.	8.047	7.237	810
Assist. agli anziani in regime semiresid.	196	203	-7
Assist. agli anziani in regime domicil.	0	0	0
Assist. psichiatrica in regime resid.	6.441	5.710	731
Assist. psichiatrica in regime semiresid.	725	1.085	-360
Assist. psichiatrica in regime domicil.	398	394	4
Assist. ai tossicodip. in regime resid.	1.074	867	207
Assist. ai tossicodip. in regime semiresid.	0	0	0
Assist. ai tossicodip. in regime domicil.	0	0	0
Medicina di base	42.442	42.777	-335
Farmaceutica	56.690	59.496	-2.806
ADI	589	592	-3
Convenz. interna	5.829	5.796	33
Convenz. esterna	10.543	10.323	220
Ospedaliera	7.083	7.496	-413
Protesica	10.902	10.342	560
Emodialisi in conv. esterno	3.047	3.631	-584
Servizio 118	3.121	3.033	88
Termale	2.247	2.308	-61
Malati terminali	1.327	1.342	-15
Altra assist. convenz.	428	428	0
TOTALE	190.616	194.084	-3.468

La mobilità passiva si accresce prevalentemente sulle voci per Assistenza Ospedaliera che non si incrementa significativamente in numerosità dei ricoveri, quanto nella distribuzione del peso dei DRG che aumenta specificatamente in alcuni ambiti di maggiore specializzazione prevalentemente chirurgica.

La spesa per assistenza convenzionata, invece, è caratterizzata da una significativa riduzione dei costi per assistenza riabilitativa residenziale ai disabili ex art. 26: **-1.051 €/mgl**.

Tale risultato è l'effetto, oltre che della progressiva riduzione del numero degli assistiti dell'istituto ortofrenico gestito dalla "Casa della Divina Provvidenza", dell'applicazione della nota regionale n. AOO_081/03.08.2015/1098, in base alla quale i costi sostenuti dalle strutture convenzionate per l'assistenza ai pazienti extra-regionali devono essere addebitate, mediante fatturazione diretta, alle regioni di provenienza degli stessi.

Tra gli altri costi per assistenza convenzionata che presentano le variazioni più significative si evidenziano i costi per Assistenza agli anziani in regime residenziale che incrementano, complessivamente, di **810 €/mgl** ed i costi per Assistenza psichiatrica in regime residenziale **731 €/mgl**, fattori comunque correlabili alla maggiore incidenza dell'invecchiamento e dell'indice demografico di dipendenza.

Le restanti categorie di assistenza convenzionata presentano riduzioni piuttosto contenute, in termini percentuali.

Merita un commento a parte la spesa farmaceutica convenzionata che, rispetto al 2016, registra una notevole riduzione pari a **-2.806 €/mgl**, da correlare però, evidentemente, all'incremento della spesa per distribuzione diretta.

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

- ✓ *Rimborsi, assegni e contributi: -4.124 €/mgl.* Il decremento è determinato, quasi esclusivamente, dai minori costi per sussidi e assegni di cura erogati ad assistiti affetti da SLA o da altre patologie, che ne determinano una grave non autosufficienza e ai minori costi per i rimborsi ex L. 210/92, interamente coperti da uno specifico finanziamento regionale.

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Rimborsi per ricoveri	39	23	16
Rimborso L.210/92	3.017	4.670	-1.653
Rimborsi per spese di trapianto	488	454	34
Contrib., sussidi e assegni vari agli assistiti (ABA, SLA, assegno di cura)	1.143	3.593	-2.450
Contrib., sussidi per disabili psichici	0	141	-141
Rimborso spese viaggio assistiti nefropatici	1.670	1.602	68
Rimborso per vaccinoterapia	106	146	-40
Contrib. ad associaz. di volontariato ed enti vari	729	682	47
Altri rimborsi, assegni e contributi	202	207	-5
TOTALE	7.394	11.518	-4.124

- ✓ *Servizi appaltati: +834 €/mgl.* Il dettaglio di seguito riportato evidenzia la composizione della variazione complessiva:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Lavanderia	816	903	-87
Pulizia	4.160	4.300	-140
Mensa e Ristorazione	3.206	3.375	-169
Assistenza hardware e software	1.639	1.621	18
Raccolta e Smaltim. rifiuti toss. e nocivi	401	635	-234
Vigilanza	930	889	41
Disinfestazione e Derattizzazione	16	2	14
Gestione Archivi	108	97	11
Servizio di Portierato e Ausiliario	8.182	6.813	1.369
Manutenzione del verde	0	1	-1
Altri servizi appaltati	354	342	12
TOTALE	19.812	18.978	834

Per i quali si evidenzia la diminuzione delle voci dei servizi esternalizzati di lavanderia, pulizia, mensa e ristorazione e di raccolta rifiuti. Le altre voci mostrano variazioni poco significative, mentre aumenta in maniera rilevante il coto dei servizi di ausiliario e portierato, gestiti dalla Società "in-house" per sopperire alle pregresse carenze dei servizi in tale ambito.

