



ASL Brindisi

PugliaSalute

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
DELLA ASL BRINDISI – Anno 2019**

PugliaSalute

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE BRINDISI
Direttore Generale Dr. Giuseppe PASQUALONE**

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE E INDICE

La Relazione sulla Performance relativa all'anno 2019, predisposta in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009, conclude il Ciclo di Gestione della Performance dell'ASL Brindisi per l'anno oggetto della presente rendicontazione.

La stesura del presente documento è finalizzata a fornire a tutti gli stakeholder, sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni a vario titolo cointeressati, una sintetica descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi nel contesto della programmazione 2019.

Con tale provvedimento consuntivo, l'ASL Brindisi attesta, altresì, la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi definiti per l'anno 2019 e contenuti nel Piano della Performance adottato con deliberazione D.G. n. 203 del 31.01.2019. La rendicontazione dei risultati, difatti, costituisce la conclusione del Ciclo di Gestione della Performance, avviato a seguito dell'approvazione del relativo Piano 2019-2021.

La Relazione rappresenta, quindi, lo strumento mediante il quale l'Amministrazione intende illustrare ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, in relazione agli obiettivi fissati nell'ambito della Pianificazione strategica Aziendale, definita con il Piano Aziendale della Performance 2019 e coerentemente con il processo di programmazione regionale e con quanto definito in sede di adozione del Bilancio di previsione.

La presente Relazione sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Azienda.

PugliaSalute



SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE E INDICE	1
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	3
2.1 AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE	3
2.2 L'AMMINISTRAZIONE	8
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	9
2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	53
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	58
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE	58
3.2 E 3.3 OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI	66
3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI	66
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	67
4.1 SINTESI DEI DATI DI BILANCIO	67
5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	80
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE	85
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	85
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	86

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

2.1 AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE

L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Brindisi si estende su un territorio di 1.839 km quadrati. Dal punto di vista amministrativo, la provincia consta di 20 comuni ed è suddivisa per competenza in n.4 Distretti Socio-Sanitari.

Nelle tabelle che seguono si riportano: la distribuzione della popolazione residente nella provincia di Brindisi e i principali indicatori demografici dello stato di salute della popolazione, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT.

Eta'	Totale Maschi	Totale Femmine
0-4	7197	6921
5-9	8705	8155
10-14	9347	8765
15-19	10156	9577
20-24	10822	10001
25-29	11847	11144
30-34	11510	11407
35-39	12030	12086
40-44	14153	14539
45-49	14202	15050
50-54	15115	15887
55-59	13650	15011
60-64	12053	13330
65-69	11173	12842
70-74	10034	11958
75-79	7783	9901
80-84	5665	7923
85-89	3084	5309
90-94	1091	2545
95-99	249	635
100+	12	51

Comune	Distribuzione della popolazione residente per Comune e per sesso al 1° gennaio		
	2019		
	M	F	Totale
Brindisi	41698	45114	86812
Carovigno	8599	8477	17076
Ceglie Messapica	9361	10277	19638
Cellino San Marco	3057	3371	6428
Cisternino	5583	5945	11528
Erchie	4183	4424	8607
Fasano	19376	20450	39826
Francavilla Fontana	17464	18679	36143
Latiano	6947	7323	14270
Mesagne	12688	13919	26607
Oria	7262	7773	15035
Ostuni	14802	16101	30903
San Donaci	3121	3358	6479
San Michele Salentino	3085	3177	6262
San Pancrazio Salentino	4760	5044	9804
San Pietro Vernotico	6348	7063	13411
San Vito dei Normanni	9263	9824	19087
Torchiarolo	2636	2734	5370
Torre Santa Susanna	5043	5396	10439
Villa Castelli	4602	4648	9250
Totale	189878	203097	392975

Dalle tabelle esposte si evince come la popolazione sia diminuita rispetto al precedente anno (differenza di abitanti n.2.002).

LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Indicatori demografici Istat export

Territorio	Brindisi			
Selezione periodo	2016	2017	2018	2019
Tipo indicatore				
tasso di natalità (per mille abitanti)	7,1	6,8	6,7	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	9,8	10,5	10,4	..
crescita naturale (per mille abitanti)	-2,7	-3,7	-3,7	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3,6	3,7	3,8	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-2,2	-2,8	-3,3	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,2	1,8	2,2	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	-0,2	-0,6	-0,3	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-1,3	-1,6	-1,4	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-4	-5,3	-5,1	..
numero medio di figli per donna	1,17	1,13	1,13	..
età media della madre al parto	31,4	31,5	31,7	..
speranza di vita alla nascita - maschi	80,4	80,3	81	..
speranza di vita a 65 anni - maschi	18,8	18,9	19,6	..
speranza di vita alla nascita - femmine	84,8	84,7	84,5	..
speranza di vita a 65 anni - femmine	22,3	21,9	21,9	..
speranza di vita alla nascita - totale	82,5	82,5	82,7	..
speranza di vita a 65 anni - totale	20,5	20,4	20,7	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13,2	12,9	12,7	12,5
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	65,1	64,9	64,7	64,5
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	21,7	22,2	22,7	23
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	53,6	54,1	54,6	55
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	33,4	34,1	35,1	35,6
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	165	171,2	179	184
età media della popolazione - al 1° gennaio	44,3	44,6	45,1	45,4

Mortalità per territorio di residenza IStat export

Territorio Brindisi		
Sesso Uomini e donne		
Anno 2017		
Tipo dato	morti	quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)
Causa iniziale di morte - European Short List		
alcune malattie infettive e parassitarie	81	2,05
aids (malattia da hiv)	1	0,03
epatite virale	31	0,78
altre malattie infettive e parassitarie	49	1,24
tumori	1013	25,58
tumori maligni	959	24,22
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	17	0,43
di cui tumori maligni dell'esofago	11	0,28
di cui tumori maligni dello stomaco	44	1,11
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	101	2,55
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	59	1,49
di cui tumori maligni del pancreas	64	1,62
di cui tumori maligni della laringe	9	0,23
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	163	4,12
di cui melanomi maligni della cute	13	0,33
di cui tumori maligni del seno	75	1,89
di cui tumori maligni della cervice uterina	2	0,05
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	18	0,45
di cui tumori maligni dell'ovaio	19	0,48
di cui tumori maligni della prostata	56	1,41
di cui tumori maligni del rene	20	0,51
di cui tumori maligni della vescica	37	0,93
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	26	0,66
di cui tumori maligni della tiroide	1	0,03
di cui morbo di hodgkin e linfomi	23	0,58
di cui leucemia	45	1,14
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	24	0,61
di cui altri tumori maligni	132	3,33
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	54	1,36
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	20	0,51
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	225	5,68
diabete mellito	178	4,49
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	47	1,19
disturbi psichici e comportamentali	98	2,47
demenza	88	2,22
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)	2	0,05

dipendenza da droghe, tossicomania	2	0,05
altri disturbi psichici e comportamentali	6	0,15
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	217	5,48
morbo di parkinson	62	1,57
malattia di alzheimer	96	2,42
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	59	1,49
malattie del sistema circolatorio	1596	40,3
malattie ischemiche del cuore	524	13,23
di cui infarto miocardico acuto	189	4,77
di cui altre malattie ischemiche del cuore	335	8,46
altre malattie del cuore	329	8,31
malattie cerebrovascolari	358	9,04
altre malattie del sistema circolatorio	385	9,72
malattie del sistema respiratorio	350	8,84
influenza	3	0,08
polmonite	33	0,83
malattie croniche delle basse vie respiratorie	230	5,81
di cui asma	1	0,03
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	229	5,78
altre malattie del sistema respiratorio	84	2,12
malattie dell'apparato digerente	139	3,51
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	3	0,08
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	32	0,81
altre malattie dell'apparato digerente	104	2,63
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	5	0,13
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	21	0,53
artrite reumatoide a osteoartrosi	6	0,15
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	15	0,38
malattie dell'apparato genitourinario	90	2,27
malattie del rene e dell'uretere	83	2,1
altre malattie dell'apparato genitourinario	7	0,18
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	4	0,1
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	6	0,15
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	68	1,72
cause sconosciute e non specificate	8	0,2
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	60	1,52
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	161	4,07
accidenti	129	3,26
di cui incidenti di trasporto	29	0,73
di cui cadute accidentali	18	0,45
di cui annegamento e sommersione accidentali	1	0,03
di cui avvelenamento accidentale	4	0,1
di cui altri incidenti	77	1,94
suicidio e autolesione intenzionale	25	0,63
omicidio, aggressione	5	0,13
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento	2	0,05
totale	4094	103,38

Tra le cause di mortalità più diffuse nella provincia di Brindisi si evidenziano le malattie dell'apparato circolatorio, seguite dai tumori maligni.

Nel corso dell'anno, successivamente alla redazione del Piano della Performance, non sono intervenuti fattori esterni nuovi, funzionali alla contestualizzazione dei risultati.



ASL Brindisi

PugliaSalute

2.2 L'AMMINISTRAZIONE

Organizzazione dell'Azienda Sanitaria locale di Brindisi

L'Azienda ASL BRINDISI è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale e svolge la funzione pubblica di promozione e tutela della salute, intesa sia come diritto fondamentale dell'individuo, sia come interesse della collettività, attraverso l'erogazione di servizi ed attività compresi nei LEA – definiti con DPCM – gratuitamente o mediante compartecipazione (TICKET).

L'organizzazione aziendale è articolata nelle funzioni di prevenzione, territoriale, ospedaliera e amministrativa-tecnica-logistica.

Gli **organi aziendali** sono:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione.

La **Direzione Strategica** si avvale del supporto delle Tecnostrutture di Staff. L'articolazione di base dell'Azienda rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- **Assistenza collettiva e sanità pubblica**, cui afferiscono le seguenti attività:
 - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
 - e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
 - f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - g) attività medico legali per finalità pubbliche.
- **Assistenza territoriale**, che si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) assistenza sanitaria di base;
 - b) emergenza sanitaria territoriale;
 - c) assistenza farmaceutica;
 - d) assistenza integrativa;
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale;
 - f) assistenza protesica;
 - g) assistenza termale;
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.
- **Assistenza ospedaliera**, che si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) pronto soccorso;
 - b) ricovero ordinario per acuti;
 - c) day surgery;
 - d) day hospital;
 - e) riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
 - f) attività trasfusionali;
 - g) attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
 - h) centri antiveleni (CAV)

secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.

Le **funzioni tecnico-amministrative**, a supporto della Direzione Strategica sono assicurate dalle seguenti UU.OO.:

Area Gestione Risorse Umane,
 Area Gestione del Patrimonio,
 Area Gestione Tecnica,
 Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie,
 Attività Legali e Affari Generali.

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura della ASL preposta alla prevenzione collettiva, promozione e tutela della salute pubblica da diversi rischi di natura infettiva, igienico-ambientale, sanitaria, alimentare e lavorativa.

Tale missione viene attuata con nuove modalità di intervento che, partendo da una puntuale analisi delle attese sociali (domanda-bisogni), attraverso l'adozione di un modello organizzativo che prevede il metodo programmatico e la verifica della qualità dei risultati, eroga prestazioni integrate e multidisciplinari, tali da avere, a medio-lungo termine, un impatto positivo sui livelli di salute della popolazione.

Il Dipartimento di Prevenzione si propone di fornire una risposta unitaria ed efficace alla tutela della salute della popolazione inserita in un contesto socio-economico ambientale e culturale in continua evoluzione. Nel nuovo ciclo di programmazione 2015-2018 il Ministero della Salute ha previsto, d'intesa con le Regioni e Province Autonome, di superare la netta separazione tra Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e Piano Nazionale Integrato per la Sicurezza Alimentare (PNI) inserendo nel PNP un collegamento forte tra i due Piani (macro obiettivo 10) ciò pone l'esigenza di affrontare il tema della sicurezza alimentare non solo in un'ottica di garanzie di salubrità degli alimenti immessi sul mercato ma con una prospettiva nuova e più ampia di qualità nutrizionale delle produzioni agroalimentari e di corretta alimentazione per ridurre i fattori di rischio di importanti patologie croniche non infettive come il diabete, l'ipertensione, l'obesità.

Tale metodo rende indispensabili opportune strategie di prevenzione basate sull'individuazione degli obiettivi prioritari e delle criticità, relazionati al contesto di riferimento e alle politiche sanitarie e aziendali, sulla base dei quali vengono definiti gli indirizzi operativi e la metodologia di approccio.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie sul territorio è strutturata per "ambiti territoriali", individuati, a seconda delle competenze istituzionali dei singoli Servizi, in funzione dei bisogni espressi dal territorio.

Servizio di Igiene e Sanità pubblica (S.I.S.P.)

Con Decreto del Ministero Infrastrutture e Trasporti del 09.08.2013 pubblicato sulla G.U. n. 231 del 02.10.2013 e successivi decreti attuativi, a far data dal 07.01.2014 è entrata in vigore la nuova procedura informatica per il rinnovo delle patenti di guida da effettuarsi con l'ausilio di specifiche strumentazioni.

Per tale motivo gli ambulatori per le certificazioni medico legali sono stati dotati di n. 15 computer con n.15 stampanti multifunzione e 15 lettori ottici per codice a barre, nonché di n. 16 Vision Test per la valutazione dei nuovi requisiti psico fisici per l'idoneità alla guida dettati dalle recenti modifiche al Codice della Strada.

Con tali nuovi strumenti sono state rilasciate un totale di circa 30.000 certificazioni di idoneità alla guida.

Si riportano qui di seguito le principali prestazioni erogate:

<i>Medicina legale</i>	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N° certificazioni medico-legali (patenti, porto d'armi, adozione, cessione V° dello stipendio, contrassegno invalidi, ecc.)	9492	15090	11564	11198	8451	9664
N° di accertamenti sanitari per l'ammissione in comunità (asili nido, colonie estive)	37	15	32	147	284	651
N° di visite fiscali richieste	6581	6849	7274	4272	541	700
N° di visite fiscali effettuate	6007	6197	6095	3747	501	683

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017 di approvazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, al Capo II "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", art.2, lett.a) include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita. Sono inclusi in questo livello gli interventi di prevenzione organizzati in programmi di popolazione, quindi le vaccinazioni organizzate in programmi che hanno lo scopo di aumentare le difese immunitarie della popolazione (come quelle incluse nel Piano Nazionale Vaccini) e gli screening oncologici.

ATTIVITÀ DI PROFILASSI E SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE E PREVENZIONE VACCINALE.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017, ha uniformato in tutte le Regioni italiane l'offerta vaccinale ed ha raccolto gli impegni assunti da Stato e Regioni nel favorire la promozione di attività finalizzate alla "prevenzione attiva", attribuendo allo Stato il ruolo di coordinamento con le Regioni di Piani di sorveglianza, prevenzione attiva e formazione continua degli operatori.

Detto Piano Nazionale è stato recepito dalla Regione Puglia con la DGR n. 885/2017, che ha approvato il proprio Calendario Vaccinale per la Vita 2017 in coerenza con i principi e gli obiettivi posti dal citato PNPV 2017-2019.

Tali innovazioni normative hanno introdotto importanti novità nel campo della prevenzione vaccinale superando definitivamente il concetto del “calendario dell’infanzia” in uso fino a tempi relativamente recenti e proseguendo il percorso già avviato nella nostra Regione con la DGR n. 958 del 20 maggio 2014, con la quale veniva già adottato un calendario vaccinale per la vita.

Con le predette norme si è esteso su tutto il territorio nazionale ciò che in Puglia già si faceva dal 2014 con qualche ulteriore innovazione per il nostro contesto regionale:

- 1) La vaccinazione antimeningococco di tipo “B” offerta alla nascita ed ai dodicenni;
- 2) Nuove strategie di offerta della vaccinazione antipapilloma virus con prodotto nove-valente con offerta attiva e gratuita alle ragazze nel corso del venticinquesimo anno d’età nonché agli adolescenti di sesso maschile nel corso del dodicesimo anno d’età;
- 3) L’estensione attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica a tutti neonati;
- 4) L’introduzione della vaccinazione anti Herpes Zoster per gli adulti al 65esimo anno di vita e per quelli da 50 anni in su con patologie a rischio;
- 5) L’offerta della vaccinazione antipneumococcica agli adulti 65enni e a quelli a rischio con schedula sequenziale PCV13 e PPV 23.

Nel contempo, con l’approvazione del Decreto-Legge 7 giugno 2017, n. 73, Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, come modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119, si è dato esecuzione alla nuova normativa nazionale sull’obbligo vaccinale per l’accesso alle comunità educative e scolastiche.

Sulla base di quanto disposto con tali norme il Servizio di Igiene Pubblica, ha provveduto all’organizzazione dell’offerta delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate secondo il calendario vaccinale regionale per la vita 2019, mettendo in atto tutte le possibili iniziative atte al raggiungimento degli obiettivi di copertura prefissati.

In particolare si è puntato sulla formazione degli operatori alle tecniche di comunicazione con corsi di counselling avanzato.

I risultati previsti sono monitorati attraverso l’utilizzo del Sistema Informativo Regionale (GIAVA). A tale proposito si fa presente che la ASL BR ha dato pienamente seguito a quanto previsto dal “Piano Nazionale della Prevenzione - Progetto Vaccinazioni” con l’informatizzazione di tutti i centri vaccinali della provincia e sta provvedendo all’imputazione dei dati storici e correnti.

Nell’arco del 2019, in conformità alle già richiamate disposizioni legislative, l’ASL BR ha proseguito nell’offerta vaccinale di tutte le vaccinazioni, obbligatorie e raccomandate, previste nel nuovo calendario vaccinale per la vita anche nei confronti dei vaccini di introduzione più recente, quali antirotavirus universale, antivaricella, anti HPV 9-valente con offerta universale agli undicenni ed alle sole donne di 25 anni, antipneumococco 13-valente, antimeningococco coniugato quadrivalente ACYW₁₃₅ con offerta a due coorti ai bambini di 15 mesi e agli undicenni.

Anche per il 2019 inoltre si è provveduto a destagionalizzare la vaccinazione antipneumococcica degli adulti (65enni e 50enni ed oltre, con patologie a rischio), grazie ad un accordo con i Medici di Medicina Generale, utilizzando la schedula sequenziale che prevede il vaccino 13-valente

coniugato al compimento del 65esimo anno d'età e l'offerta del vaccino polisaccaridico 23 valente dopo un anno. La stessa schedula è prevista nei soggetti a rischio. Nel 2019 è stata offerta la vaccinazione anti Herpes Zoster ai 65enni ed ai 50enni ed oltre, con patologie a rischio, organizzando anche sedute vaccinali dedicate.

Andamento coperture vaccinali:

	Dati al 31-12-2016	Dati al 31-12-2017	Dati al 31-12-2018	Dati al 31-12-2019
<i>Copertura vaccinale a 24 mesi</i>				
Esavalente (3 dosi)	92,9%	93,0%	95,0%	95,3%
MPR (1 dose)	84,7%	89,2%	93,5%	94,6%
Meningococco C*	79,8%	82,6%	82,7%	0,7%
Meningococco ACWY	-	-	-	84,9%
Meningococco B (3 dosi)	64,8%	83,8%	87,5%	87,8%
Rotavirus	31,2%	39,4%	53,6%	66,9%
Varicella (1 dose)	82,2%	86,2%	89,1%	93,5%
<i>Richiami vaccinali a 5/6 anni</i>				
MPR (2 dosi)	78,1%	86,8%	92,1%	88,7%
DTaP (4° dose)	81,6%	89,2%	92,5%	88,1%
Varicella (2 dosi)	82,2%	83,3%	88,5%	84,5%
<i>Richiami vaccinali adolescenti</i>				
MPR (2 dosi)	80,1%	81,5%	90,1%	87,3%
IPV	59,8%	63,7%	68,5%	74,0%
Meningococco ACWY	41,8%	69,9%	77,9%	74,9%

I dati su espressi mostrano un notevole miglioramento dell'andamento delle coperture vaccinali, risultato dovuto al capillare lavoro di sensibilizzazione della popolazione, con numerosi eventi rivolti alla popolazione svolti su tutto il territorio della Provincia di Brindisi, facilitati dall'entrata in vigore dell'obbligo vaccinale. Inoltre il SISP, per rispondere alle nuove esigenze della popolazione, ha organizzato l'apertura di sportelli dedicati a fornire informazioni e prenotazioni presso gli ambulatori vaccinali del territorio. Tale attività è stata allestita in orari pensati ad hoc al di fuori delle attività di vaccinazione.

Sempre nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive, opera il **Centro di Medicina dei Viaggi**, strutturato su 3 ambulatori operanti uno a Brindisi, in Piazza Di Summa presso i locali del Dipartimento di Prevenzione, uno a Fasano, in via San Francesco presso l'Ambulatorio Vaccinazioni ed uno a Mesagne, in via Panareo presso l'Ambulatorio Vaccinazioni.

L'attività del Centro si concretizza nel fornire informazione e consulenza ai viaggiatori, con l'indicazione delle precauzioni da adottare in base ai rischi specifici delle destinazioni da raggiungere, oltre all'esecuzione delle vaccinazioni richieste. In particolare, il Servizio possiede

l'autorizzazione del Dipartimento della Prevenzione del Ministero della Salute ad effettuare la vaccinazione contro la Febbre Gialla (anti-amarillica) ed al rilascio del relativo certificato ad uso internazionale.

Il Centro, inoltre, offre sistematicamente la propria consulenza al personale ONU e di altre Organizzazioni NG, continuando a registrare costantemente una crescente domanda di prestazioni. In questi 13 anni di attività si sono avuti, infatti, circa 3.800 accessi.

I risultati raggiunti in termini di coperture vaccinali, insieme alle attività svolte per il monitoraggio delle malattie infettive, come ad esempio gli interventi presso il CARA di Restinco, l'informatizzazione della sorveglianza delle malattie infettive, le attività di prevenzione ed informazione rivolte alla popolazione hanno determinato un trend in discesa dell'incidenza, prevalenza e mortalità per patologia infettiva.

Si fornisce, nel seguente prospetto, una sintesi delle attività erogate dal Servizio di Igiene Pubblica nel corso dell'anno 2019, confrontate con gli anni precedenti, elaborato sulla base dei dati già trasmessi ufficialmente alla Regione Puglia per il debito informativo istituzionale.

In proposito si segnala che i suddetti dati vengono gestiti allo stato in maniera parzialmente cartacea e, pertanto, potrebbero risentire di imperfezioni ed interpretazioni nella raccolta.

È in via di definizione tuttavia, l'informatizzazione delle attività del Dipartimento di Prevenzione che permetterà di computare automaticamente tutte le attività e di valorizzarle dal punto di vista economico.

In attesa di tale innovazione, si è riusciti ad implementare un sistema che è in grado di estrapolare automaticamente i dati di attività dagli incassi per i diritti sanitari, limitatamente alle prestazioni che prevedono un corrispettivo economico, con un livello di dettaglio che può arrivare anche al singolo Comune dove vengono erogate le prestazioni.

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Profilassi malattie infettive</i>						
N° notifiche di malattie infettive	269	188	220	221	163	225
N° di inchieste epidemiologiche a seguito di notifiche di malattie infettive	275	188	228	226	161	225
N° dei bambini residenti che hanno compiuto 24 mesi di età nell'anno e che hanno completato le somministrazioni delle 3 dosi di vaccini: difterite, tetano, polio ed epatite B (<i>il dato è riferito al numero dei principi attivi somministrati ai bambini appartenenti alla coorte target</i>)	8640	10181	8721	7758	8122	10100
N° di vaccinazioni obbligatorie eseguite	42666	39158	41016	72419	92408	102843
N° di vaccinazioni raccomandate eseguite*	70159	72678	80465	92479	68824	73124
<i>Vigilanza e controllo</i>						

N° controlli inquinamento acque	280	235	227	83	330	98
N° di interventi per l'igiene sull'abitato	235	137	121	110	62	43
N° di controlli sulle attività di barbiere, parrucchiere, estetista, ecc.	165	132	196	135	40	0
N° sopralluoghi su aziende non alimentari effettuati	230	372	190	146	104	44
N° di controlli per verificare lo stato di igiene dei pubblici esercizi e del rispetto delle norme igieniche da parte del personale che vi opera	105	52	120	80	40	0
N° di esposti pervenuti	311	309	104	109	79	24
N° di esposti verificati	311	289	81	109	71	22

ATTIVITÀ DI SCREENING

Con DGR n. 1768 del 24 settembre 2013 la Regione Puglia ha disposto di dare continuità alle attività avviate ed espletate nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, approvando, tra l'altro, i percorsi scientifici per la organizzazione degli screening oncologici, a seguito del quale la ASL di Brindisi, con Deliberazione n. 1180 del 23/06/2014, ha tracciato i percorsi organizzativi aziendali.

Con successiva DGR n. 2255 del 28 ottobre 2014 la Regione Puglia ha trasferito formalmente alle ASL competenti le funzioni di primo livello relative ai rispettivi territori, per incardinare definitivamente la responsabilità dell'intera gestione degli screening, rientranti nei LEA, in capo alle Aziende, e di promuovere un diretto coinvolgimento delle stesse in tutte le fasi del procedimento di chiamata attiva, oltre che di presa in carico del paziente nel secondo livello di diagnosi; ha stabilito inoltre che ciascun Dipartimento di Prevenzione si sarebbe fatto carico delle attività di primo livello con lo sviluppo delle azioni coordinate di promozione, sensibilizzazione ed informazione alla popolazione sui programmi di screening oncologici (mammografico, cervicouterino e del colon retto), dando, altresì, mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di procedere alla riorganizzazione interna del servizio e all'adeguamento delle dotazioni organiche specificatamente dedicate per garantire le professionalità necessarie per il compiuto svolgimento di tutte le attività connesse all'esecuzione degli screening oncologici, sulla base delle linee guida allegate alla stessa DGR.

Sulla base delle indicazioni fornite dal predetto atto, l'Azienda ha adottato la deliberazione n. 2273 22/12/2014 che modificava ed integrava la precedente (n. 1180 del 23/06/2014), a seguito della quale si è dato avvio alle attività propedeutiche, prima fra tutte il reclutamento di personale dedicato, per la pratica attuazione dei programmi.

Nel corso del 2019 si è continuato a dare seguito a quanto programmato con deliberazione n.

2273/2014; è stato potenziato il centro screening aziendale; sono state concluse le azioni propedeutiche alla ripartenza dello screening del carcinoma della cervice uterina ed è stata consolidata l'organizzazione dei centri di senologia al fine di migliorare l'efficienza dello screening del carcinoma della mammella.

Indicatori Screening Oncologici ASL BR

Screening del carcinoma della mammella						
Anno	Popolazione target 50-69 anni (F)	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni	Inviti inviati	Adesioni agli inviti	Estensione (%)	Adesione (%)
2014	54.363	27.182	12.431	8.944	45,73	71,95
2015	55.269	27.635	14.241	9.510	51,53	66,78
2016	56.139	28.070	15.074	9.220	53,70	61,16
2017	56.483	28.242	22.316	13.194	79,15	70,76
2018	56.885	28.443	27.812	13.544	97,78	48,70
2019	57.070	28.535	35.293	19.044	99,47	71,90

Screening del carcinoma cervico uterino							
Anno	Popolazione target 25-64 anni (F)	Popolazione bersaglio annuale 25-64 anni	Inviti inviati	Adesioni agli inviti	Adesioni spontanee	Estensione(%)	Adesione (%)
2015	124.715	41.572	/	/	6.766	16,00	/
2016	124.442	41.481	/	/	6.637	16,00	/
2017	110.202	36.734	34.982	10.746	435	95,32	34,39
2018	109.306	36.436	41.198	17.121	89	113,00	41,55
2019	108.454	36.151	34.452	11.513	21	91,00	34,80

Screening del carcinoma del colon-retto							
Anno	Popolazione target 50-69 anni (M+F)	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni	Inviti inviati	Adesioni agli inviti	Adesioni spontanee	Estensione(%)	Adesione (%)
2015	105.058	52.529	/	/	/	/	/
2016	106.871	53.435	/	/	/	/	/
2017	107.767	53.884	/	/	/	/	/
2018	108.504	54.252	/	/	/	/	/
2019	109.061	54.530	9.170	2.077	/	17,00	3,80

NB: estensione ed adesione corretti

Anche per gli screening oncologici attivi si nota un incremento considerevole dell'estensione che si avvicina all'atteso del 100% della popolazione target invitata, con adesione che migliora significativamente per lo screening del carcinoma della cervice uterina. Ciò evidenzia che in soli due anni dalla ripartenza di questo screening si è avuta una sempre maggiore fidelizzazione delle donne dovuta al miglioramento continuo della qualità del servizio.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA “PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA” (PASSI)

Si tratta di una raccolta continua e sistematica di dati che permette di avere informazioni su alcune dimensioni dello stato di salute della popolazione, spesso poco conosciute. Tale progetto costituisce uno strumento per la programmazione e la successiva valutazione degli interventi mirati alla prevenzione di importanti malattie croniche e alla promozione di stili di vita sani.

I principali argomenti oggetto dell'indagine sono: attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcool, sicurezza stradale, screening del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto; sono raccolti anche dati su alcune variabili demografiche e sulla percezione dello stato di salute; inoltre, in occasione di alcune situazioni sanitarie di grande impatto (come è stata ad esempio la pandemia A/H1N1), vengono inseriti moduli aggiuntivi per valutare specifici aspetti.

Per ottenere queste informazioni vengono rivolte, durante tutto l'arco dell'anno, alcune domande a un campione rappresentativo di soggetti con età compresa tra i 18 e i 69 anni, scelti a caso dalle liste dell'anagrafe assistiti dell'Azienda.

Il cambiamento culturale che sta alla base del PASSI è quello di passare da un sistema che misura la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie a uno che ascolta direttamente i bisogni di salute percepiti.

La rilevazione, iniziata a settembre 2007, ha avuto ad oggetto, fino al 31 dicembre 2019, circa 4.130 interviste i cui risultati saranno pubblicati a breve.

TUTELA DELL'AMBIENTE

Anche per l'anno 2019 il SISP ha continuato a svolgere attività nel campo della prevenzione del danno ambientale rilasciando pareri su richiesta di Enti o Privati, partecipando ai tavoli tecnici del gruppo di lavoro Regionale “Valutazione del Danno Sanitario” nell'Area di Brindisi ai sensi della L.R. 21/2012” con le analisi delle attività emmissive degli insediamenti industriali inclusi nell'all. “C” del R.R. 3 Ottobre 2012 n. 24, la stima del rischio sanitario, la caratterizzazione del rischio cancerogeno nonché la valutazione del quadro epidemiologico attraverso le stime più aggiornate disponibili di mortalità, ospedalizzazione ed incidenza dei tumori nella Provincia di Brindisi.

ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

Altra attività fondamentale svolta rientrante tra i compiti istituzionali dello stesso, è quella della verifica dei requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici ed impiantistici delle strutture sanitarie.

Tale attività rientra nelle competenze del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di concerto col Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPeSAL) ed è indirizzata alla verifica delle strutture sanitarie sia per quanto riguarda i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio, vale a dire l'atto con il quale alla struttura che eroga servizi e prestazioni sanitarie è consentito l'esercizio dell'attività, previa verifica del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti, che quelli per l'accreditamento istituzionale, cioè l'atto che conferisce alle strutture sanitarie e ai professionisti lo status di "soggetto idoneo ad erogare prestazioni per conto ed a carico del SSR" e di stipulare accordi con le ASL.

Il percorso di verifica delle strutture sanitarie accreditate, avviato con l'emanazione delle

DD.GG.RR. nn. 1398/2007 e 648/2009 in ossequio alle previsioni ed alla tempistica disposte dalla normativa nazionale, è stato intrapreso e continuato da un apposito gruppo di lavoro, composto da personale medico, tecnico-ispettivo ed amministrativo del SISP e dello SPESAL, per le specifiche attività di verifica dei requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Dette strutture sono state oggetto di successiva verifica relativa agli specifici ulteriori requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici previsti dal R.R. 3/2005 e dal R.R. 3/2010, per il passaggio allo status di accreditamento definitivo.

Si è provveduto alla verifica delle altre strutture private che erogano prestazioni sanitarie in virtù di accordi contrattuali stipulati con la ASL Brindisi, rappresentate da:

- strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazioni di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ex art. 26 della L. 833/1978;
- strutture di dialisi ambulatoriale;
- strutture residenziali riabilitative psichiatriche;
- strutture residenziali riabilitative per dipendenze patologiche;
- R.S.A. (Residenza sanitaria assistenziale).

In ottemperanza del Piano Straordinario di Verifica del rispetto e dell'attuazione uniforme di quanto previsto dalle norme e regolamenti in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di accreditamento istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Pubbliche e Private della Regione, con finalità la verifica sul rispetto delle norme e regolamenti in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle Strutture, al fine dell'attribuzione del Fondo Unico di remunerazione alle singole Strutture Private accreditate e la relativa contrattualizzazione, con deliberazione ASL BR n. 707 del 27.04.2015 è stata costituita una Commissione di Verifica delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie private accreditate.

Obiettivo della Commissione è la verifica del mantenimento, per tutto il periodo di validità del contratto, dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici previsti dalla normativa di riferimento, dell'adempimento delle ulteriori prescrizioni tecniche, previste dalla normativa vigente, eventualmente disposte dai competenti organismi di vigilanza, dell'utilizzo costante del personale dichiarato ed operativo nella struttura avente i necessari requisiti professionali, dell'osservanza dei CCNL che disciplinano il rapporto di lavoro del personale impiegato, nonché dell'osservanza di tutte le condizioni di igiene e qualità dell'assistenza, pena l'automatica sospensione e risoluzione degli Accordi contrattuali.

In esecuzione della predetta deliberazione 707/2015, nel corso dell'anno 2019, sono state verificate diverse Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie private accreditate, anche con l'intento di acquisire ogni utile informazione necessaria per pervenire alla determinazione dei tetti di spesa.

Nel corso del 2019 si è dato seguito a quanto previsto dalla programmazione regionale in ambito di riordino, accreditando la maggior parte delle Strutture aziendali, in esecuzione della D.G.R. n. 1933 del 30 novembre 2016 e R.R. n. 7 del 10 marzo 2017 (Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015).

Il personale del SISP effettua, inoltre, su incarico del Sezione Strategie e Governo dell'offerta della Regione Puglia, le verifiche in ordine al possesso degli ulteriori requisiti di qualità per l'accreditamento istituzionale delle strutture già autorizzate, insistenti in territori di altre ASL; ciò al fine di una maggiore obiettività ed imparzialità nell'operato.

Tutto ciò rappresenta un fondamentale passo verso l'ammodernamento e la qualificazione del Servizio Sanitario Regionale ed, in particolare, della stessa ASL di Brindisi che nei tempi previsti permetterà di avere strutture sicure con erogazione di prestazioni sempre di maggiore qualità.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.)

Per questo Servizio, è stato creato un gruppo di lavoro multidisciplinare per l'organizzazione dei corsi di formazione degli operatori del settore della ristorazione sul tema della Celiachia, in collaborazione con l'Associazione Italiana Celiachia (DD.G.R. 890 e 1722/2012). E' stata data la precedenza agli operatori della ristorazione ospedaliera e scolastica per diffondere la cultura della corretta alimentazione per i clienti malati di celiachia. Nell'ambito dei cinque corsi di formazione attivati nell'anno 2017, indirizzati ad aziende di ristorazione collettiva e scolastica, sono stati formati complessivamente 167 addetti al settore alimentare.