- ✓ *Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. sanit.:* **+188 €/mgl.** L'incremento è di seguito dettagliato:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Consulenze sanit. da priv. - art. 55, co. 2, CCNL 8/6/2000 (prestaz. agg.ve)	1.833	997	836
Co.Co.Co. - area sanitaria e sociosanitaria	95	165	-70
Consulenze sanitarie da privato	0	41	-41
Consulenze sanitarie da pubblico	52	484	-432
Tirocinanti e borstisti	223	255	-32
Rimb. competenze stip. pers. sanitario in comando	239	214	25
Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area sanitaria	785	883	-98
TOTALE	3.227	3.039	188

- ✓ *Altre consul., collaboraz. e altre prestaz. di lav. Non sanit.:* **+505 €/mgl.** l'incremento è di seguito dettagliato:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Consulenze non sanitarie da privato	50	0	50
Consulenze non sanitarie da pubblico	36	11	25
Co.Co.Co. - area non sanitaria	0	0	0
Rimb. competenze stip. pers. non sanitario in comando	657	233	424
Altre consul., collab. e prestaz. di lavoro - area non sanitaria	6	0	6
TOTALE	749	244	505

- ✓ *Utenze:* **+279 €/mgl.** L'incremento è così dettagliato:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Energia elettrica	2.680	2.759	-79
Acqua e Fogna	428	411	17
Utenze Gas	2.320	1.984	336
Telefono	666	661	5
TOTALE	6.094	5.815	279

- ✓ *Altri servizi sanitari e socio sanitari:* **1.103 €/mgl.** La voce è dettagliata come segue:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Trasporti Assistiti e Disabili	910	834	76
Trasporti Sanitari per l'urgenza	0	8	-8
Convenzioni per trasporti sanitari 118	3.242	3.199	43
Visite spec. e esami diagn. da pubblico	359	503	-144
Visite spec. e esami diagn. da privato	31	51	-20
Altri servizi sanit. e sociosan. da pubblico	718	9	709
Altri servizi sanit. e sociosan. da privato	5.743	5.296	447

TOTALE	11.003	9.900	1.103
---------------	---------------	--------------	--------------

La voce "Altri servizi sanitari e sociosanitari da privato" accoglie voci di costo, attinenti a tale tipologia di servizi, che non trovano adeguata specificazione nel piano dei conti regionale. Ci si riferisce, in particolare, a servizi quali l'assistenza territoriale a favore di soggetti disabili e pazienti oncologici ed il servizio di nutrizione parenterale domiciliare, forniti sia da soggetti privati che pubblici.

✓ *Altri servizi non sanitari: -335 €/mgl.* La voce è dettagliata come segue:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Costi di formazione	452	282	170
Servizi trasporti (non sanitari)	34	22	12
Libri, Riviste ed Abbonamenti vari	16	25	-9
Spese di pubblicità, pubblicaz. e bandi di gare	35	28	7
Spese postali	110	144	-34
Premi di assicurazione	160	192	-32
Commissioni ed oneri per il Servizio di Tesoreria	62	96	-34
Distribuzione Farmaci PHT e altro mater. sanitario	1.411	1.234	177
Altri servizi non sanitari	468	1.060	-592
TOTALE	2.748	3.083	-335

Tra le variazioni su esposte, si evidenzia la riduzione dei premi assicurativi, per effetto della dismissione di una polizza per la tutela legale,

Manutenzione e riparazione: l'aggregato si presenta in decremento rispetto al 2016 (-635 €/mgl). Il dettaglio riportato nella seguente tabella evidenzia che le variazioni di maggior entità si rilevano in corrispondenza delle voci di manutenzione impianti e attrezzature sanitarie:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Manut. sugli immobili	1.654	1.890	-236
Manut. sugli impianti e macchinari	1.211	1.384	-173
Manut. sugli automezzi	208	152	56
Manut. su attrezz. sanitarie	2.901	3.184	-283
Manut. su mobili e arredi	36	30	6
Manut. su macchine d'ufficio	14	19	-5
TOTALE	6.024	6.659	-635

Godimento beni di terzi: la voce si presenta in lieve incremento rispetto al consuntivo 2016 (+12 €/mgl). La voce include i costi per Fitti reali, Canoni di locazione di attrezzature tecnico-sanitarie e a Canoni di noleggio per attrezzature concesse in uso ad assistiti, tutti in linea con i costi dell'anno precedente.

Personale: il costo sostenuto nel 2017, per il personale dipendente, presenta un incremento complessivo pari a +1.391 €/mgl rispetto all'esercizio precedente, dovuto ad un incremento dei costi per il personale del ruolo sanitario (1.581 €/mgl), mentre si riduce il costo per il personale del ruolo tecnico (-481 €/mgl).

Di seguito si riporta una tabella di sintesi che evidenzia la variazione dell'organico medio nell'ultimo biennio:

	Dip. al 31/12/2016		Dip. al 31/12/2017		Totale dip. al 31/12/2016	Totale dip. al 31/12/2017	Variaz. netta
	Tempo Ind.	Tempo Det.	Tempo Ind.	Tempo Det.			
RUOLO SANITARIO	2.319	306	2.331	330	2.625	2.661	36
<i>Medici - Dirigenza</i>	694	125	740	101	819	841	22
<i>Comparto</i>	1.625	181	1.591	229	1.806	1.820	14
RUOLO PROF.LE	6	3	8	1	9	9	0
<i>Dirigenza</i>	4		4		4	4	0
<i>Comparto</i>	2	3	4	1	5	5	0
RUOLO TECNICO	520	11	504	13	531	517	-14
<i>Dirigenza</i>	2	0	1		2	1	-1
<i>Comparto</i>	518	11	503	13	529	516	-13
RUOLO AMM.VO	251	17	241	28	268	269	1
<i>Dirigenza</i>	12	1	13	2	13	15	2
<i>Comparto</i>	239	16	228	26	255	254	-1
TOTALE	3.096	337	3.084	372	3.433	3.456	23
<i>Dirigenza</i>	712	126	758	103	838	861	23
<i>Comparto</i>	2.384	211	2.326	269	2.595	2.595	0