Il SIAN è attivamente impegnato al raggiungimento degli obiettivi regionali di cui alle seguenti programmazioni:

- attuale Piano Regionale Integrato dei Controlli 2017/2018 in materia di sicurezza alimentare, declinato – su base locale - nel Piano Locale dei Controlli (P.L.C.), con l'organizzazione di ispezioni, verifiche, audit, campionamenti;
- Piano triennale di controllo sulla vendita e utilizzo dei prodotti fitosanitari, diretto a valutare eventuali effetti negativi derivanti dall'utilizzo dei prodotti fitosanitari sulla salute degli operatori e della popolazione esposta a residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari negli alimenti, nelle bevande e nell'ambiente.
- Piano Regionale di Controllo Ufficiale sugli OGM di cui alla delibera G.R. n. 1923 del 21/10/2008;
- Piani Comunitari di monitoraggio per la ricerca di residui di PP.FF. negli alimenti;
- Piano di monitoraggio delle acque destinate al consumo umano di cui al D. L.gs n. 31/2000;
- Controllo e certificazione dei funghi epigei spontanei (ispettorato micologico).

Si riportano qui di seguito i dati di attività **2018-2019**:

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	2018	2019
N° di aziende censite	8544	8781
<i>Controllo Ufficiale</i>		
N° di aziende alimentari ispezionate	581	873
N° campionamenti di alimenti eseguiti	265	358
N° aziende alimentari con irregolarità	62	77
N° provvedimenti sanitari	148	174
N° notizie di reato	5	1
<i>Controllo Straordinario</i>		
N° totale ispezioni effettuate (esposti)	61	45
N° provvedimenti amministrativi (esposti e allerta)	361	30
N° segnalazioni per provvedimenti giudiziari – notizie di reato (esposti e allerta)	0	0

<i>Funghi epigei freschi</i>		
N° controlli sanitari sui funghi epigei freschi destinati al commercio al dettaglio	272	212
<i>Acque destinate al consumo umano</i>		
N° ispezioni sulle acque destinate al consumo umano	42	20
N° campionamenti sulle acque destinate al consumo umano	298	159
N° campioni di acque destinate al consumo umano irregolari	14	7
N° provvedimenti per campioni di acque destinate al consumo umano irregolari	12	2
<i>Ricerca di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti</i>		
N° campionamenti eseguiti per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti	106	150
N° campioni di alimenti eseguiti per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari irregolari	4	1
N° esercizi che commercializzano prodotti fitosanitari in attività	62	60
N° esercizi che commercializzano prodotti fitosanitari controllati	18	24
<i>Attività del centro di controllo micologico</i>		
N° eventi di formazione nei confronti di terzi	0	1
N° persone formate	0	27
N° interventi per intossicazioni da funghi	22	18
N° persone intossicate da funghi	40	23
N° certificati di commestibilità per il commercio	272	212
N° certificati per i privati	512	348
<i>Celiachia</i>		
N° Corsi di formazione personale addetto al settore alimentare	3	3
N° addetti formati al settore alimentare	81	80

Allerte 2019		
N° Allerte attivate	3	1
N° Allerte ricevute	38	30
N° Allerte per esito analitico di fitosanitari non conforme	0	2

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.P.eS.A.L.)

Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPeSAL) ha il compito istituzionale di prevenire gli infortuni e le malattie professionali e di migliorare il benessere dei lavoratori attraverso attività di vigilanza, di assistenza e di promozione della salute rivolte al mondo del lavoro. Le attività di prevenzione negli ambienti di lavoro sono pianificate secondo gli obiettivi dei Piani della Prevenzione sia Nazionali che Regionali e tende al raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che prevedono il controllo di almeno il 5% delle aziende presenti nel territorio con almeno un dipendente.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 pone quale macro-obiettivo per SPeSAL la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali all'interno di vari programmi di intervento, così individuati:

- 3.4.1. Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche.
- 3.4.2. Piano regionale cancerogeni.
- 3.4.3. Piano edilizia.
- 3.4.4. Piano regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico
- 3.4.5. Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo.

Gli indicatori sentinella relativi a ogni singolo punto del PRP sono riportati nella tabella seguente e non risultano essere stati in linea con gli obiettivi previsti dallo stesso PRP per il 2019; la criticità a seguito della carenza di personale ulteriormente intervenuta nel corso del 2019 a livello di Servizio e soprattutto determinato dalla quasi assenza di personale medico:

Indicatori sentinella di cui al P.R.P. per l'anno 2019	
Aziende agricole o zootecniche vigilate	16
Segnalazioni di malattie professionali da cancerogeni	4 denunce di mal. prof. nel 2018
	20 denunce di mal. prof. nel 2019
Cantieri edili ispezionati nel 2019	173 (2605 cantieri notificati nel 2018)
Aziende vigilate per rischio malattie muscolo-scheletriche	0
Aziende vigilate per rischio stress lavoro correlato	0

L'attività del Servizio, effettuata nel corso del 2019 e finalizzata a raggiungere i valori attesi per ogni specifico indicatore, ha visto 537 aziende ispezionate, con un totale di 760 sopralluoghi effettuati negli ambienti di lavoro.

Il 14,0 % delle aziende ispezionate ha ricevuto un verbale di prescrizione (14,3 nel 2018), con 67 verbali elevati ai sensi del D. Lgs 758/94 per un totale di 84 violazioni di articoli di legge del D. Lgs 81/08 (una media di 1,6 violazioni a verbale), che vedono quali responsabili delle violazioni in massima parte i datori di lavoro e in maniera occasionale i coordinatori per la sicurezza, figure importanti per la prevenzione in edilizia.

Si è svolta attività di indagine su 104 casi di infortuni e per 9 malattie professionali.

Sono pervenuti nel corso dell'anno 25 esposti e 22 ricorsi ai sensi dell'art. 41 comma 9 del d. lgs 81/2008 avverso il giudizio di idoneità del medico competente.

Nel corso dell'anno il dirigente medico dello SPeSAL ha adjuvato il Direttore dello stesso Servizio a partecipare alle commissioni d'esami per l'acquisto e l'uso professionale di prodotti fitosanitari.

Riguardo alle segnalazioni per attività di bonifica amianto, il servizio ha proceduto alla valutazione preventiva dei 547 tra piani di lavoro e notifiche ex art 250 D. Lgs 81/08 pervenuti e ad effettuare, a campione, interventi di vigilanza in fase di esecuzione degli interventi stessi.

È stata svolta attività di controllo sull'operato dei medici competenti procedendo a valutare 209 protocolli sanitari aziendali al fine di evidenziare la coerenza con quanto riportato nei corrispondenti documenti di valutazione dei rischi.

Allo SPeSAL è affidata inoltre la direzione del Coordinamento Provinciale di tutti gli organi di vigilanza operanti nella provincia composta dallo stesso Servizio di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della ASL, dalla direzione territoriale dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro, INAIL, INPS, vigili del fuoco e ARPA. All'interno di tale organismo sono state coordinate le attività, individuate le priorità di intervento a livello territoriale, vengono redatti appositi piani operativi, definendo gli obiettivi specifici, gli ambiti territoriali, i settori produttivi e i tempi, utilizzando la banca dati INAIL (Flussi Informativi INAIL-REGIONI) per l'anno 2019 non si è proceduto ad alcuna riunione dell'organo operativo sopramenzionato ma ognuno degli Enti ha provveduto a organizzare sopralluoghi ed attività secondo le direttive proprie.

Il Servizio ha proseguito l'attività di sportello informativo con due pomeriggi dedicati per l'area Sud e 1 per l'area Nord durante la settimana, inoltre il primo mercoledì del mese nell'area Nord la giornata di sportello è dedicata a richieste inerenti l'attività dei medici competenti; si confermano

pertanto le finalità di fornire le informazioni normative, univoche e aggiornate, alle aziende e ai professionisti del settore, tale servizio ha funzionato fino a giugno 2019.

In attività il servizio di notifiche on-line, che permette a committenti e responsabili dei lavori la trasmissione per via telematica della notifica preliminare di cantiere, obbligo previsto all'art. 99 del d.l.vo 81/2008, tale sistema permette semplicemente collegandosi sul portale istituzionale dell'Azienda Sanitaria di Brindisi e cliccando su notifiche preliminari cantieri edili, dopo essersi registrati sul sito, di inviare le notifiche preliminari. Nel corso del 2019 sono pervenute N°5947 notifiche così ripartite: N°2595 quali prima notifica e 3119 come aggiornamenti successivi.

Ancora un incremento rispetto al 2018 di questi documenti che in questo modo pervengono in tempo reale, senza necessità di supporto cartaceo, costituendo, per chi ne è obbligato, un risparmio economico e di tempo.

Tale servizio on-line garantisce anche un'attività di vigilanza coordinata e/o congiunta tra SPESAL e DTL, così come richiesto dal PRP, rappresentando un archivio di dati visionabile dalle due amministrazioni ed evitando di fatto la sovrapposizione di momenti ispettivi a carico di aziende quali quelle edili, sottoposte a frequenti controlli da enti con competenze non sempre distinguibili. Alcuni professionisti del settore continuano ancora a inviare le notifiche per posta ordinaria o con trasmissione telematica a indirizzi e-mail della ASL o del Dipartimento e su tali operatori si procederà ad ulteriore sensibilizzazione per l'utilizzo invece della trasmissione telematica sul sito ASL. Nel corso del 2020 sarà attivata anche la notifica on-line dei piani di lavoro amianto e delle notifiche di bonifica amianto.

Nel corso del 2019 è proseguita l'attività di formazione di base presso le scuole della provincia di Brindisi per il progetto di Alternanza Scuola Lavoro.

Servizio di Igiene ed Assistenza Veterinaria (S.I.A.V.)

S.I.A.V. A Sanità animale

INDICATORI (individuazione ed esplicitazione di indicatori che siano tracciati dell'attività svolta e possano essere significativi di uno stato di salute della popolazione)

Servizio Veterinario AREA "A" – Sanità Animale	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N. di interventi per l'igiene sull'abitato: sorveglianza, prevenzione e controllo del rischio delle zoonosi	936	982	1012	955	940	945

Controllo sugli allevamenti di bestiame						
N. di prelievi per piani nazionali di profilassi	34412	35220	33650	30115	17605	18240
N. di interventi di profilassi delle malattie ed indagini epidemiologiche nei casi di infezione	0	0	0	0	1	0
N. misure restrittive degli allevamenti infetti	0	0	0	0	1	0
N. di certificazioni rilasciate	2348	2159	2048	2206	2306	2408
N. di interventi sanitari su cani presso canili	627	123	167	131	326	349
N. osservazioni di cani ed altri animali morsicatori	242	171	155	186	115	75

Controllo sugli animali da affezione						
N. di controllo legati alla gestione dell'anagrafe canina	1760	1594	1602	1677	1813	1745
N. di interventi finalizzati alla lotta al randagismo dei cani	851	413	368	331	326	349
N. di interventi di profilassi antirabbica	624	468	462	502	326	349
N. di passaporti rilasciati per animali da compagnia	204	205	308	286	316	287
N. di esposti pervenuti e verificati	227	168	170	183	137	147
N. di gatti sterilizzati da colonie feline	0	0	160	503	544	557

COMMENTO:

STATO SANITARIO ALLEVAMENTI ZOOTECNICI

Già dall'anno 2016 la Provincia di Brindisi, con Decisione CE 1811, è stata riconosciuta Ufficialmente Indenne per Brucellosi Ovi-Caprina. Questa qualifica si aggiunge a quelle già da tempo acquisite di Ufficialmente Indenne Per Brucellosi e Leucosi Bovina e Bufaline. E' in corso di accreditamento, presso la Comunità Europea, la qualifica di Provincia Ufficialmente Indenne da T.B.C.

STATO SANITARIO ANIMALI SINANTROPI

Nel corso dell'anno 2019 oltre ad anagrafare e sterilizzare tutti i cani randagi catturati, in collaborazione con le Associazioni Animaliste, si è dato corso alla sterilizzazione dei gatti randagi che popolano le varie colonie presenti sul territorio provinciale, aderendo all'ormai consolidato, **Progetto Felini di Puglia**. Resta la criticità dei cani presenti sul territorio, dovuta alla mancanza dei canili comunali.

S.I.A.V. B - Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati

Al Servizio Veterinario di Area Funzionale "B" dell'ASL di Brindisi sono demandati, *ex lege*, compiti e funzioni in materia di sicurezza alimentare che discendono dall'applicazione di tutte quelle norme comunitarie e nazionali che hanno definito "Autorità Competenti", i Servizi Sanitari afferenti alla sfera della sicurezza alimentare sui prodotti di origine animale, trasformati e non.

Nell'arco del 2019 il Servizio si è reso protagonista di numerosi cambiamenti sia, sotto il profilo organizzativo che quello operativo. Tutto ciò, al fine di rispondere in maniera sempre più efficiente ed efficace alle innumerevoli richieste da parte dell'utenza e delle Autorità sovraordinate (Regione e Ministero della Salute).

In particolare, nel corso del 2019 il Servizio si è dotato di beni strumentali e tecnologici più confacenti alle reali esigenze in maniera tale che da qualsiasi punto della Provincia ogni operatore fosse in grado di avere pressoché in tempo reale tutti (o quasi) gli strumenti utili e necessari per lo svolgimento delle proprie funzioni.

Aderendo a specifiche richieste si è ulteriormente ampliato il sistema informatico di registrazione e gestione on-line degli O.S.A. (Operatori del Settore Alimentare) sulla piattaforma informatizzata di Openwork® dove, appunto, è possibile gestire tutte le fasi dell'attività di istituto. L'accesso personalizzato su detta piattaforma informatica consente ad ogni operatore di consultare tutte le attività afferenti al servizio nonché scaricare documenti e modulistica redatti secondo le direttive impartite dalla regione Puglia. Tutto ciò, a vantaggio di una sempre più omogenea azione di controllo e gestione delle attività svolte. In particolare, aderendo alla richiesta avanzata dalla Regione Puglia con nota prot. AOO/152-1215 del 19.03.2019, si è provveduto all'approvazione ed alla conversione della *masterlist* ministeriale 852, mediante la registrazione di tutte le imprese post-primarie così come trasmesse da infocamere.

Tale risultato è stato possibile realizzarlo grazie anche al notevole sforzo in termini di investimento di risorse economiche che hanno interessato sia gli Uffici periferici mediante la connessione alla rete LAN aziendale oltre che in termini di formazione del personale.

Formazione del personale

Al fine di armonizzare ed ottimizzare gli interventi in materia di sicurezza alimentare, in ragione della ristrettezza di organico, si è provveduto ad elaborare un nuovo modello organizzativo, funzionale ed operativo del personale afferente ai servizi interessati mediante l'approvazione di un documento condiviso (vedi D.D. n.18/112 del 19.04.2016-modif. dalla D.D. n.1153/2017 del 16.05.2017) che vede impegnato il personale interessato in maniera congiunta mediante la nascita della cosiddetta "*Area della Sicurezza Alimentare*".

Attività svolte dal servizio nel corso del 2019

Coerentemente con le direttive impartite dalla Regione Puglia in materia di Sicurezza Alimentare di cui alla D.G.R.n.2194 del 12.12.2017 e ss.mm. e i. (D.D. n.385/2019), il Servizio ha proposto un Programma di Controllo Ufficiale che ha trovato piena applicazione in sede di approvazione del Piano Locale dei Controlli per l'anno 2019 giusta Deliberazione del sig. Direttore Generale ASL BR n.1021 del 10.06.2019.

Nel merito, le attività effettivamente rendicontate nel corso del 2019 sono state svolte secondo quanto previsto dai Regolamenti CE n.852/04 e n.882/04 mediante il monitoraggio, la sorveglianza, la verifica, le ispezioni, il campionamento e gli Audit tutti, regolarmente previsti dal P.L.C. del 2018 e svolti nei termini imposti dalla Regione Puglia. Numericamente, gli interventi effettuati nel corso del 2019 sono così sintetizzati nella tabella che segue:

SERVIZIO IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA a.f.-"B"	
<i>Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati</i>	2019
N° di aziende sottoposte ad interventi di vigilanza a seguito di esposti, segnalazioni, richieste dell'A.G. che hanno richiesto eventuali atti di P.G., verbali di contravvenzione o comunicazioni di reato	43

N° di controlli sugli stabilimenti autorizzati ai sensi della Legge 283/64, esercizi di vendita al dettaglio, per la ristorazione pubblica e collettiva, mezzi di trasporto e auto negozi		1.221
N. interventi su richiesta di altri Enti e/o Organied Autorità		53
N° di certificazioni ed attestazione sulla salubrità degli alimenti di origine animale per export		278
ControlliUfficiali sugli O.S.A. (Operatori del Settore Alimentare)		
N° campioni per ricerche MBT e chimiche prelevati da esercizi edattività di vendita al dettaglio, mezzi ditrasporto e stabilimenti.	Settore Carni	121
	Settore Prodotti ittici	68
	Settore Molluschi	43
	Settore Latte e derivati	56
	Settore uova e ovo prodotti	21
Categorizzazione del rischio sanitario effettuato sugli O.S.A. ex Reg. Ce n.852/2004(ex P.R.C. 2014/15)		784
Controllo Ufficiale su alimenti di O.A. e loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti (ex D.G.R. n.928/2013)		4
Piano di monitoraggio per il rischio aflatossine nel latte e prodotti a base di latte (ex Reg. CE n.1881/2006, parte 2, punto 2.1.8)		3
Piano Straordinario di monitoraggio del latte e di prodotti a base di latte per malattie a trasmissione Alimentare (MTA) in relazione all'aumento di casi di S.E.U. (ricerca V_TEC)		38
Programma straordinario ricerca residui di PP.FF. nei prodotti alimentari di O.A. [ex Reg. (UE) n.400_2014]		8
Ispez. in O.S.A. ex Reg. CE n.852_04	Senza prescrizioni	783
	Con prescr.(art.54, Reg CE n.882_04)	43
Ispez.in O.S.A. ex Reg. CE n.853_04	Senza prescrizioni	126
	Con prescr.(art.54, Reg CE n.882_04)	16
Macellazioni Aziendali (ex L.R. n. 45_2013 e R.R. n.7/15)	Autorizzazione Capi di Bestiame	9
	Autorizzazione Aziende	4
Piano straordinario circa la verifica dell'efficacia dei CC.UU. eseguiti dalleAA.CC. (ex art.8 (3) del Reg. CE n.882_04)	In tempo reale	11
	A posteriori	17
Programma di Audit dell'Autorità Competente su O.S.A. "riconosciuti" ex Reg. Ce n.853/2004 (ex art. 4(6) , Reg. CE n.882/2004)	Settore Carni	10
	Settore prodotti ittici	9
	Settore latte e derivati	11
	Settore Uova	7
	Settore Prodotti composti	2

IL SISTEMA DI ALLERTA ALIMENTI:

Il Sistema di Allerta Rapido degli Alimenti e dei Mangimi, nella Regione Puglia, è gestito in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera di G.R. n.634 de12.04.2009 con cui sono state approvate le "Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano" in applicazione del Regolamento CE n. 16/2011.