La variazione è determinata principalmente dall'assunzione di nuove unità del ruolo sanitario per far fronte alle carenze assistenziali originate dal perdurare del blocco del turn-over. Comunque le nuove assunzioni sono state effettuate nei limiti delle deroghe concesse dalla Regione.

Oneri diversi di gestione: l'aggregato di costo si presenta complessivamente in linea con il valore registrato nel 2016, come evidenziato dalla seguente tabella:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Compensi e rimb. spese agli organi istituzionali	374	483	-109
Indenn. e rimb. spese membri di comm. e altri org.	825	770	55
Spese di promozione	2	1	1
Onorari e spese legali	647	654	-7
Imposte, tasse e tributi	637	286	351
Altri oneri di gestione	35	36	-1
TOTALE	2.520	2.230	290

Ammortamenti: il costo degli ammortamenti nel 2017 aumenta di **525 €/mgl** rispetto all'esercizio precedente. I costi per ammortamento sono parzialmente neutralizzati dalla sterilizzazione delle quote relative a cespiti il cui acquisto è finanziato da contributi in c/capitale, rilevata tra i ricavi alla voce "Utilizzo contributi in c/capitale". A partire dall'esercizio 2013 sono soggetti a sterilizzazione anche le quote di ammortamento relative a cespiti acquistati con contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, così come previsto dal Documento n. 1, paragrafo 4.4 (Casistica Enti e Aziende del SSN) redatto dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di cui si è già fatto cenno in precedenza.

Accantonamenti: l'importo rilevato a consuntivo nel 2017 è pari a **5.598 €/mgl** ed è di seguito dettagliato:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Acc.to premio di operosità (SUMAI)	323	342	-19
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li Medici di base	831	514	317

Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li altre cat. conv.	87	47	40
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li pers. dip.	1.973	724	1.249
Acc.to per vertenze giudiz. e contenz.	378	2.661	-2.283
Acc.to f.do svalut. crediti	15	0	15
Acc.to f.do interessi di mora	263	71	192
Acc.to quote inutilizz. contrib. c/es.	0	366	-366
Acc.to fondi altri oneri diversi	1.728	1.503	225
TOTALE	5.598	6.228	-630

In merito, si forniscono le seguenti precisazioni:

- l'accantonamento per premio operosità SUMAI, relativo al trattamento di fine rapporto dei medici convenzionati interni, è puntualmente quantificato dall'Ufficio Convenzioni;
- l'accantonamento per rinnovi contrattuali (medici di base e altre categorie convenzionate) è quantificato in base ai parametri forniti dall'Ufficio GSA della Regione;
- gli accantonamenti per rischi legali e per svalutazione crediti sono quantificati dall'Ufficio Legale e da questi trasmessi formalmente.
- l'accantonamento per svalutazione crediti è stanziato con riferimento ai crediti in sofferenza, vantati nei confronti di utenti;
- l'accantonamento a fondo interessi di mora è stato stanziato tenuto conto degli interessi fatturati dai fornitori nell'ultimo triennio;
- l'accantonamento per quote inutilizzate di contributi in c/esercizio neutralizza l'effetto positivo di reddito dei contributi per assegni di cura ad assistiti affetti da SLA, ricevuti nel corso del 2017 dalla Regione, ma non ancora distribuiti;
- l'accantonamento a fondi altri oneri diversi è stato stanziato a fronte di passività potenziali inerenti il personale dipendente e convenzionato, nonché per far fronte agli esiti di controversie gestite extra-giudizialmente dal Comitato Valutazione Sinistri. L'ammontare stanziato è stato quantificato dagli uffici competenti.

Altri oneri: l'aggregato comprende gli oneri finanziari, le componenti straordinarie di reddito e gli oneri tributari (IRAP). L'aggregato presenta complessivamente un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari a **3.153 €/mgl**, la cui composizione è evidenziata nella Tabella 2.

Gli oneri finanziari (**-47 €/mgl**) si riferiscono quasi interamente agli interessi per ritardato pagamento a fornitori e si presentano in decremento rispetto al 2016, anche per effetto dell'utilizzo dell'apposito fondo costituito nel bilancio dell'esercizio precedente. Ciò ha, infatti, consentito di rilevare tali costi più correttamente, nel rispetto del principio di competenza.

Gli oneri tributari si riferiscono alle imposte sul reddito corrisposte a titolo di IRAP e IRES si presentano in linea con quelli rilevati nel 2016.

Le componenti straordinarie di costo sono di seguito dettagliate:

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Cns '16
Minusvalenze per alienazione di beni strumentali	199	0	199
Sopravv. e insussist. pass. riguard. imposte e tasse	42	30	12
Sopravv. e insussist. pass. relative al personale dipendente	312	251	61

Sopravv. e insussist. pass. relative al personale convenz.	38	17	21
Sopravv. e insussist. pass. relative a operatori accreditati	1	4	-3
Sopravv. e insussist. pass. relative all'acq. di beni e serv.	952	1.484	-532
Sopravv. e insussist. pass. v/Az. sanit. della Regione	3.690	63	3.627
Altri oneri straordinari	381	720	-339
TOTALE	5.615	2.569	3.046

Tra i valori maggiormente rilevanti, si evidenziano:

- ✓ la voce "Sopravvenienze e insussist. passive v/aziende sanitarie della Regione" (3.627 €/mgl) si riferisce a operazioni che danno origine a debiti e crediti nei confronti delle aziende sanitarie della Regione, rientranti nelle "intercompany" e riferite ad anni precedenti. Le sopravvenienze si riferiscono a fatture ancora aperte al 31/12/2017 e che sono state oggetto di riconciliazione con i dati comunicati dalla GSA, come da atto dirigenziale n. 26 del 06/04/2018 avente ad oggetto "riconciliazione e compensazione partite intercompany Aziende Sanitarie della Regione Puglia al 31.12.207 ex Dlgs 118/2011" ;

Confronto con il Conto economico preventivo 2017

Rispetto al Budget 2017, il totale dei costi a consuntivo presenta un incremento complessivo pari a **7.448 €/mgl**. Il dettaglio delle variazioni evidenziate dal raffronto tra le due serie di dati è riportato nella tabella 2. Tra quelle di maggior entità si commentano le seguenti:

- ✓ **Acquisti di beni sanitari:** gli scostamenti più rilevanti si registrano nel consumo di farmaci. In particolare si assiste ad un nuovo fenomeno determinato, come già anticipato, dalla riduzione del costo dei farmaci impiegati nel protocollo anti epatite C, ed al tempo stesso, dall'incremento del consumo dei Farmaci ATC. La maggior spesa sostenuta per questi ultimi, riguarda, in maniera pressoché esclusiva, il capitolo dei farmaci "innovativi", presenti trasversalmente nelle varie categorie terapeutiche, tra cui i farmaci oncologici di uso ospedaliero, ed i farmaci direttamente dispensati dalle farmacie territoriali.
- ✓ **Mobilità passiva: +4.880 €/mgl.** La differenza è determinata, come per il confronto con il Conto economico 2016, dall'integrazione della mobilità passiva, comunicata dalla Regione, per somministrazione diretta di farmaci;

- ✓ **Assistenza convenzionata: -3.702 €/mgl.:**

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Bdg '16
Assist. ai disabili in regime resid.	21.772	22.823	-1.120
Assist. ai disabili in regime semiresid.	1.779	2.186	-95
Assist. ai disabili in regime domicil.	4.402	4.614	-307
Assist. ai disabili in regime resid. (R.R. n. 4/2007)	690	624	149
Assist. ai disabili in regime semiresid. (R.R. n. 4/2007)	844	777	113
Assist. agli anziani in regime resid.	8.047	7.237	1.083
Assist. agli anziani in regime semiresid.	196	203	-2

Assist. agli anziani in regime domicil.	0	0	0
Assist. psichiatrica in regime resid.	6.441	5.710	760
Assist. psichiatrica in regime semiresid.	725	1.085	-347
Assist. psichiatrica in regime domicil.	398	394	3
Assist. ai tossicodip. in regime resid.	1.074	867	421
Assist. ai tossicodip. in regime semiresid.	0	0	0
Assist. ai tossicodip. in regime domicil.	0	0	0
Medicina di base	42.442	42.777	817
Farmaceutica	56.690	59.496	-1.488
ADI	589	592	-3.890
Convenz. interna	5.829	5.796	-89
Convenz. esterna	10.543	10.323	96
Ospedaliera	7.083	7.496	-513
Protesica	10.902	10.342	444
Emodialisi in conv. esterno	3.047	3.631	-138
Servizio 118	3.121	3.033	-46
Termale	2.247	2.308	466
Malati terminali	1.327	1.342	-23
Altra assist. convenz.	428	428	4
TOTALE	190.616	194.084	-3.702

Sia nel complesso che nel dettaglio, le differenze esposte nella precedente tabella riflettono sostanzialmente quelle rilevate e commentate nel confronto con il Conto economico consuntivo 2016. Non vi sono, pertanto, ulteriori elementi da evidenziare.

- ✓ *Rimborsi assegni e contributi: -848 €/mgl.* Gli scostamenti riguardano principalmente i contributi per assegni di cura, come desumibile dalla tabella sotto riportata:

Rimborsi, assegni e contributi

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Bdg '16
Rimborsi per ricoveri	39	23	37
Rimborso L.210/92	3.017	4.670	64
Rimborsi per spese di trapianto	488	454	90
Contrib., sussidi e assegni vari agli assistiti (ABA, SLA, assegno di cura)	1.143	3.593	-1.145
Contrib., sussidi per disabili psichici	0	141	-140
Rimborso spese viaggio assistiti nefropatici	1.670	1.602	299
Rimborso per vaccinoterapia	106	146	-38
Contrib. ad associaz. di volontariato ed enti vari	729	682	-215

Altri rimborsi, assegni e contributi	202	207	200
TOTALE	7.394	11.518	-848

Lo scostamento è attribuibile alla liquidazione spesso tardiva dei rimborsi erogati nell'ultima parte dell'anno, non adeguatamente preventivati. Si fa presente che nel caso dei contributi per assegno di cura, l'effetto economico dei costi è neutralizzato dall'iscrizione tra i ricavi dei correlati finanziamenti regionali.