A tal proposito, il Servizio è tenuto ad attenersi a dette Linee guida Regionali con particolare riferimento alle verifiche sul "ritiro e richiamo" dei prodotti alimentari ed ai provvedimenti da adottarsi sui prodotti oggetto di allerta (Vedi Deliberazione D.G. n.934/2011).

In ambito Aziendale, il sistema di allerta rapido è gestito (sempre grazie all'avvento dell'informatizzazione dell'attività a livello aziendale), in maniera telematica, in rete tra tutti i Servizi che si occupano di "sicurezza alimentare".

In particolare, nell'ultimo biennio, sono stati gestiti le seguenti allerte alimentari:

ANNO	TIPOLOGIA DELLE ALLERTE	N. CONTR.
2018/2019	Allerte subite	18
	Allerte attivate	0

PROGRAMMI DI IMPLEMENTAZIONE CONTROLLI SIAV_B (e integrati SIAN):

Come noto, da anni ormai il Dipartimento di Prevenzione è legato allo svolgimento di programmi di implementazione dei Controlli Ufficiali integrati col SIAN che vedono impegnati gli operatori addetti ai controlli dell'Area della Sicurezza Alimentare in maniera interdisciplinare. In particolare, nel corso del 2019 sono stati svolti i sottotitoli programmi di controllo straordinari:

ANNO	OGGETTO DEL PROGRAMMA	N. CONTR.
2019	Programma di controlli straordinario rivolto alla ristorazione Pubblica e in occasioni di manifestazioni temporanee nei luoghi di vacanza e soggiorno estivo. (D.G. n.1185 del 09.07.2019)	320

S.I.A.V. C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

PIANO LOCALE DEI CONTROLLI AFFERENTI AL S.I.A.V.-"C", NEL CORSO DEL 2018.

In applicazione del Piano Regionale dei Controlli (P.R.C.) in materia di Sicurezza Alimentare per gli anni 2018-2020, il Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria di a. f. - "C" ha proposto, in osservanza ai principi generali ispiratori nonché in esecuzione di quanto previsto dai:

- Piano Regionale dei Controlli Ufficiali in tema di sicurezza alimentare, il seguente programma di interventi svolti nell'arco dell'anno 2019.
- Piano Regionale Alimentazione Animale anno 2018-2020;
- Piano Regionale Residui 2019;
- PNI 2015-2018, proroga per l'anno 2019 della vigenza del P.R.I.C. 2018, così come modificato ed integrato dalla D.G.R. n.° 387 del 07.03.2019.
- Piano Nazionale Benessere Animale.

Una programmazione degli interventi riferita sia ai controlli ispettivi presso gli Operatori del Settore Alimentare produzione primaria di alimenti di Origine Animale "registrati" ai sensi del Reg. Ce n.852/2004 direttamente connessi al P.R.C., sia presso gli Operatori del Settore Mangimi sia registrati che riconosciuti ai sensi del Reg Ce 183/2005 previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale nonché alle attività discendenti da altri Enti e/o Organismi superiori (Ministero della Salute, UVAC, PIF) o da altri organi di controllo (NAS, Carabinieri Forestali ecc.).

Le attività di controllo ufficiale, tranne quelle che, per particolare rilevanza, valenza od opportunità sono in capo alla Direzione di Servizio (programmazione e verifica dei piani di lavoro, pareri su stabilimenti riconosciuti e/o da riconoscere ecc.), sono state svolte, nei diversi Uffici periferici

Territoriali.

PROGRAMMA DI CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI E MANGIMI:

Le attività di controllo ufficiali si realizzano secondo le previsioni di cui al Reg. Ce n.882/04, ovverosia, mediante il monitoraggio, la sorveglianza, la verifica, le ispezioni, il campionamento e gli audit.

In particolare, nel merito, nel corso del 2019, sono state effettuate le seguenti attività:

SERVIZIO VETERINARIO – AREA C – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE 2019	
<i>Controllo sugli allevamenti e rivendite</i>	67
<i>Piani di controllo sugli allevamenti registrati</i>	35
<i>Attività legate ai controlli sulla gestione igienico sanitaria</i>	915
<i>Farmacosorveglianza</i>	42
<i>N° di controlli di benessere animale in allevamento</i>	80
<i>N° di campionamenti di alimenti per animali</i>	65
<i>N° di campionamenti alimenti Produzione Primaria per consumo umano</i>	35
<i>N° sopralluoghi pervenuti ed effettuati (mangimi)</i>	55
<i>N° di prelievi tronco encefalico da animali destinati all'alimentazione umana</i>	31
<i>N° interventi effettuati in ambiente urbano</i>	152
<i>N° di controlli effettuati su sottoprodotti di origine animale</i>	284
<i>N° di controlli sul benessere animale durante il trasporto di animali vivi</i>	27
<i>N° di aziende sottoposte ad interventi di vigilanza a seguito di esposti, segnalazioni, richieste della Magistratura che hanno richiesto eventuali atti di polizia giudiziaria, verbali di contravvenzione o comunicazioni di reato</i>	42
Tab 3.5.5.3 – SERVIZIO VETERINARIO – AREA C	

IL SISTEMA DI ALLERTA ALIMENTI:

Il Sistema di allerta in campo alimentare è stato gestito in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera di GR n.634 de12.04.2009 con cui sono state approvate le "Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano" e dal Regolamento CE n. 16/2011.

In base a dette disposizioni è stata prevista una articolazione organizzativa che prevede un "Nodo regionale", istituito presso il Servizio PATP dell'Assessorato alle Politiche della Salute, ed un "Punto di contatto territoriale" per ciascun Servizio delle AA.SS.LL. competente in materia di controlli ufficiali.

I Servizi del Dipartimento di Prevenzione competenti in materia di sicurezza alimentare (SIAN-SIAV_B, SIAV_C) si sono attenuti a dette Linee guida regionali, con particolare riferimento alle verifiche sul ritiro/richiamo dei prodotti alimentari ed ai provvedimenti da adottarsi sui prodotti

oggetto di allerta (Del. D.G. n.934/2011).

PIANO DI CAMPIONAMENTO:

Come innanzi detto, il piano di campionamento è stato desunto dalla programmazione regionale di cui al P.R.C. 2019-2021 di cui alla DGR 2194 del 12-12-2017 così come modificata ed integrata dalla DGR 387 del 07-03-19, dal Piano Regionale Alimentazione Animale anno 2018-2020, del Piano Regionale Residui anno 2019, vengono inoltre effettuati i campionamenti previsti dal D.M. 185/1991 sul latte alta qualità; dai prelievi previsti dal PNI sui riproduttori; tutti i piani di campionamento nell'anno 2019 sono stati puntualmente svolti dal Personale del SIAV "C" ed i risultati già inseriti nel Sistema Sintesis.

U.O.S. Dipartimentale EPIDEMIOLOGIA

La Struttura Dipartimentale è stata istituita con Deliberazione aziendale n° 1085 del 20-06-2017, e vede la sua sede di coordinamento delle attività presso il Dipartimento di Prevenzione sito all'interno del ex P.O. di Fasano. La U.O. di nuova costituzione non ha ad oggi dotazione organica oltre al Dirigente Responsabile.

Le funzioni svolte sono quelle di approfondimento tecnico e omogeneizzazione delle prestazioni sul territorio provinciale

Nell'ultimo anno di attività si è provveduto a:

Piano attuativo ASL BR del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019

Coordinamento e stesura del Piano attuativo aziendale del PRP 2014-19, in collaborazione con i Servizi dipartimentali coinvolti (*Deliberazione Aziendale n° 2241 del 29-12-2017 di approvazione del Piano aziendale e individuazione dei relativi Indicatori Sentinella*).

Trasmissione alla Struttura regionale di riferimento della certificazione degli obiettivi aziendali fissati.

Sistemi di sorveglianza

- **Passi d'argento:** è un sistema di sorveglianza che fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con 65 e più anni del nostro Paese, e completa il quadro offerto dalla sorveglianza Passi sulla popolazione con 18-69 anni. Per la prima volta Passi d'Argento "misura" il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità.

Si è provveduto a certificare il raggiungimento del 100% dell'obiettivo aziendale fissato per l'anno 2019.

- **0-2 anni:** Nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e la promozione di fattori protettivi sono azioni efficaci per prevenire alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e della sua futura vita d'adulto. In un'ottica di continuità e valorizzazione dell'esperienza maturata fino ad oggi nel Paese con altri sistemi di sorveglianza di popolazione, il Ministero della Salute/CCM (Centro nazionale per il Controllo e la prevenzione

delle Malattie) ha promosso e finanziato un progetto per sperimentare un sistema di sorveglianza dei principali determinanti di salute del bambino, da prima del concepimento ai 2 anni di vita, inseriti nel programma nazionale GenitoriPiù. Il progetto - coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con 5 Regioni (Campania, Calabria, Marche, Puglia, Veneto). La regione Puglia ha aderito alla sperimentazione con 2 ASL, Brindisi e Taranto. In questa ASL l'indagine è stata condotta nei comuni di Fasano Cisternino ed Ostuni in collaborazione con il personale del SISP. Il Sistema di Sorveglianza ha raccolto informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento ai 2 anni di vita ed è stato disegnato al fine di produrre indicatori che consentano confronti territoriali e intertemporali e che sono, almeno in parte, richiesti dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione.

Le informazioni sono state rilevate all'interno dei Centri Vaccinali (CV) mediante un questionario somministrato alle madri in occasione della seduta vaccinale del proprio figlio. La rilevazione si è caratterizzata come una indagine campionaria finalizzata a produrre stime rappresentative a livello di Distretto Sanitario. Pertanto, tutti i CV dei Distretti selezionati sono stati invitati a partecipare alla raccolta dati. La sperimentazione ha previsto l'arruolamento di tutte le madri di bambini con età compresa tra 0 e 2 anni che si presentavano al CV per una seduta vaccinale durante il periodo di raccolta dati. Ogni madre eleggibile è stata coinvolta una sola volta nello studio.

Nell'ultimo anno si è provveduto ad estendere la sorveglianza ai seguenti comuni: San Pietro Vernotico, Cisternino, Oria, Francavilla Fontana, Villa Castelli, Ostuni.

Progetto CCM 2019 - "MUOVINSIEME: Scuola ed enti territoriali per la promozione di uno stile di vita sano e attivo"

La Regione Puglia con la U.O.S.D. Epidemiologia - ASL BR, partecipa come unica regione del sud al suddetto CCM 2019. Il progetto che vedrà l'esplicitarsi delle attività dall'anno 2020 è finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute e vede oltre la ASL BR la collaborazione di:

DORS Centro di documentazione regionale per la promozione della Salute - Piemonte

ASL TO 4 – Regione Piemonte

ASL CN 2 – Regione Piemonte

Regione Lazio

Regione Friuli

Governance delle azioni di Promozione della Salute nel setting Scuola

Coordinamento regionale delle attività di Promozione della salute. Con riferimento al setting Scuola si è proceduto alla realizzazione di quanto previsto dalla DGR 1702/2011 con la Realizzazione del "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola" giunto alla 8ª edizione.

Il Piano Strategico per la Promozione alla Salute propone il progetto: "Adulti e Vaccinati - io non credo alla scienza". Tale iniziativa è stata proposta dalla UOSD Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione - ASL BR in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione delle ASL LE e la Università di Pisa.

Gli Obiettivi specifici del Progetto sono:

- Fornire elementi conoscitivi sui processi di indagine scientifica
- Fornire elementi di riflessione sul ruolo dei social media ed internet
- Fornire nozioni su come verificare le fonti informative
- Fornire nozioni specifiche sull'utilità delle vaccinazioni

Tra le azioni previste vi è una rappresentazione teatrale; è stato disegnato un format di spettacolo da essere eseguito live in teatro, ma con forti connotazioni che lo rendano fruibile, in tutto o in parte, su web attraverso un canale dedicato YouTube. Lo spettacolo, della durata di circa 2 ore, è strutturato per essere piacevole e basato sull'intrattenimento, ma prova a veicolare un paio di messaggi chiave che rafforzino le conoscenze degli spettatori sul metodo scientifico e sulla medicina basata sulle evidenze. Il problema dello scetticismo verso i vaccini è utilizzato come tema conduttore per veicolare questi messaggi. La componente di intrattenimento puro veicola, attraverso il racconto, messaggi che supportino l'idea fondamentale che la scienza non si basa su opinioni personali, che esiste un metodo scientifico basato sulla necessità di provare ogni teoria enunciata e che, di conseguenza, fondare le nostre scelte di salute personale su opinioni anziché su evidenze scientifiche sia pericoloso.

Nell'a.s. 2018-19 sono pervenute le candidature di 16 Istituti scolastici delle provincie di Brindisi e Lecce, con circa 100 classi, per un totale di 2100 studenti.

Sono stati organizzati n° 3 spettacoli teatrali (Teatro Apollo di Lecce, Teatro Kennedy di Fasano, Teatro Verdi di Brindisi). Gli spettacoli teatrali sono stati effettuati dall'Associazione di promozione sociale Teatri della Resistenza – Vecchiano (PI), con la partecipazione e supervisione del prof. Pierluigi Lopalco – Università di Pisa.

Le attività progettuali sono state oggetto di indagine epidemiologica mediante questionario on-line compilato da tutti gli studenti; i risultati dell'indagine sono stati presentati al Congresso Nazionale SItI di Perugia, nonché oggetto di pubblicazione su Journal of Preventive Medicine and Hgiene Vol. n. 60/3 E 171 - September 2019.

Infine, il progetto è stato selezionato tra i primi cinque progetti delle ASL italiane nel contest "PERCHE'SI".

Gestione Flussi informativi

Raccolta dati e trasmissione flussi informativi alle Strutture regionali di riferimento: Assessorato alla Salute, Osservatorio Epidemiologico Regionale

- FLS 18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
- Modello ministeriale di rilevazione delle coperture vaccinali
- Report relativi alla mappatura applicazione del D.L. n. 73 del 7 giugno 2017 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"
- Analisi del dato di copertura antinfluenzale (componente del Gruppo di lavoro regionale GIAVA).
- Trasmissione dati coperture vaccinali nuovi nati

La partecipazione al gruppo di lavoro regionale GIAVA ha permesso, tra l'altro, di sperimentare a livello aziendale le nuove funzionalità della anagrafe vaccinale informatizzata; tale attività ha determinato lo sviluppo coerentemente alle procedure e all'organizzazione del ns territorio.

Di particolare importanza per la Regione è stata l'attività svolta, in collaborazione con il SISIP e

l'UDMG, di verifica dei dati vaccinali anti-influenzali, antipneumococcici e anti zoster riversati dai gestionali dei MMG all'anagrafe GIAVA.

Inoltre, la UOSD Epidemiologia fa parte del Gruppo di Lavoro "Prevenzione e Gestione delle Emergenze per Sindrome Emolitico Uremica, Botulismo e Malattie a Trasmissione Alimentare". Determina Dirigenziale ASL BR n. 720/18 del 16/03/2018.

Accreditamento Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie

- Auditor/Valutatore nazionale degli Organismi Tecnicamente Accreditanti - Decreto Direzione Generale della Programmazione sanitaria uff. III - Ministero Salute 19-07-2017;
- Valutatore Nazionale per il Sistema Trasfusionale – Decreto ISS – CNS 21/03/2017-0000591) è stata fornita a supporto dei Servizi del Dipartimento per le verifiche delle strutture sanitarie e socio sanitarie aziendali e regionali.
- Supporto alle verifiche delle strutture sanitarie e socio sanitarie aziendali e regionali,
- Creazione ed implementazione di una banca dati informatizzata delle Strutture Sanitarie private insistenti sul territorio provinciale.

Requisiti Organizzativi

- Redazione di Procedure Operative;
- Supporto al processo di informatizzazione del SISP;
- Garantire i rapporti con le strutture regionali.

Partecipazione a Gruppi di Lavoro Regionali e Nazionali

- Componente Commissione Regionale Randagismo ex. Art. 12 della L.R. 12 del 03-04-1995 (AD n° 203 del 28 febbraio 2019. - DD n° 644 del 26-06-2017)
- Referente regionale per l'ASL BR PNMorC (Piano Nazionale Morbillo e Rosolia Congenita) DGR n° 1600 del 07/08/2012.
- Componente del gruppo di lavoro ministeriale - Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- Componente del gruppo di lavoro ministeriale Prevenzione - "Aggiornamento del sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" di cui all'art. 10, comma 7 del Patto per la Salute 2014-16.
- Componente Gruppo di progettazione del "Piano Regionale della Prevenzione 2014-19" - Responsabile di Programma "Promozione della Salute". Determina dirigenziale Servizio PATP Assessorato alla Salute n. 88 del 18-03-2015
- Rapporto di collaborazione tecnico/professionale Regione Puglia /ASL BR nella materia di "Igiene e Sanità Pubblica e di Educazione alla Salute" Determina dirigenziale Servizio PATP Assessorato alla Salute n. 323 del 14-10-2013
- L.R. n°4/2010 – art. 37 – abrogazione dell'art. 34 (norme per la prevenzione della diffusione delle Malattie Infettive) L.R. n°10/2007: Componente Gruppo di lavoro tecnico-specialistico per la predisposizione di un regolamento regionale – DGR n° 591/2011;
- Coordinatore Gruppo Tecnico Interistituzionale (D.G.R. 1702/2011);
- G.d.L. Revisione del R.R. in materia di Polizia Mortuaria e disciplina dei cimiteri per animali d'affezione.

U.O.S. Dipartimentale Qualità, Comunicazione, Formazione, Educazione Sanitaria e Promozione della Salute

Il Dipartimento di Prevenzione è impegnato in diversi interventi di promozione ed educazione alla salute che, nell’ottica della multidisciplinarietà e dell’intersectorialità dell’azione, vedono coinvolti ulteriori articolazioni specialistiche della ASL BR, il mondo della Scuola, le famiglie e le associazioni di volontariato, Istituzioni ed Enti del territorio.

La struttura dipartimentale di coordinamento delle citate attività é la **U.O.S. a valenza Dipartimentale Qualità, Comunicazione, Formazione, Educazione Sanitaria e Promozione della Salute**, in staff alla direzione del Dipartimento, istituita con Del. D.G. 1081 del 20.06.2017, avente in organico –oltre al Dirigente Responsabile- n. 1 unità infermieristica.

Presso il Dipartimento è inoltre operativo il Gruppo Interdisciplinare Aziendale (G.I.A.) “Scuola e Salute”, istituito con Del. D.G. n. 295/2012, previsto dall’art. 5 del Protocollo d’intesa tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale (D.G.R. n. 1702 del 26.7.2011), il cui coordinamento e segreteria organizzativa sono affidati alla UOSD di Promozione della Salute, che ha lo scopo di “favorire iniziative e programmi di prevenzione di qualità rendendo sistematica l’attività di promozione dell’educazione alla salute nelle scuole attraverso un modello di *governance* interistituzionale”.

Il G.I.A. ha compiti relativi all’attuazione e monitoraggio delle progettualità approvate dal Gruppo Tecnico Interistituzionale regionale (G.T.I.), al report ed alle proposte per la predisposizione del piano annuale delle attività da parte degli organi regionali.

Si riportano, di seguito, gli esiti delle principali linee progettuali implementate nel 2019 (in termini di studenti coinvolti dagli interventi) previste dal **Catalogo Regionale - Piano strategico per l’educazione alla salute nella Scuola per l’A.S. 2018-2019 (Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, Macroarea “Promozione della Salute”, Programma “Scuola di Salute”)**.

PROGRAMMA	2017 (n. studenti)	2018 (n. studenti)	2019 (n. studenti)
Programma regionale di educazione alla salute respiratoria e prevenzione del tabagismo: “ <i>LE AVVENTURE DI POLL E MONY</i> ” (Scuola primaria)	74	568	1805
Programma regionale di educazione alla salute respiratoria e prevenzione del tabagismo (Sc. Sec. 1°) “ <i>LIBERA IL RESPIRO</i> ”	126	215	413
Programma di prevenzione degli incidenti stradali alcol e droga correlati “ <i>Insieme per la sicurezza – FATTI...VIVO</i> ”	1601	700	1090
“ <i>OLTRE IL SEGNO</i> ” Programma educativo/informativo sui rischi connessi alla pratica del tatuaggio e del <i>piercing</i>	637	200	1012

Programma di promozione di corretti stili di vita (alimentazione, attività motoria) "FOOD & GO"	640	235	1282
Programma sulla corretta alimentazione "Attivamente SANI"	340	1243	823
Programma di promozione degli stili di vita mediterranei "OSPITALITA' MEDITERRANEA"	non previsto in programmaz.	230	955
CIP x CIOP (Continui Interventi Preventivi per il Controllo Integrato dell'Obesità in età Pediatrica)	838	prog. non riproposto	prog. non riproposto
Programma di informazione per la prevenzione della pediculosi nelle scuole "IN TESTA MA NON PER MOLTO"	1390	920	702
Programma di informazione per la prevenzione del GAP e Dipendenze da internet "IL GIOCO DELLA RETE....CHE PROMUOVE LA SALUTE"	769	665	1247
Programma di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e promozione della vaccinazione HPV "AFFETTIVAMENTE"	1936	1055	1226
EDUCAZIONE AL DIABETE A SCUOLA Prevenzione della chetoacidosi diabetica	non previsto in programmaz.	559	581
STRETCHING IN CLASSE Educazione posturale in classe per la scuola primaria	non previsto in programmaz.	472	1412
IL LABORATORIO DEL SALE Prevenzione della iodocarenza e promozione della iodoprofilassi	159	385	499
TEEN EXPLORER programma di prevenzione del cyber bullismo e dell'adescamento in rete	744	662	1003
ARMONIA IN SALUTE programma di promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile col metodo Abreu	252	716	programma non operativo
IL SOLE PER AMICO Campagna di prevenzione primaria dei tumori della pelle	non previsto in programmaz.	245	no adesioni

Programma di promozione dell'attività fisica "La Puglia che si muove" (PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2019 – macroarea "Promozione della Salute")

In continuità con le attività svolte nel recente passato (programmi "Quattro passi in salute", "Percorsi di salute") la UOD Promozione della Salute è stata impegnata nella organizzazione ed implementazione delle attività previste dal vigente **Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019**– macroarea "Promozione della Salute", programma "La Puglia che si muove".

In particolare, è stato avviato il Piano esecutivo aziendale del programma *“La Puglia che si muove”*, approvato con Deliberazione del D.G. n. 178 del 29.01.2018 grazie alla convenzione ASL BR-U.I.S.P. Comitato provinciale di Brindisi, approvata con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1236/GC del 03.07.2018. In particolare, nel 2019, sono stati attivati nel territorio ASL BR di:

- **N. 6 Gruppi di cammino** in altrettanti Comuni della provincia (Brindisi, Ostuni, Ceglie M.ca, Mesagne, S. Pietro V.co, S. Pancrazio Salentino), con il coinvolgimento di circa n. 300 partecipanti;
- **N. 1 Gruppo di NordikWalking**(Fasano), con 30 partecipanti;
- **N. 1 Gruppo “Mamma Gym”** (Brindisi) con n. 25 neo-mamme partecipanti;

nonché lo svolgimento dei seguenti eventi formativi:

- **n. 1 Progetto Formativo Aziendale** (2^a edizione, dopo quella del 6/12/2018), destinato a personale sanitario ASL BR, MMG e PLS, sul tema della promozione dell’attività motoria (*“Gli Itinerari della Salute”*, n. 80 partecipanti + n. 20 uditori – n. 11 crediti ECM – Brindisi, 16/5/2019).
- **n. 1 Progetto Formativo Aziendale**, destinato alle ostetriche dei servizi consultoriali territoriali, impegnate nei “percorsi nascita”, sul tema del recupero della forma e del benessere psicofisico delle neo-mamme (*“Mamme in forma”*, n. 19 partecipanti – n. 44,2 crediti ECM – Brindisi, dal 10 maggio al 6 giugno 2019).

U.O.S. Dipartimentale SICUREZZA ALIMENTARE E ANTIBIOTICORESISTENZA

La UODS Sicurezza Alimentare e Antibiotico Resistenza istituita con Delibera aziendale n. 1082 del 20 giugno 2017 si inserisce nell’ambito dei servizi dell’area Sicurezza alimentare con ruolo di coordinamento secondo quanto previsto dalla Determinazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione n. 2420/18 del 27/09/2018, con la quale si approva il Protocollo di intesa tra la UODS di Sicurezza Alimentare e i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, afferenti all’area della Sicurezza Alimentare, e che ha l’obiettivo di incrementare l’efficacia e l’efficienza degli interventi e garantire la massima copertura possibile del territorio, nella programmazione ed esecuzione delle attività di controllo attraverso una maggiore integrazione, cooperazione e collaborazione tra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione competenti in materia di sicurezza alimentare.

Nell’anno 2019 sono state gestite le seguenti attività:

- **Ruolo di coordinamento nella gestione delle allerte alimentari che coinvolgono il territorio della ASL BR.**

Il Sistema di Allerta Rapido degli Alimenti e dei Mangimi, nella Regione Puglia, è gestito in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera di G.R. n.634 de12.04.2009 con cui sono state approvate le *“Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano”* in applicazione del Regolamento CE n. 16/2011.

In base a dette disposizioni è prevista un’articolazione organizzativa che prevede un "Nodo Regionale", istituito presso il Servizio PATP dell’Assessorato alle Politiche della Salute, ed un "Punto di Contatto Territoriale" (o Aziendale) per i ciascun Servizio delle AA.SS.LL competente in materia di controlli ufficiali.

I Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione competenti in materia di sicurezza alimentare devono attenersi a dette Linee Guida Regionali, con particolare riferimento alle verifiche sul “ritiro e richiamo” dei prodotti alimentari ed ai provvedimenti da adottarsi sui prodotti oggetto di allerta (Vedi Deliberazione D.G. n.934/2011-).

In ambito Aziendale, il sistema di allerta rapido è stato secondo quanto previsto dalla Deliberazione n. 1070 del 08/05/2018 con la quale è stata modificata la composizione dell’Unità di crisi Aziendale e sono state delineate le modalità operative.

NUMERO ALLERTE ALIMENTARI ANNO 2019

Servizio interessato	Modalità allerte	Numero controlli effettuati
SIAN	Allerte subite 28	138
	Allerte attivate 1	1 campionamento

Servizio interessato	Modalità allerte	Numero controlli effettuati
SIAV B	Allerte subite 21	77
	Allerte attivate 0	

Servizio interessato	Modalità allerte	Numero controlli effettuati
SIAV C	Allerte subite 0	
	Allerte attivate 0	

- **Ruolo di coordinamento nella Gestione delle MTA tramite il Gruppo di Lavoro “Prevenzione e Gestione delle Emergenze per Sindrome Emolitico Uremica, Botulismo e Malattie a Trasmissione Alimentare” costituito con Determina Dipartimentale n. 720/2018 del 16/03/2018.**

La gestione delle malattie trasmesse da alimenti sono inserite con la procedura operativa n. 07 PRO, nelle attività previste dal PRIC 2019, che con la DGR 387 del 07/03/2019 ha prorogato quanto previsto dal PRIC 2017-2018 (DGR 2194/17) .

La responsabile della UOSD si è occupata in prima persona del coordinamento di tutte le attività relative, raccordandosi con l’OER tramite il SARAM, coordinando i Servizi e riunendo quando necessario il Gruppo di Lavoro appositamente costituito con Determina Dipartimentale n. 720/2018 del 16/03/2018.

La UOSD ha attenzionato e controllato tramite i vari Servizi di volta in volta interessati anche le notifiche di casi sporadici di MTA e non solo i focolai, come da procedure n. 1 del 18 maggio 2018 e la n.2 del 3 settembre 2018 hanno definito le modalità operative.

Le attività in oggetto sono inserite regolarmente nella piattaforma informatica Open Work-

Numero di MTA 2019- Reportistica pubblicata sul sito aziendale.

1 caso di *Listeriosi* in soggetto adulto;

1 caso di *sindrome sgombroide* che ha colpito 3 soggetti

1 caso di *sospetta saxotossicosi*;

2 casi di *Clostridium Difficile*;

6 casi di *Salmonellosi*;

15 casi di *Campylobacter* (uno ha interessato due sorelline);

8 casi di *E. Coli Vtec* (nessuno ha determinato SEU)

Per ognuno di questi casi si è attivato il protocollo dei controlli che ha portato ad eseguire:

72 ispezioni

54 campionamenti

7 provvedimenti di non conformità

• **Attività di monitoraggio sul fenomeno dell'Antibiotico Resistenza:**

Piano di monitoraggio sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali ai sensi della decisione 2013/625/UE.

Anno 2019 carne bovina e suina:

campionamenti previsti n. 4 effettuati 4

Monitoraggio del consumo di Antibiotici – In coerenza con l'obiettivo 3.3.2. del P R P (*Riduzione del fenomeno Antibiotico resistenza da uso scorretto del farmaco veterinario*)

Controlli sulle Prescrizioni Veterinarie, controllo delle REV (Ricette Elettroniche Veterinarie)

Numero di prescrizioni per animali di allevamenti:

SPECIE ANIMALE	N. RICETTE	TIPO RICETTA MANGIME M.	MANGIMI MEDICATI	ANTIBIOTICO
BOVINI	82			52
SUINI	1			
AVICOLI	16			3
OVI-CAPRINI	39			7
CUNICOLI				
EQUIDI DPA				
EQUIDI NDPA	2			
ACQUACOLTURA				
APIARI				
ALTRO				
DEROGA D. L.GS. 158/06		DEROGA DL 90/93		
DEROGA ART. 11 D. L.GS. 193/06		DEROGA ART. 11 D. L.GS. 193/06		
TOTALE	140		0	62

Numero di prescrizioni per scorta di cliniche o ambulatori dei veterinari

Totale n. 1348

Contenenti almeno un antibiotico n. 273

Numero di prescrizioni per scorta propria dei veterinari

Totale n. 127

Contenenti almeno un antibiotico n. 9

Numero di prescrizioni per scorta degli impianti di allevamento

Totale n. 154

Contenenti almeno un antibiotico n. 114

Ispezioni a campione relative alla verifiche di biosicurezza negli allevamenti in relazione all'uso di antibiotici.

Ispezioni n. 10

- **Coordinamento e cooperazione tra Enti ed Amministrazioni coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria ai sensi dell'Obiettivo centrale 3.3.1 del PRP 2014-2018**

L'attività è stata avviata con contatti e riunione con gli organismi interessati, tuttora in fase di realizzazione

- **Formazione:**

Su incarico ricevuto dalla Direzione Dipartimentale con nota del 23/4/2019, in quanto referente dipartimentale per la formazione, si è proposto e realizzato un evento formativo, rivolto a tutto il personale tecnico e dirigenziale dell'Area della SA, accreditato ECM dal titolo "IL CONTROLLO UFFICIALE: DAL REGOLAMENTO CE 882/2004 AL REGOLAMENTO UE 625/2017". In occasione dell'entrata in vigore del regolamento in oggetto. L'evento si è svolto il 3 e il 4 ottobre 2019.



ASL Brindisi

PugliaSalute

Registro Tumori

Nel 2019 il Registro Tumori ASL Brindisi ha completato gli anni di incidenza 2013, 2014, 2015 e 2016.

Il personale del Registro ha frequentato il “Corso teorico-pratico di utilizzo del software SEER*Stat” tenutosi a Roma, presso I.S.S., dal 24 al 31 gennaio; la XXIII Riunione scientifica AIRTUM 2019 tenutosi a Trapani dal 27 al 29 marzo ed il XIX corso di aggiornamento AIRTUM per operatori dei registri tumori tenutosi a Bari dal 6 all’8 novembre.

Il Registro ha partecipato, con il Centro Coordinamento del Registro tumori Puglia e/o con l’associazione Registri Tumori (AIRTUM), ai progetti “Caratterizzazione morfologica e recettoriale delle donne affette da tumore della mammella dal registro nazionale AIRTUM”; “I numeri del cancro in Italia 2019”; “Prendere la cartella oppure no? Validazione di un percorso guidato attraverso l’esempio del carcinoma polmonare”; “Tumori stromali gastrointestinali (GIST): quali raccomandazioni per evitare la distorsione del dato”; “I Tumori in Italia”; “Sottotipi molecolari nel tumore metastatico della mammella nella corte di pazienti della Rete Registri Tumori Airtum”; “Analisi epidemiologica e caratterizzazione morfologica di pazienti con sarcomi dell’osso e dei tessuti molli da registro Nazionale AIRTUM”; “Population-Based incidence of Gastrointestinal Stromal Tumors in Puglia”.



ASL Brindisi

PugliaSalute

Assistenza territoriale

Si articola in 4 Distretti Socio Sanitari: Brindisi, Fasano, Francavilla Fontana e Mesagne.

I dati di seguito riportati rappresentano un confronto dell'attività svolta negli esercizi 2018 e 2019.

Assistenza specialistica distrettuale

distretto		NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO		
		2018	2019	Differenza 2019-2018	2018	2019	Differenza 2019-2018
distretto n° 1	BRINDISI- SAN VITO DEI N.	122.322	131.612	9.290	2.180.418	2.208.172	27.753
distretto n° 2	FASANO - CISTERMINO - OSTUNI	248.817	139.208	-109.609	4.873.137	4.590.997	-282.140
distretto n° 3	FRANCAVILLA F.NA - CEGLIE M.CA - CAROVIGNO - ORIA - S. MICHELE S. - VILLA C.	68.881	65.856	-3.025	2.670.201	2.883.477	213.277
distretto n° 4	MESAGNE - ERCHIE - LATIANO - TORRE S.S. - CELLINO S. M. - SAN DONACI - SAN PANCRAZIO S. - SAN PIETRO V. - TORCHIAROLO	147.663	153.652	5.989	4.362.199	4.980.290	618.091
totale		587.683	490.328	-97.355	14.085.955	14.662.936	576.981

Il prospetto mostra una riduzione complessiva (-97.355) del numero delle prestazioni specialistiche erogate dai Distretti Socio Sanitari, ma un aumento negli importi (+€ 576.981). Una flessione degli importi si registra solo nel Distretto di Fasano.