Accantonamenti: +2.449 €/mgl. Lo scostamento è riconducibile alla puntuale determinazione, a consuntivo, dell'accantonamento per oneri rinnovi contrattuali per il personale dipendente e per l'accantonamento al fondo altri oneri diversi, definibili puntualmente solo in sede di chiusura dell'esercizio. Risulta in diminuzione rispetto a quanto preventivato, l'accantonamento per vertenze giudiziarie in quanto il relativo fondo è stato oggetto nel corso del 2017 di un'attenta analisi al fine di adeguarlo alle effettive esigenze aziendali.

Accantonamenti

	CNS 2017	CNS 2016	Cns '17 / Bdg '16
Acc.to premio di operosità (SUMAI)	323	342	-69
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li Medici di base	831	514	542
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li altre cat. conv.	87	47	62
Acc.to f.do oneri rinnovi contr.li pers. dip.	1.973	724	1.973
Acc.to per vertenze giudiz. e contenz.	378	2.661	-1.906
Acc.to f.do svalut. crediti	15	0	15
Acc.to f.do interessi di mora	263	71	104
Acc.to quote inutilizz. contrib. c/es.	0	366	0
Acc.to fondi altri oneri diversi	1.728	1.503	1.728
TOTALE	5.598	6.228	2.449

5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Analisi di Genere Composizione dell'Organico Medio 2017-2016

Organico Medio			2017		2016	
Rapporto	Contratto	Ruolo	Donne	Uomini	Donne	Uomini
Determinato	Sanita'- Dirigenti - Area medica e veterinaria	SANITARIO	57	23	72	36
	Sanita'- Dirigenti - Area sanitario-profess.e tecnico-ammin.	AMMINISTRATIVO	2		1	
		SANITARIO	16	4	11	6
	Sanita'- Personale dipendente - Comparto	AMMINISTRATIVO	20	9	11	5
		PROFESSIONALE		1		3
		SANITARIO	174	65	132	48
		TECNICO	7	7	6	5
Determinato Totale			277	109	233	103
Indeterminato	Sanita'- Dirigenti - Area medica e veterinaria	SANITARIO	229	436	194	423
	Sanita'- Dirigenti - Area sanitario-profess.e tecnico-ammin.	AMMINISTRATIVO	3	10	2	10
		PROFESSIONALE	1	3	1	3
		SANITARIO	57	18	59	17
		SANITARIO DIRIG. PROFES.INFERM.-PRE		1		1
		TECNICO	1		1	1
	Sanita'- Personale dipendente - Comparto	AMMINISTRATIVO	111	115	117	122
		PROFESSIONALE		5		2
		SANITARIO	1.002	583	1.032	594
TECNICO		225	274	231	287	
Indeterminato Totale			1.629	1.445	1.636	1.459
Totale complessivo			1.906	1.554	1.869	1.562

Analisi in % Determinato	2017		2016	
	Donne	Uomini	Donne	Uomini
% Rispetto al Totale	71,8	28,2	69,2	30,8

% Dirigenti Rispetto al Totale dei Dirigenti	73,6	26,4	66,6	33,4
% Comparto Rispetto al Totale di Comparto	71,1	28,9	70,8	29,2

Indeterminato	2017		2016	
	Donne	Uomini	Donne	Uomini
% Rispetto al Totale	53,0	47,0	52,9	47,1
% Dirigenti Rispetto al Totale dei Dirigenti	38,3	61,7	36,1	63,9
% Comparto Rispetto al Totale di Comparto	57,8	42,2	57,9	42,1

L'analisi dell'Organico Medio evidenzia importanti differenze in relazione alla composizione dei ruoli del personale assunto a tempo indeterminato della classe Dirigente.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il processo di redazione della relazione sulla performance prende il via dall'avvenuto consolidamento dei dati tecnico-economici di funzionamento dell'Azienda Sanitaria consolidati per l'esercizio 2017 con l'avvenuta approvazione del Bilancio Economico Consuntivo dell'esercizio 2017 composto da stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario, nota integrativa e relazione sulla gestione di cui alla Deliberazione n. 794 del 30 aprile 2018;

A partire da tale definitiva approvazione, le basi dati sia della contabilità economico-patrimoniale che della produzione ("Edotto", SIST ed altri sistemi informativi nazionali, regionale ed aziendali) sono state anch'esse definitivamente consolidate potendo dar luogo ad un processo oggettivamente e quantitativamente misurabile per la gran parte degli obiettivi assegnati (eccetto per gli obiettivi di carattere organizzativo, questi ultimi rilevabili da atti);

La redazione della Relazione sulla Performance è stata così avviata coerentemente con lo schema di redazione e le indicazioni metodologiche previste dalla Deliberazione n. 5/2012 di CIVIT/ANAC.

Con la nota Prot. 36286 del 11 giugno 2018, la Direzione Generale dell'ASL BT trasmetteva a tutte le UU.OO. dell'Azienda le schede per la rilevazione del livello di conseguimento degli obiettivi assegnati (allegate alla presente relazione per costituirne parte integrante) , coerenti con quelle negoziate, con indicazioni precise per la metodologia di rilevamento utili a garantire l'oggettività dei risultati e la trasparenza dei meccanismi di valutazione. In esse difatti si disponeva che le relazioni dei Direttori/Dirigenti Responsabili delle UU.OO. rispettassero precise regole e modalità di rilevazione che di seguito si riassumono.

A ciascun obiettivo di dettaglio è stato associato un indicatore, il quale, in sede di verifica del risultato conseguito, può essere assoggettato ad una tra 3 modalità di dimostrazione:

- "Controllo di Gestione";
- "Relazione + atti";
- "Relazione confermata da terzi".

a. Modalità di dimostrazione = "Controllo di Gestione"

In tal caso, il valore numerico dell'indicatore era rilevabile in maniera autonoma dalle basi dati consolidate attraverso i sistemi informativi di cui si è riferito nel presente paragrafo da parte della U.O. Controllo di gestione.

Pertanto, al Direttore / Dirigente Responsabile della Struttura del Dipartimento, era semplicemente assegnato il compito di indicare nel campo note o in apposito paragrafo di una eventuale relazione allegata se vi fossero state difficoltà di qualsiasi genere che avessero influenzato il conseguimento dell'obiettivo.

b. Modalità di dimostrazione = "Relazione + atti"

In tal caso, il conseguimento dell'obiettivo, era generalmente connesso all'esecuzione di attività partecipate quali riunioni, sessioni formative o adozione di procedure clinico-diagnostiche, ecc., rilevabile quindi da atti, quali: verbali di riunione, delibere/determine/protocolli ufficializzati, programmi di formazione ed elenchi partecipanti, ecc..

Pertanto, al Direttore / Dirigente Responsabile della Struttura del Dipartimento, era semplicemente assegnato il compito di indicare nel campo note o in apposito paragrafo di eventuale relazione, la presenza di atti di riferimento che, se acquisibili dal protocollo aziendale andavano solo indicati a riferimento o, in caso contrario, allegati.

c. Modalità di dimostrazione = “Relazione confermata da terzi”

In tal caso, il conseguimento dell’obiettivo, non era immediatamente confermabile attraverso basi di dati direttamente disponibili alla U.O. Controllo di Gestione.

Pertanto, al Direttore / Dirigente Responsabile della Struttura del Dipartimento, avendo egli diretta evidenza del valore dell’indicatore attraverso sistemi o altre fonti di informazione nella sua disponibilità, era assegnato il compito di indicare il valore percentuale di conseguimento dell’obiettivo, riportandolo nel campo note o in apposito paragrafo di relazione allegata con indicazione della fonte informativa da cui il dato è stato estratto, eventuali atti, fattori che possano aver influenzato la “performance”, ecc..

Tale indicazione contenente la valorizzazione dell’indicatore sarebbe poi stata validata da una struttura “terza” indicata nel campo “Terzo Conferma”, contattata direttamente dal Controllo di Gestione all’atto del ricevimento del riscontro (per esempio sulle campagne di “screening” il dato veniva confermato dal responsabile aziendale di tali attività).

Le relazioni delle UU.OO. aziendali sono state così raccolte secondo le modalità previste nella nota Prot. 36286 del 11 giugno 2018 e, sulla base delle regole stabilite nelle “modalità di dimostrazione” dianzi riportate si è proceduto alla predisposizione delle proposte di valutazione delle Unità Organizzative dell’Azienda da sottoporre all’Organismo Indipendente di valutazione.

Tali valutazioni, come debitamente riportato nel paragrafo 3.3 “Obiettivi Individuali” della presente relazione, costituiscono poi la base per la valutazione della performance individuale secondo il paragrafo 5.6 del Piano della Performance aziendale e l’allegato n.2 contenente le schede di valutazione individuali, approvati con deliberazione n. 1070 del 30 luglio 2015, e modificati dalla deliberazione n.1093 del 6 giugno 2017.

I risultati rilevati in relazione agli obiettivi assegnati a questa ASL BT con la Deliberazione n. 2198 del 28 dicembre 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”, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa e sulla base della programmazione strategica regionale sono sinteticamente riportati (conformemente alla metodologia prevista) nei grafici a “bersaglio” di seguito riportati:

Il confronto tra i grafici bersaglio della ASL BT tra l’esercizio 2016 ed il 2017 dimostrano che sono stati ottenuti:

- **Significativi miglioramenti** sui seguenti indicatori MES:
 - C2aC: **Performance degenza per DRG chirurgici**;
 - C2aM: **Performance degenza per DRG medici**;
 - C14: **Appropriatezza medica**;
 - C8a: **Integrazione Ospedale-territorio**;
 - C11a: **Efficacia assistenza patologie croniche**;
 - B7: **Copertura vaccinale**;