Analizzando l'attività di ciascun Distretto si rileva un incremento nel Distretto di Brindisi nel numero di prestazioni e negli importi. Nello specifico l'incremento delle prestazioni è dovuto per l'82% al Centro Prelievi presso il Di Summa assegnato al Distretto di Brindisi ed ad un aumento delle prestazioni di fisiokinesiterapia e di radiologia. Nel Distretto di Fasano si riscontra una notevole riduzione nel numero di prestazioni e negli importi, dovuta alla chiusura del Laboratorio Analisi, convertito in Centro Prelievi; nel distretto di Francavilla una riduzione nel numero, ma un notevole aumento nei valori dovuto alla erogazione di prestazioni dialitiche nel Poliambulatorio di Oria ed a un aumento dei day service in oculistica ed in ortopedia nel Poliambulatorio di Ceglie M.ca; nel distretto di Mesagne si registra un incremento sia nel numero di prestazioni che nel valore dovuto anche all'attivazione dei day service di chirurgia Plastica ed Urologia in collaborazione tra il Direttore del Distretto ed i Direttori delle rispettive UU.OO. del PO Perrino.

Nel Distretto di Brindisi nel 2019 sono stati attivati gli ambulatori dello Scompensamento Cardiaco e quello di Nefrologia.

Nel Distretto S.S. di Fasano è stato attivato il PTA con annesso Ospedale di Comunità. Tutte le attività specialistiche ambulatoriali sono state riorganizzate e concentrate presso l'ex Presidio Ospedaliero; sono stati attivati i Day Service per patologie ad alta prevalenza (Ipertensione).

Nel Distretto S.S. di Francavilla F. nell'ambito della riorganizzazione dei servizi del già attivo PTA di Ceglie Messapica, è stato sperimentato con successo il progetto della Telemedicina per il monitoraggio e la gestione dei pazienti in assistenza domiciliare non autosufficienti affetti da malattie croniche (BPCO, Scompensamento Cardiaco, Diabete). Per le sue caratteristiche di innovazione tecnologica e gestionale il progetto è stato censito ed accettato nel "Progetto Europeo Scirocco" tra le buone pratiche realizzate in Puglia. È stato anche riconosciuto e premiato quale migliore progetto del Sud Italia dalla AISDET (Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina).

Nel Distretto S.S. di Mesagne è stato riconvertito il P.O. di Mesagne in PTA ed attivato l'Ospedale

di Comunità; è stato attivato il Centro Raccolta Sangue in collaborazione con le Associazioni operanti nel settore della donazione e il Servizio Immunotrasfusionale; è stato inoltre riorganizzato il servizio di Radiologia ed attivata la TAC.

Per ciascun PTA le delibere di istituzione risultano:

PTA Ceglie Messapica delibera n. 3136 del 06/12/2011

PTA Cisternino delibera n. 215 del 02/02/2012

PTA Fasano delibera n. 550 del 27/03/2017

PTA Mesagne delibera n. 694 del 19/04/2017

In ciascun PTA sono presenti i seguenti ambulatori:

PTA di Fasano: Cardiologia, Centro Prelievi, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Dermatologia, Emodialisi, Malattie Endocrine e del ricambio, Medicina fisica e riabilitazione (fisiatria), Gastroenterologia, Medicina dello Sport, Medicina Interna, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Oncologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Psichiatria, Radiologia, Reumatologia, Urologia.

PTA Cisternino: Cardiologia, Centro Prelievi, Dermatologia, Malattie Endocrine e del ricambio, Medicina fisica e riabilitazione (fisiatria), Gastroenterologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Radiologia, Urologia.

PTA Ceglie Messapica: Cardiologia, Centro Prelievi, Chirurgia Generale, Dermatologia, Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, Medicina fisica e riabilitazione (fisiatria), Geriatria, Medicina dello Sport, Medicina Interna, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Psicologia, Radiologia, TAC, Urologia.

PTA di Mesagne: Anestesia, Cardiologia, Centro Prelievi, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, Medicina fisica e riabilitazione (fisiatria), Gastroenterologia, Medicina dello Sport, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psicologia, Radiologia, Risonanza Magnetica Artroscan, TAC, Urologia.

Ospedali di Comunità

Per quanto riguarda gli Ospedali di Comunità di seguito i dati di attività registrati dai Distretti relativi all'anno 2018-2019. Dall'analisi si osserva quanto segue:

Ospedale di Comunità	posti letto	PERIODO	2018				2019				Dif.2019-2018						
			n. pazienti	giornate di degenza	degenza media	tasso di utilizzo	età media	n. pazienti	giornate di degenza	degenza media	tasso di utilizzo	età media	n. pazienti	giornate di degenza	degenza media	tasso di utilizzo	età media
FASANO (attivazione 29/01/2018)		I trimestre	37	713	19,27	117%	80	41	602	14,68	99%	75	4	-111	-4,59	-18%	-5
		II trimestre	43	859	19,98	94%	75	36	843	23,42	93%	76	-7	-16	3,44	-2%	2
		III trimestre	45	758	16,84	82%	78	46	1.039	22,59	113%	78	1	281	5,74	31%	0
		IV trimestre	43	727	16,91	79%	73	68	925	13,60	101%	77	25	198	-3,30	22%	5
totale	10		168	3.057	18,20	84%	76	191	3.409	17,85	93%	76	23	352	-0,35	10%	0
CISTERNINO (attivazione 14/07/2003)		I trimestre	85	955	11,24	88%	75	81	738	9,11	68%	74	-4	-217	-2,12	-20%	-1
		II trimestre	79	998	12,63	91%	77	85	1.027	12,08	94%	78	6	29	-0,55	3%	2
		III trimestre	76	761	10,01	69%	76	81	819	10,11	74%	73	5	58	0,10	5%	-3
		IV trimestre	82	1.036	12,63	94%	74	85	1.035	12,18	94%	74	3	-1	-0,46	0%	0
totale	12		322	3.750	11,65	86%	75	332	3.619	10,90	83%	75	10	-131	-0,75	-3%	0
CEGLIE MESSAPICA (attivazione 29/02/2012)		I trimestre	54	749	13,87	69%	74	46	701	15,24	65%	67	-8	-48	1,37	-4%	-7
		II trimestre	57	793	13,91	73%	71	48	689	14,35	63%	73	-9	-104	0,44	-10%	2
		III trimestre	28	272	9,71	25%	75	32	402	12,56	36%	77	4	130	2,85	12%	2
		IV trimestre	43	674	15,67	61%	76	51	651	12,76	59%	73	8	-23	-2,91	-2%	-4
totale	12		182	2.488	13,67	57%	74	177	2.443	13,80	56%	74	-5	-45	0,13	-1%	0
MESAGNE (attivazione 12/02/2018)		I trimestre	36	396	11,00	83%	79	89	820	9,21	171%	73	53	424	-1,79	88%	-6
		II trimestre	62	773	12,47	85%	70	58	525	9,05	58%	73	-4	-248	-3,42	-27%	3
		III trimestre	54	667	12,35	73%	72	42	423	10,07	46%	72	-12	-244	-2,28	-27%	0
		IV trimestre	56	577	10,30	63%	71	65	727	11,18	79%	71	9	150	0,88	16%	0
totale	10		208	2.413	11,60	66%	72	254	2.495	9,82	68%	72	46	82	-1,78	2%	0
totale ASL	44		880	11.708	13,30	73%		954	11.966	12,54	75%		74	258	-0,76	2%	0

Assistenza specialistica ambulatoriale territoriale

struttura	NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO		
	2018	2019	Differenza 2019-2018	2018	2019	Differenza 2019-2018
servizio pneumotisiologico	18.460	16.840	-1.620	379.142	324.687	-54.455
Laboratorio Analisi c/o Ex Di Summa	122.744	2	-122.742	408.829	23	-408.807
Centro Socio PS. Ped. Riab. Brindisi	1.816	2.035	219	43.632	49.171	5.539
totale	143.020	18.877	-124.143	831.604	373.881	-457.723

L'attività territoriale mostra una complessiva riduzione nel numero di prestazioni (n.-124.143) e negli importi (- € 457.723). La riduzione scaturisce dalla dismissione del Laboratorio Analisi c/o Ex Di Summa (n. -122.742) e dalla contestuale trasformazione in centro prelievi; il Servizio Pneumotisiologico registra una riduzione del numero di prestazioni (n. -1.620), mentre si rileva un incremento il Centro Socio Psico pedagogico riabilitativo di Brindisi (n. +219).

Sia per la specialistica ambulatoriale ospedaliera che distrettuale da rilevare l'incremento negli anni dell'attività ambulatoriale in day service per prestazioni in passato trattate in regime di ricovero:

		NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO		
		2018	2019	Differenza 2019-2018	2018	2019	Differenza 2019-2018
ospedali	day service Chirurgico	4.887	5.108	221	4.673.538	4.436.165	-237.373
	day service Medico	22.833	25.400	2.567	3.814.405	4.931.947	1.117.542
totale ospedali		27.720	30.508	2.788	8.487.943	9.368.111	880.168
distretti	day service Chirurgico	4.702	5.634	932	4.199.994	4.327.820	127.826
	day service Medico	5.580	4.996	-584	754.114	646.832	-107.282
totale distretti		10.282	10.630	348	4.954.108	4.974.652	20.544
totale	day service Chirurgico	9.589	10.742	1.153	8.873.532	8.763.985	-109.547
	day service Medico	28.413	30.396	1.983	4.568.519	5.578.779	1.010.260
totale ospedali		38.002	41.138	3.136	13.442.051	14.342.763	900.712

Assistenza ospedaliera

L'Azienda opera mediante 88 Presidi a gestione diretta e 121 strutture convenzionate. Le strutture a gestione diretta (Assistenza territoriale (modello STS 11 anno 2019) sono così ripartite:

Struttura a gestione diretta - Assistenza Territoriale (modello STS 11 anno 2019)												
Tipo Struttura	Attività Clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza Idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza disabili fisici	Assistenza disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio-Laboratorio	27	9	6									
Struttura Residenziale					6							
Struttura Semiresidenziale												
Altro Tipo di Struttura	4			16	14	6						

Per le strutture convenzionate (Assistenza territoriale -Modello STS 11 anno 2019) si evidenzia la seguente situazione:

Struttura convenzionate - Assistenza Territoriale (modello STS 11 anno 2019)												
Tipo Struttura	Attività Clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza Idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza disabili fisici	Assistenza disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio-Laboratorio	7	5	26									
Struttura Residenziale					14				9	7	23	
Struttura Semiresidenziale					5				2	7	12	
Altro Tipo di Struttura	3							1				

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 sono (Fonte RIA anno 2019):

Denominazione della Struttura	R.I.A Posti letto 01/01/2019		
	Assistenza Residenziale	Assistenza Semiresidenziale	Assistenza Ambulatoriale
Associazione "la Nostra Famiglia Ostuni 160127	Posti letto	Posti letto	prestazioni pro-die
	45	50	250
Associazione "la Nostra Famiglia Brindisi 160142	Posti letto	Posti letto	prestazioni pro-die
	0	50	125

Da sottolineare come la Determina Dirigenziale Regionale n.38/2015 avente ad oggetto: "Aggiornamento e conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale dell'Associazione "La Nostra famiglia", con sede in Ostuni alla via dei Colli 5/7, per i presidi residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ex art.26 L.n.833/78, siti nei comuni di Brindisi, Ostuni e Lecce" abbia rimodulato la tipologia prestazioni ex D.G.R.n.1789 del 6/8/2014.

La sede di Lecce è stata pertanto registrata nell'NSIS dalla ASL LE, pur dipendendo contrattualmente dalla ASL BR, per effetto di tale rimodulazione nella sede di Lecce sono previste 125 prestazioni pro-die del tipo E – Ambulatoriale Individuale:

		Assistenza ambulatoriale
Associazione "La Nostra Famiglia" Lecce 160740	DG n. 1112 del 27/06/2016	Prestazioni pro die
		125

In riferimento alle prestazioni domiciliari, ex art.26, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art.8 della L.R. n.4/2010, i Direttori Generali possono sottoscrivere contratti solo con strutture destinatarie di provvedimenti Regionali di accreditamento per tale tipologia di prestazioni, ai sensi dei R.R. n.16/2010 e n.20/2011, non avendo Strutture accreditate nel territorio della Asl, per l'anno 2018, si è proceduto ad acquistare tali prestazioni, nella misura di un modulo, dall'Istituto Santa Chiara, Struttura accreditata della ASL di Lecce :

		Prestazioni domiciliari
Istituto Santa Chiara	DG n. 580 del 30/03/2017	n.1 Modulo da 25 prestazioni domiciliari

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 322 Medici di Medicina Generale, che assistono complessivamente una popolazione adulta pari a 338.227 unità, e 55 Pediatri di Libera Scelta, che assistono complessivamente una popolazione pediatrica pari a 41.435 unità, come risulta dal Modello Ministeriale FLS12 anno 2019.

ASSISTENZA OSPEDALIERA DIRETTA

Anche la ASL BR, come tutte le Aziende Sanitarie della Regione Puglia, è andata incontro ad una riorganizzazione della rete ospedaliera. È questo infatti un aspetto molto importante per gli impatti che può determinare sull'adeguatezza e l'efficacia dell'offerta di cure secondarie, sui costi per il

sistema sanitario pubblico, con conseguente impatto sulla politica fiscale e sulle finanze pubbliche. Il nuovo modello organizzativo, verso cui tende la rete ospedaliera, è la riorganizzazione degli ospedali contestualmente al sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio aziendale, attraverso il sistema hub e spoke.

In altri paesi, l'adozione di tale modello ha permesso di verificare come effettivamente la concentrazione dei servizi sanitari ad alta complessità in un numero limitato di centri hub e la conseguente razionalizzazione del rapporto con i centri spoke abbia consentito di raggiungere importanti risultati in termini di efficienza, accessibilità ai servizi, qualità nell'assistenza e riduzione della frequenza di esiti avversi ed appropriatezza delle prestazioni erogate per ogni singolo nodo della rete.

In termini assoluti, l'assistenza ospedaliera è oramai avviata verso trend decrescenti, con spostamento delle attività su setting assistenziali più appropriati.

Stabilimenti	Regime Ordinario		Regime diurno		Day service	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Brindisi - Perrino	19.385	19.617	1.567	1.830	22.426	26.430
S. Pietro V. co	361	300	23	0	35	0
Ceglie S. Raffaele *	618	630	253	236	0	0
Totali presidio	20.364	20.547	1.843	2.066	22.461	26.430
Francavilla	6.430	6.022	14	95	3.987	2.709
Ostuni	3.703	3.531	407	446	1.272	1.369
Totale complessivo	30.497	30.100	2.264	2.607	27.720	30.508

* La struttura di Ceglie è di proprietà pubblica, a gestione privata da parte della Fondazione San Raffaele

Prosegue il percorso di miglioramento nell'appropriatezza delle prestazioni erogate, anche attraverso il trasferimento su altri setting che offrono l'opportunità di rispondere alla domanda di assistenza, migliorando l'efficienza, senza intaccare il livello di sicurezza per il paziente.

stabilimento	NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO			
	2018	2019	Differenza 2019-2018	2018	2019	Differenza 2019-2018	
P.O.BRINDISI-MESAGNE-S.PIETRO V.	Brindisi	1.211.033	1.587.800	376.767	25.769.182	28.045.071	2.275.889
	S.Pietro	115.622	9.952	-105.670	1.141.979	129.251	-1.012.728
P.O. FRANCAVILLA FONT.	Francavilla	537.089	614.256	77.167	7.827.432	7.998.264	170.832
	Ostuni	354.978	372.865	17.887	4.268.487	4.382.793	114.307
	totale	2.218.722	2.584.873	366.151	39.007.079	40.555.379	1.548.300

Per ciò che riguarda l'attività specialista ambulatoriale Ospedaliera i dati mostrano un complessivo aumento nel numero di prestazioni n. +366.151 e negli importi + €1.548.300. Da rilevare un aumento nel PO di Brindisi dovuta alla riorganizzazione dei laboratori analisi ed una riduzione nel P.O. di San Pietro in fase di riconversione in PTA.

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO

Entro la metà del 2018 è avvenuta la chiusura del Pronto Soccorso dell'ospedale di San Pietro V.co. A tale chiusura ha fatto riscontro un incremento degli accessi negli ospedali attivi, soprattutto a Brindisi e lieve a Francavilla.