- C16: **Percorso Emergenza Urgenza;**
- **Lievi miglioramenti** sui seguenti indicatori MES:
 - C5: **Qualità di processo;**
 - C1: **Governo della domanda.**
 - C7d: **Pediatria;**
- **Lievi peggioramenti** sui seguenti indicatori MES:
 - C7: **Materno Infantile;**
 - C10: **Percorso oncologico;**
 - C9: **Appropriatezza prescrittiva farmaceutica;**
 - F12a: **Efficienza prescrittiva farmaceutica;**
 - D9: **Abbandoni da Pronto Soccorso.**
- **Stabilità** sui seguenti indicatori MES:
 - C4: **Appropriatezza chirurgica;**
 - C10c: **Tempi di attesa DRG chirurgici oncologici;**
 - B28: **Assistenza domiciliare e residenziale;**
 - C21: **“Compliance” assistenza farmaceutica;**
 - F3: **Equilibrio patrimoniale-finanziario;**
 - D18: **Dimissioni volontarie;**
 - B5: **Screening oncologici;**

Il confronto tra i grafici bersaglio della ASL BT 2017 e della Regione Puglia 2017 mostrano le seguenti differenze:

- **Significative positività** sui seguenti indicatori MES:
 - C11a: **Efficacia assistenza patologie croniche;**
 - C7: **Materno Infantile;**
 - C5: **Qualità di processo;**
 - C14: **Appropriatezza medica;**
 - C2aM: **Performance degenza per DRG medici;**
 - B5: **Screening oncologici;**
- **Lievi positività** sui seguenti indicatori MES:
 - B7: **Copertura vaccinale;**
 - C16: **Percorso Emergenza Urgenza;**
 - D9: **Abbandoni da Pronto Soccorso.**
- **Lievi negatività** sui seguenti indicatori MES:
 - C1: **Governo della domanda.**
 - F3: **Equilibrio patrimoniale-finanziario;**
 - C9: **Appropriatezza prescrittiva farmaceutica;**
- **Forti negatività** sui seguenti indicatori MES:
 - C10c: **Tempi di attesa DRG chirurgici oncologici;**
 - C10: **Percorso oncologico;**
 - C7d: **Pediatria;**
- **Sovrapponibilità** sui seguenti indicatori MES:
 - C21: **“Compliance” assistenza farmaceutica;**
 - F12a: **Efficienza prescrittiva farmaceutica;**
 - B28: **Assistenza domiciliare e residenziale;**
 - C8a: **Integrazione Ospedale-territorio;**
 - C4: **Appropriatezza chirurgica;**
 - C2aC: **Performance degenza per DRG chirurgici;**
 - D18: **Dimissioni volontarie;**

Bersaglio 2017

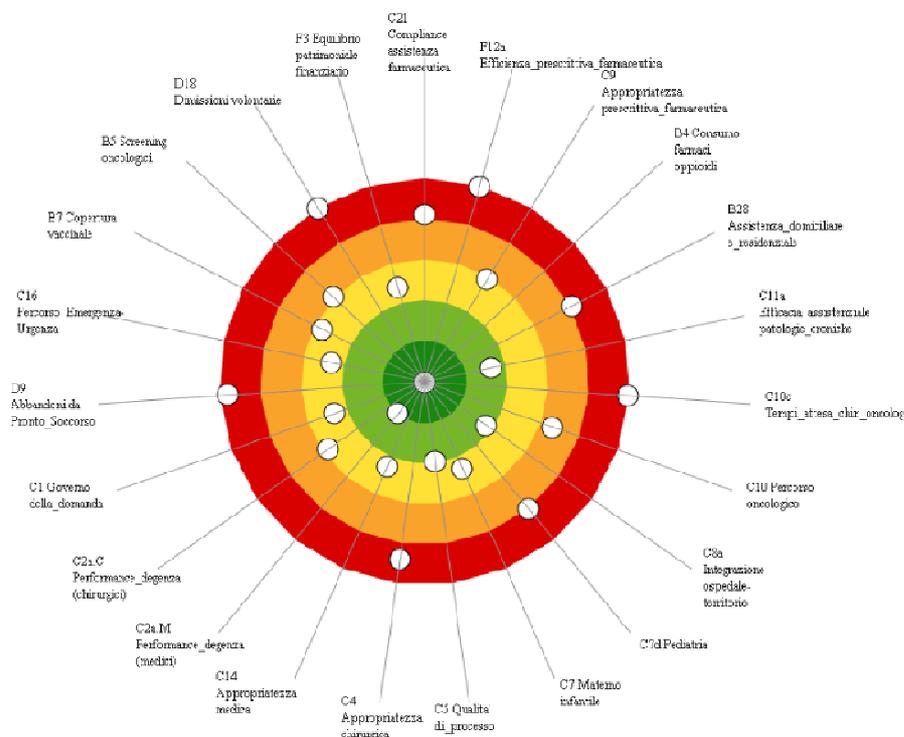


Grafico bersaglio I - Indicatori bersaglio per la ASL BT per l'esercizio 2017

Bersaglio 2017

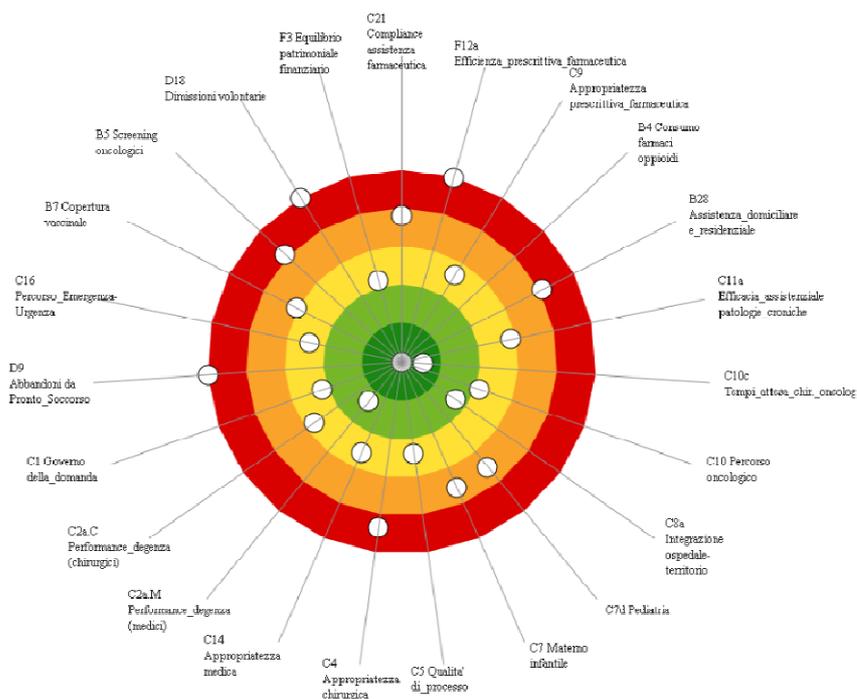


Grafico bersaglio II - Indicatori bersaglio per la Puglia per l'esercizio 2017

Bersaglio 2017

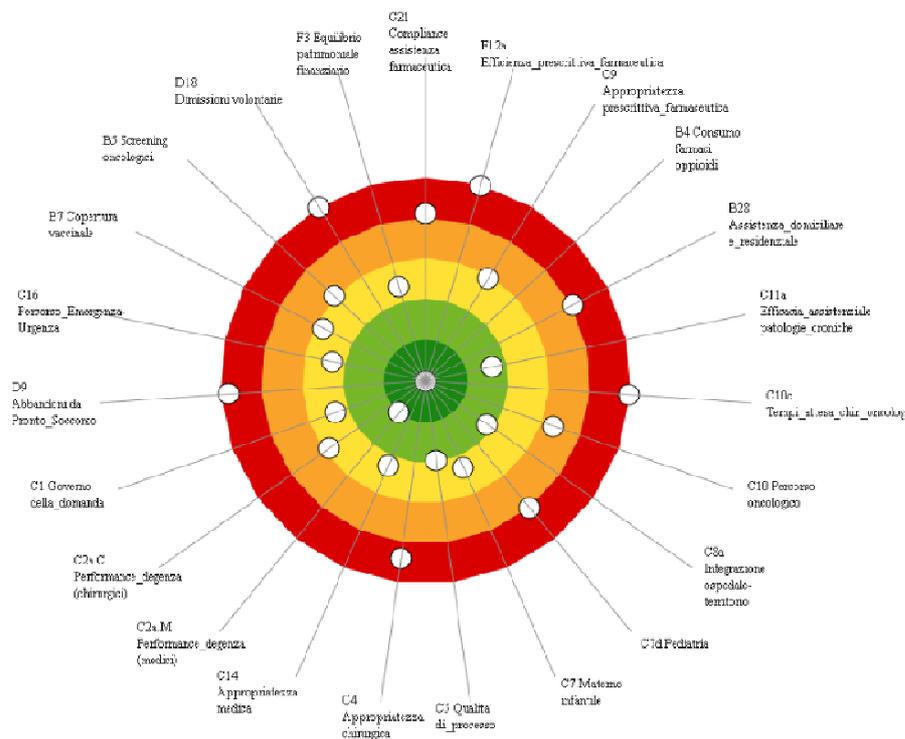


Grafico bersaglio I - Indicatori bersaglio per la ASL BT per l'esercizio 2017

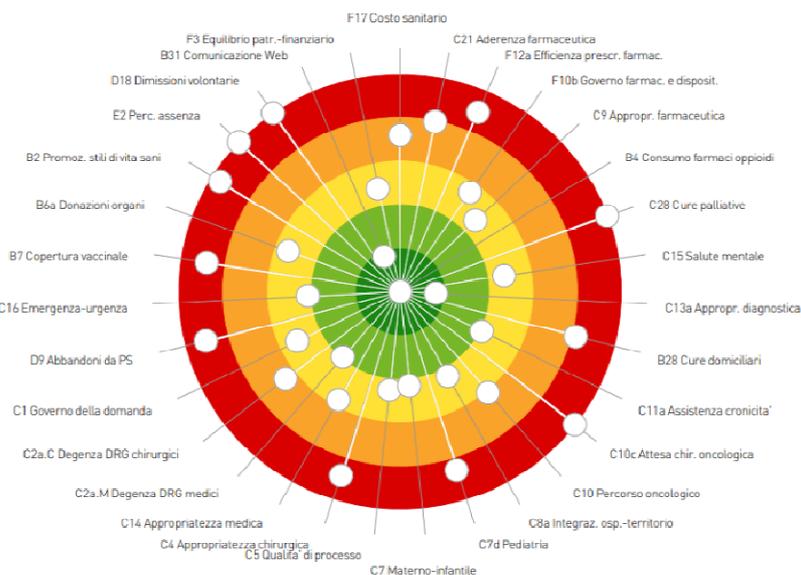


Grafico bersaglio III - Indicatori bersaglio per la ASL BT per l'esercizio 2016