Struttura Accettazione Urgenza	2018	2019	Variaz.%
<i>Brindisi-Perrino</i>	59.103	62.103	5,08
<i>S. Pietro V.</i>	2.515	0	-100,00
<i>Francavilla</i>	23.311	23.832	2,23
<i>Ostuni</i>	20.452	20.167	-1,39
Totale Complessivo	105.381	106.102	0,68

Esiti	2018	2019	Variaz. %
<i>Pazienti ricoverati in reparti della struttura da cui dipende il Ps</i>	18.637	18.919	1,51
<i>Pazienti NON ricoverati in reparti della struttura da cui dipende il Ps</i>	86.610	87.048	0,51
di cui inviati ad altra struttura per ricovero	1.786	1.217	-31,86
<i>Deceduti</i>	134	135	0,75

L'OFFERTA DEI POSTI LETTO

HSP 12 Posti letto 01/01/2019					
S.O.	CODICE	DISCIPLINA	TOT	Posti Ordinari	D.H.
S.O. San Pietro V.co	60	Lungodegenti	14	14	0
		Totale S.O.	14	14	0
S.O Brindisi	8	Cardiologia	27	25	2
S.O Brindisi	9	Chirurgia Generale	25	23	2
S.O Brindisi	12	Chirurgia Plastica	20	18	2
S.O Brindisi	14	Chirurgia Vascolare	20	18	2
S.O Brindisi	18	Ematologia	20	15	5
S.O Brindisi	19	Malattie Endocrine	8	6	2
S.O Brindisi	21	Geriatrics	35	34	1
S.O Brindisi	24	Malattie inf.ve e tropicali	15	13	2
S.O Brindisi	26	Medicina Generale	45	40	5
S.O Brindisi	29	Nefrologia	20	18	2
S.O Brindisi	30	Neurochirurgia	20	19	1
S.O Brindisi	32	Neurologia	32	32	0
S.O Brindisi	34	Oculistica	10	8	2
S.O Brindisi	36	Ortopedia e Traumatologia	38	36	2
S.O Brindisi	37	Ostetricia e Ginecologia	46	41	5
S.O Brindisi	38	Otorinolaringoiatria	16	14	2
S.O Brindisi	39	Pediatria	20	18	2
S.O Brindisi	40	Psichiatria	15	15	0
S.O Brindisi	43	Urologia	24	21	3

RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2019 DELLA ASL BRINDISI

S.O Brindisi	47	Grandi Ustionati	6	6	0
S.O Brindisi	49	Terapia Intensiva	16	16	0
S.O Brindisi	50	Unita' Coronarica	8	8	0
S.O Brindisi	52	Dermatologia	4	3	1
S.O Brindisi	62	Neonatologia	12	12	0
S.O Brindisi	64	Oncologia	20	10	10
S.O Brindisi	68	Pneumologia	20	20	0
S.O Brindisi	73	Terapia Intensiva neonatale	8	8	0
		Totale S.O.	550	497	53
Ceglie San Raffaele	75	Neuro-riabilitazione	60	60	0
Ceglie San Raffaele	56	Recupero-riabilitazione funzionale	45	36	9
		Totale S.O.	105	96	9
		Totale P.L.	669	607	62
S.O. Francavilla F.na	8	Cardiologia	12	12	0
S.O. Francavilla F.na	9	Chirurgia Generale	24	23	1
S.O. Francavilla F.na	26	Medicina Generale	24	22	2
S.O. Francavilla F.na	36	Ortopedia e Traumatologia	24	23	1
S.O. Francavilla F.na	37	Ostetricia e Ginecologia	24	22	2
S.O. Francavilla F.na	39	Pediatria	16	14	2
S.O. Francavilla F.na	50	Unita' Coronarica	8	8	0
		Totale S.O.	132	124	8
S.O Ostuni	9	Chirurgia Generale	16	15	1
S.O Ostuni	26	Medicina Generale	32	29	3
S.O Ostuni	36	Ortopedia e Traumatologia	18	17	1
S.O Ostuni	68	Pneumologia	11	11	0
		Totale S.O.	77	72	5
		Totale posti letto ASL Brindisi	878	803	75

* La struttura di Ceglie San Raffaele è pubblica a gestione privata. Attualmente è aggiudicataria la Fondazione San Raffaele

Clinica Salus 160101	HSP 13 Posti letto 01/01/2019				
	S.O.	CODICE	DISCIPLINA	TOT	Posti Ordinari D.H.
Totale posti letto 60	Clinica Salus	9	Chirurgia Generale	10	10 0
		14	Chirurgia Vascolare	10	10 0
		26	Medicina Generale	16	16 0
		37	Ostetricia e Ginecologia	19	19 0
		36	Ortopedia	5	5 0
			Totale S.O.	60	60 0

Ass. Nostra Famiglia IRCCS "E. Medea" 160151 Totale posti letto = 30	HSP 13 Posti letto 01/01/2019				
	CODICE	DISCIPLINA	TOT	ORD	DH
	75	Neuroriabilitazione	30	30	0

Relativamente all'attività dell'anno 2019, si riporta di seguito la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza:

Assistenza ospedaliera

A) confronto dati di attività degli esercizi 2019 e 2018

Anno 2019 - Dimessi Presidi ASL BR

PO	Stabilimento	ordinari							day hospital					
		Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
	Brindisi	472	19.617	154.327	7,9	1.967	1,18	89,5	49	1.830	7.326	4,0	0,82	29,9
P.O.BRINDISI-	S.Pietro V. - P	32	300	8.687	29,0	15	0,77	75,2	-	-	-	-	-	-
S.PIETRO V.-CEGLIE	Riabil. Ceglie	96	630	33.782	53,6	8	0,94	96,4	9	236	5.439	23,0	0,93	120,9
P.O. FRANCAVILLA FONT.	Francavilla	104	6.022	31.788	5,3	465	0,87	83,9	8	95	95	1,0	0,68	2,4
P.O. OSTUNI	Ostuni	74	3.531	20.556	5,8	254	1,24	76,1	4	446	986	2,2	0,94	46,4
Totale		778	30.100	249.140	8,3	2.709	1,12	87,8	70	2.607	13.846	5,3	0,85	39,4

Anno 2018 - Dimessi Presidi ASL BR

PO	Stabilimento	ordinari							day hospital					
		Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
	Brindisi	476	19.385	162.552	8,4	1.937	1,16	93,6	46	1.567	4.555	2,9	0,72	19,7
P.O.BRINDISI-	S.Pietro V. - P	48	361	8.302	27,2	17	0,86	47,6	1	23	119	5,2	1,25	35,7
S.PIETRO V.-CEGLIE	Riabil. Ceglie	96	618	33.915	54,9	2	0,92	96,8	9	253	5.411	21,4	0,94	120,2
P.O. FRANCAVILLA FONT.	Francavilla	105	6.430	33.849	5,3	587	0,86	88,5	8	14	19	1,4	0,69	0,5
P.O. OSTUNI	Ostuni	73	3.703	22.304	6,0	271	1,22	83,7	4	407	873	2,1	1,01	43,7
Totale		797	30.497	260.922	8,6	2.814	1,09	89,7	68	2.264	10.977	4,8	0,80	32,3

Differenze 2019-2018 - Dimessi Presidi ASL BR

PO	Stabilimento	ordinari							day hospital					
		Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
	Brindisi	-3	232	-8.225	-0,5	30	0,02	-4,1	3	263	2.771	1,1	0,10	10,2
P.O.BRINDISI-	S.Pietro V. - P	-16	-61	385	1,8	-2	-0,09	27,6	-1	-23	-119	-5,2	-1,25	-35,7
S.PIETRO V.-CEGLIE	Riabil. Ceglie	0	12	-133	-1,3	6	0,02	-0,4	0	-17	28	1,7	-0,01	0,6
P.O. FRANCAVILLA FONT.	Francavilla	-1	-408	-2.061	0,0	-122	0,01	-4,6	0	81	76	-0,4	-0,01	1,9
P.O. OSTUNI	Ostuni	1	-172	-1.748	-0,2	-17	0,02	-7,6	0	39	113	0,1	-0,07	2,8
Totale		-19	-397	-11.782	-0,3	-105	0,03	-1,9	2	343	2.869	0,5	0,05	7,1

Come emerge dai precedenti report, l'attività ospedaliera dell'Azienda ha mostrato nel corso del 2019, rispetto all'anno precedente, una riduzione (-397) del numero di ricoveri in ordinario e del numero delle giornate di degenza (-11.782), tutto ciò a fronte di un aumento di peso medio-DRG +0,03 rispetto all' anno 2018 ed ad una riduzione della degenza media (-0,03). L'analisi mostra, altresì, una riduzione del tasso di utilizzo dei posti-letto in regime ordinario (-1,9) ma un aumento in quelli in regime di Day Hospital (+7,1), con un aumento dei ricoveri in day hospital (+343) e dei relativi accessi (+2.869).

Dall'applicazione del piano di riordino, DGR n. 239 del 28-02-2017 e Regolamento Regionale n. 7 del 10/03/2017, sono stati chiusi i servizi ospedalieri dello Stabilimento di San Pietro V.co di Patologia Clinica il 28/01/2019 e contestuale attivazione del Centro prelievi dal 28/01/2019 presso Poliambulatorio San Pietro V.co, ed il trasferimento del servizio ospedaliero di Radiologia e Dialisi il 25/02/2019 al territorio (Poliambulatorio San Pietro V.co). Inoltre erano stati chiusi il 07/05/2018 la Medicina Interna (nota prot. n. 31966 del 04/05/2018). Il 09/02/2018 era stata trasferita l'U.O. di Pneumologia all'Ospedale "Perrino" di Brindisi (nota prot. n. 10997 del 08/02/2018). Pertanto nel Plesso di San Pietro Vernotico è rimasta attiva solo la unità operativa di ricovero di Lungodegenza ed il 01/02/2019 i posti letto sono passati a 40 (nota prot. n. 15767 del 22/02/2019 rilevata l'indisponibilità degli spazi per ospitare i posti letto della Lungodegenza previsti dal Piano di Riordino (20 presso il PO Perrino e 20 presso il PO di Ostuni).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FRANCAVILLA

Per ciò che riguarda l'Ospedale di Francavilla, l'analisi dei dati evidenzia, rispetto al 2018, una riduzione del numero dei posti letto medi ordinari (-1), del numero dei ricoveri ordinari (-408), delle giornate complessive di degenza (-2.061) ed un aumento del peso medio (+0,01), una riduzione del tasso di occupazione in regime ordinario (-4,6%), da una riduzione dei ricoveri di un giorno (-122), un aumento dei ricoveri in regime di day hospital (+81). La riduzione dei ricoveri complessivi si riscontra in chirurgia generale (-203) ed in medicina interna (-169).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI OSTUNI

L'Ospedale di Ostuni registra altresì una riduzione nel numero dei ricoveri ordinari (-172), una riduzione delle giornate di degenza (-1.748), ed un conseguente calo del tasso di occupazione (-7,6%), ed un lieve aumento del numero dei ricoveri in Day Hospital (+39). Il calo dei ricoveri si evidenzia in chirurgia generale (-76) ed in medicina interna (-74).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI BRINDISI

L'Ospedale "Perrino" di Brindisi è stato interessato da un aumento dei ricoveri ordinari (+232), ma da una riduzione delle giornate di degenza (-8.225) e del tasso di occupazione (-4,1%), da un incremento dei casi trattati in Day Hospital (+263), in parte di tipo chirurgico (+137 casi). L'incremento dei ricoveri si registra soprattutto in medicina interna (+536), chirurgia generale (+177), chirurgia plastica (+147), ortopedia e traumatologia (+117), in forte calo l'ostetricia e ginecologia (-240).

Il Plesso di **San Pietro Vernotico** ha registrato una riduzione del numero di ricoveri (-61), ma un aumento delle giornate di degenza (+385).

Anno 2019 - Dimessi Strutture Private ASL BR

	ordinari							day hospital						
	Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto dh. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto	
Casa di Cura Salus	60	2.851	12.474	4,4	344	0,82	57,0							
IRCCS Medea	30	588	9.817	16,7	3	0,91	89,7							

Anno 2018 - Dimessi Strutture Private ASL BR

	ordinari							day hospital					
	Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Casa di Cura Salus	60	2.856	12.005	4,2	323	0,82	54,8						
IRCCS Medea	30	571	9.875	17,3	6	0,86	90,2						

Differenze 2019-2018 - Strutture Private ASL BR

	ordinari							day hospital					
	Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Casa di Cura Salus	-	5	469	0	21	0	2,1	-	-	-	-	0,00	
IRCCS Medea	-	17	-58	-0,6	-3	0,05	-0,5	-	-	-	-	-	-

Per la Casa di Cura Salus nel corso del 2019 rispetto al 2018 si registra una riduzione dei ricoveri ordinari (-5), ma un aumento delle giornate di degenza (+469).

Per l'IRCCS Medea si evidenzia registra un lieve aumento di ricoveri ordinari (+17), ma una riduzione delle giornate di degenza (-58).

Ricoveri Residenti ASL BR e Mobilità Sanitaria passiva

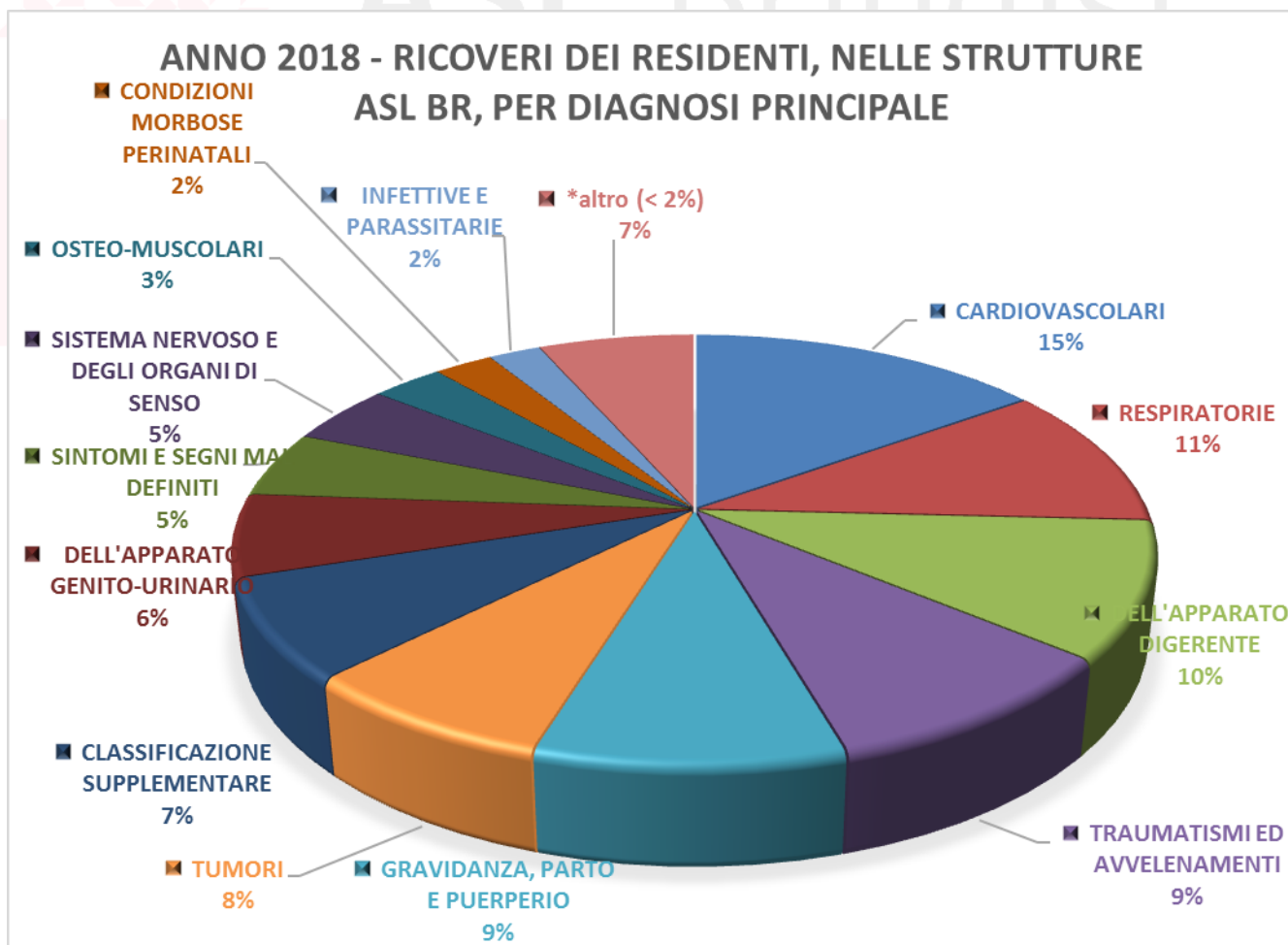
Al momento sono disponibili i dati relativi all'anno 2018 per la mobilità sanitaria passiva infra ed extra regionale. La Tabella che segue mostra la distribuzione dei ricoveri per i soli residenti nel territorio della ASL di Brindisi, nell'ambito delle strutture sanitarie che vi insistono nonché i dati di mobilità passiva infra- ed extra-regionale. Si rileva che la maggioranza delle prestazioni di ricovero (54,55%) continuano ad essere erogate dagli Ospedali a gestione diretta, nel territorio della ASL, seppure in leggera flessione (-0,22%) rispetto al pregresso anno 2017 mentre è aumentata la quota di ricoveri in mobilità passiva, maggiormente quella infra regionale.

totale	Ricoveri					
	totale 2018		totale 2017		diff. 2018-2017	
	n°	%	n°	%	n°	%
luogo di cura						
Presidi a gestione diretta ASL BR	26.903	54,55%	27.233	54,77%	-330	-0,22%
Casa di Cura Salus	2.202	4,46%	2.483	4,99%	-281	-0,53%
Fondazione San Raffaele -Ceglie M.ca	583	1,18%	604	1,21%	-21	-0,03%
sub totale strutture territorio ASL BR	29.688	60,19%	30.320	60,98%	-632	-0,79%
MOBILITA' PASSIVA infra REGIONALE	14.142	28,67%	13.950	28,06%	192	0,62%
MOBILITA' PASSIVA EXTRA REGIONALE	5.492	11,13%	5.453	10,97%	39	0,17%
Totale	49.322	100,00%	49.723	100,00%	-401	0,00%
regime ordinario	Ricoveri					
luogo di cura	totale 2018		totale 2017		diff. 2018-2017	
	n°	%	n°	%	n°	%
Presidi a gestione diretta ASL BR	25.305	55,83%	25.376	56,07%	-71	-0,24%
Casa di Cura Salus	2.202	4,86%	2.483	5,49%	-281	-0,63%
Fondazione San Raffaele -Ceglie M.ca	397	0,88%	417	0,92%	-20	-0,05%

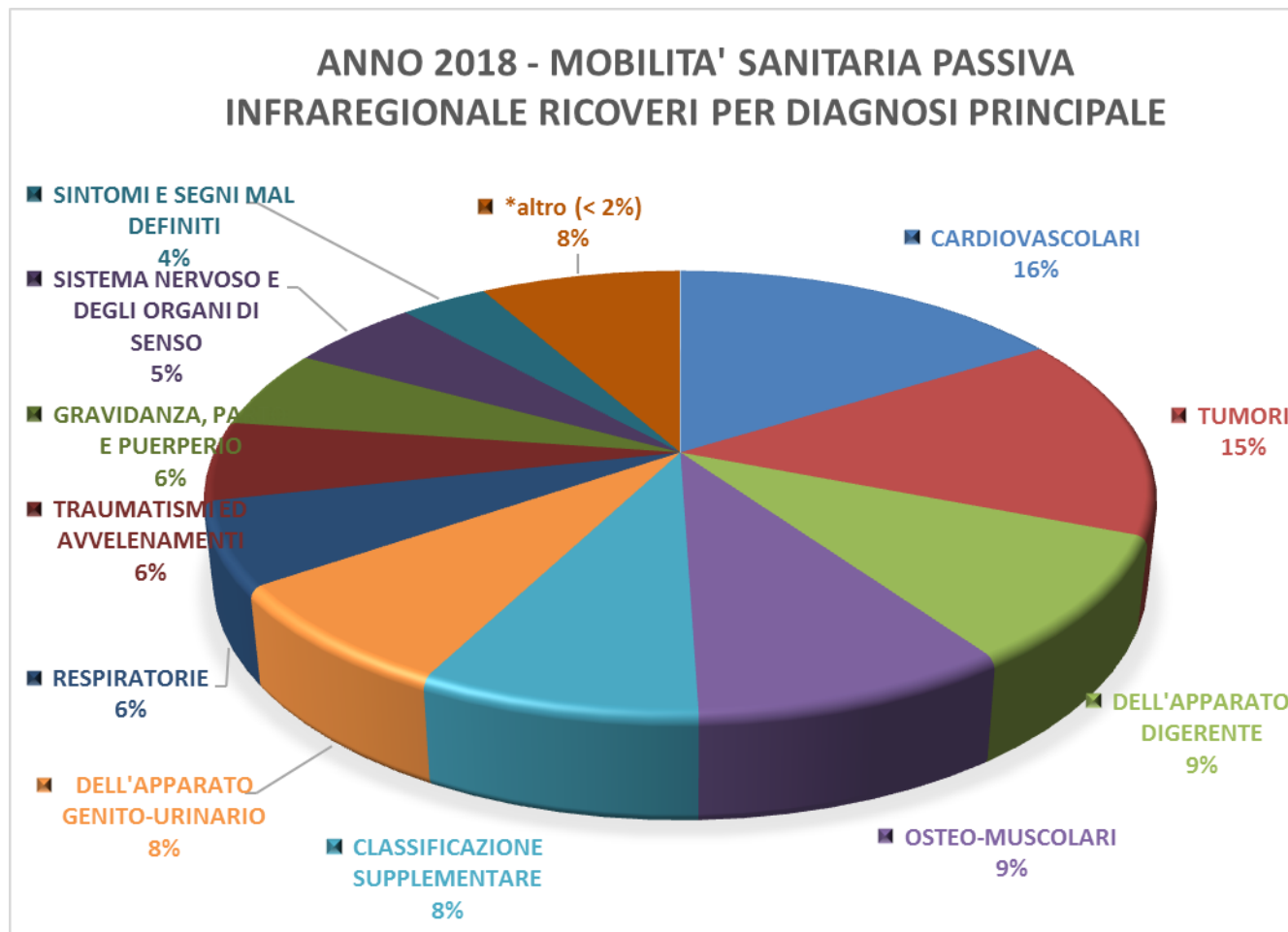
sub totale strutture territorio ASL BR	27.904	61,57%	28.276	62,48%	-372	-0,91%
MOBILITA' PASSIVA infra REGIONALE	13.099	28,90%	12.744	28,16%	355	0,74%
MOBILITA' PASSIVA EXTRA REGIONALE	4.320	9,53%	4.237	9,36%	83	0,17%
Totale	45.323	100,00%	45.257	100,00%	66	0,00%
regime day hospital	Ricoveri					
	totale 2018		totale 2017		diff. 2018-2017	
luogo di cura	n°	%	n°	%	n°	%
Presidi a gestione diretta ASL BR	1.598	39,96%	1.857	41,58%	-259	-1,62%
Casa di Cura Salus	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Fondazione San Raffaele -Ceglie M.ca	186	4,65%	187	4,19%	-1	0,46%
sub totale strutture territorio ASL BR	1.784	44,61%	2.044	45,77%	-260	-1,16%
MOBILITA' PASSIVA infra REGIONALE	1.043	26,08%	1.206	27,00%	-163	-0,92%
MOBILITA' PASSIVA EXTRA REGIONALE	1.172	29,31%	1.216	27,23%	-44	2,08%
Totale	3.999	100,00%	4.466	100,00%	-467	0,00%

Fonte dati UCG Edotto 2017-2018

Nelle strutture ubicate nel territorio ASL BR le malattie cardiovascolari rappresentano il 15% dei dimessi, seguite da quelle respiratorie 11%, dell'apparato digerente 10%, traumatismi 9%, gravidanza 9%, tumori 8%, etc:

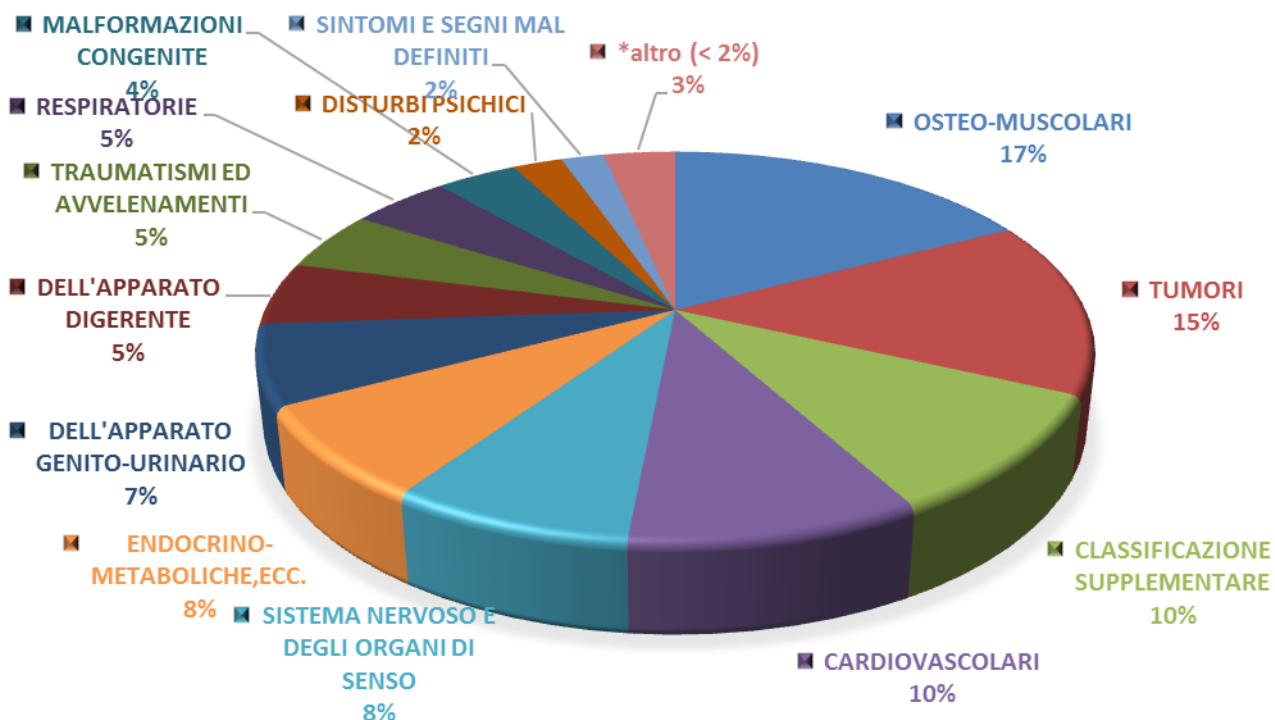


Anche per la mobilità passiva infra regionale la prima causa, 16%, è per malattie cardiovascolari ma seguite dal 15% per tumori, dal 9% per malattie dell'apparato digerente 9% malattie osteo-muscolari; etc:



Riguardo la mobilità passiva extra regionale la prima causa è invece per le malattie ortopediche che raggiungono il 17% dei dimessi, seguite dai tumori 15%, classificazione supplementare 10% (in tale raggruppamento rientrano svariate tipologie in questo caso chemioterapie, sostituzioni di articolazioni, etc), malattie cardiovascolari 10%, etc:

ANNO 2018 - MOBILITA' SANITARIA PASSIVA EXTRAREGIONALE RICOVERI PER DIAGNOSI PRINCIPALE



PugliaSalute

Assistenza specialistica ambulatoriale Privata Accreditata

Si registra una riduzione delle prestazioni ambulatoriali effettuate dalle strutture specialistiche ambulatoriali "Privata Accreditata" nell'anno 2019 che sono state n° 1.684.630, mentre quelle effettuate nell'anno 2018 sono state n. 1.740.020.

Prestazioni "Associazione La Nostra Famiglia "anno 2018-2019 - ex Art.26 L. 833/78

Di seguito le prestazioni ex art. 26, comprensive di tutte le sedi, dell'Associazione La Nostra Famiglia, erogate a Brindisi ed Ostuni:

	n° prestazioni		
	2018	2019	Differenza 2019-2018
A – Internato Grave	5.447	4.834	-613
B – Internato Base	9.620	9.932	312
C – Seminternato Grave	14.564	13.906	-658
D – Seminternato Base	5.150	6.571	1.421
E – Ambulatoriale Individuale	99.198	99.227	29
F - Ambulatoriale Piccolo Gruppo	6.753	6.339	-414
totale	140.732	140.809	77

Nello specifico rispetto alla residenza dei pazienti si registra una riduzione delle prestazioni per gli utenti provenienti da altre ASL (-2.453) ed un aumento per gli utenti residenti nella ASL BR (+2.530):

numero prestazioni

Mobilità Infra regionale

AZIENDE U.S.L.	A – Internato Grave	B – Internato Base	C – Seminternato Grave	D – Seminternato Base	E – Ambulatoriale Individuale	F – Ambulatoriale Piccolo Gruppo	TOTALE 2019	TOTALE 2018	Diff. 19-18
BA			1.013	279	12.288	347	13.927	15.095	-1.168
BAT					171		171	273	-102
LE	3.231	6.647	892	281	1.287	201	12.539	13.134	-595
TA			261		6.161	248	6.670	7.258	-588
TOTALE	3.231	6.647	2.166	560	19.907	796	33.307	35.760	-2.453

Residenti ASL BR

A..S.L. BR	descrizione Distretto	A – Internato Grave	B – Internato Base	C – Seminternato Grave	D – Seminternato Base	E – Ambulatoriale Individuale	F – Ambulatoriale Piccolo Gruppo	TOTALE 2019	TOTALE 2018	Diff. 19-18
DISTRETTO n° 1 BRINDISI - SAN VITO DEI N.		709	1.182	3.926	2.719	20.144	2.925	31.605	33.073	-1.468
DISTRETTO n° 2 FASANO - CISTERMINO - OSTUNI		824	930	2.797	1.780	24.775	226	31.332	29.969	1.363
DISTRETTO n° 3 FRANCAVILLA F.NA - Ceglie M.CA - CAROVIGNO - ORIA - S. MICHELE S. - VILLA C.		70		2.691	482	22.425	413	26.081	24.964	1.117
DISTRETTO n° 4 MESAGNE - ERCHIE - LATIANO - TORRE S.S. - CELLINO S. M. - SAN DONACI - SAN PANCRAZIO S. - SAN PIETRO V. - TORCHIAROLO			1.173	2.326	1.030	11.976	1.979	18.484	16.966	1.518
TOTALE		1.603	3.285	11.740	6.011	79.320	5.543	107.502	104.972	2.530

	A – Internato Grave	B – Internato Base	C – Seminternato Grave	D – Seminternato Base	E – Ambulatoriale Individuale	F – Ambulatoriale Piccolo Gruppo	TOTALE 2019	TOTALE 2018	Diff. 19-18
totale complessivo	4.834	9.932	13.906	6.571	99.227	6.339	140.809	140.732	77

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

In questo paragrafo si intende fornire una SWOT ANALYSIS dei risultati raggiunti nel corso dell'anno 2019, tese ad evidenziare da un lato i punti di criticità, ovvero i risultati programmati nel Piano che non sono stati pienamente raggiunti, e dall'altro le opportunità, vale a dire gli obiettivi che hanno riportato una valutazione positiva e che risultano maggiormente sfidanti e rilevanti per l'intero territorio di riferimento della ASL Brindisi.

Da un costante confronto con gli organi coinvolti nel ciclo di gestione, sono emersi i seguenti punti di forza e debolezza:

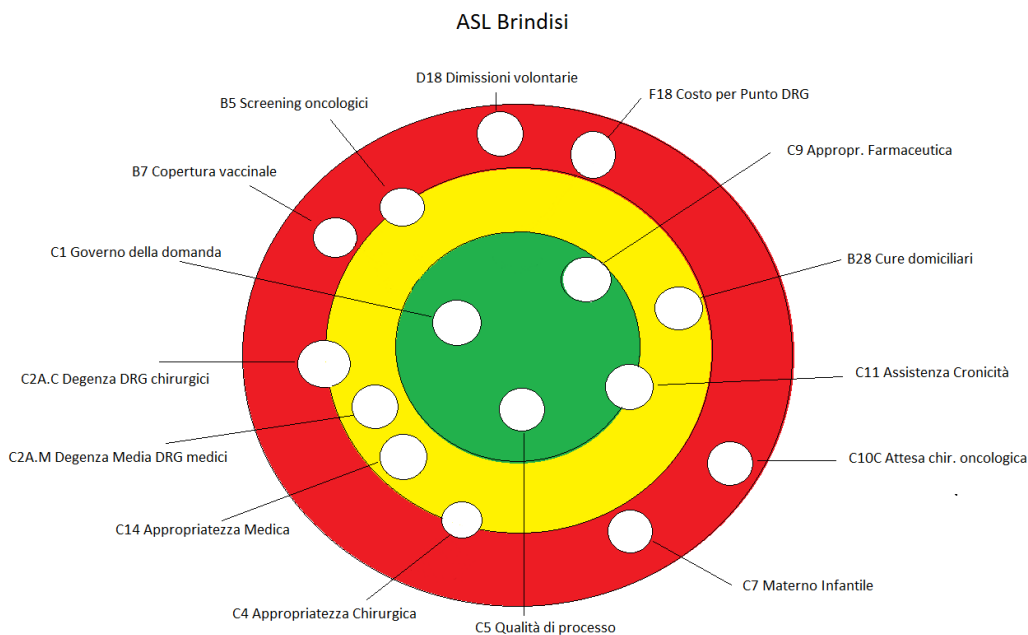
PUNTI DI FORZA

- Competenza tecnico professionale
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate e innovative
- Articolazione organizzativa in Dipartimenti che ha come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali e il miglioramento dell'efficienza
- Potenziale recupero sull'indice di attrazione dell'Utenza esterna al territorio provinciale per alcune specialità (es.: Onco-Ematologia, Chirurgia Senologica, Diagnostica Senologica, Chirurgia bariatrica, Urologia, nefrologia, Gastroenterologia))

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Mobilità passiva per alcune discipline
- Non sempre i Presidi Ospedalieri operano come strutture deputate al solo trattamento delle acuzie, ma prestano ancora assistenza sanitaria talvolta gestibile in ambito territoriale
- Non sufficiente implementazione di percorsi assistenziali condivisi tra Unità operative
- Difficoltà nel completamento della rete informatica

In attesa dell'elaborazione del modello del "Bersaglio" riferito all'anno 2019, si ripropone il modello del "Bersaglio", mutuato dal Sistema di valutazione utilizzato dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa riferito all'anno 2018, come di seguito riportato.



C9 Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

L'indicatore mira a monitorare l'Appropriatezza prescrittiva farmaceutica, avendo chiaro che "Secondo il Codice Deontologico, l'appropriatezza prescrittiva si realizza quando il medico fonda le sue decisioni su evidenze scientifiche metodologicamente rigorose e accreditate, valuta la loro trasferibilità alle caratteristiche peculiari del singolo paziente e tiene nella dovuta considerazione l'impiego di risorse. L'autonomia nella prescrizione del medico, che è un elemento da difendere, deve coniugare la salvaguardia delle specifiche esigenze del paziente (rapporto beneficio/rischio favorevole) con la logica beneficio/costo sostenibile per il sistema sanitario" (fonte: Linee di indirizzo sulla terapia farmacologica dell'ipertensione, a cura della Commissione terapeutica Regione Toscana, Settembre 2010).

L'indicatore C9, che costituisce un primo passo per monitorare il corretto impiego dei farmaci, perché troppo spesso i provvedimenti presi a livello istituzionale sono orientati ad un contenimento della spesa fine a se stesso, monitora nello specifico alcune categorie di farmaci, come ad esempio le statine o gli antiipertensivi, che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. Sebbene l'indicatore non sia esaustivo, perché non consente di associare l'utilizzo del farmaco con la diagnosi e le caratteristiche dell'utilizzatore, la variabilità che si osserva tra le aziende e tra le regioni permette di individuare alcuni fenomeni di potenziale inappropriatezza.

B28 Assistenza Domiciliare e Residenziale

-B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione

L'indicatore rileva le situazioni in cui è stata effettuata una valutazione del caso, utilizzando l'apposita scheda di valutazione unica o tramite l'Unità di Valutazione Multidisciplinare. Sono escluse dall'indicatore, quindi, le cure prestazionali monoprofessionali occasionali.

C11A Efficacia assistenziale territoriale

L'indicatore mira a valutare l'efficacia dell'assistenza territoriale, avendo riguardo a quelle patologie che dovrebbero essere gestite prevalentemente a livello territoriale ovvero attraverso un'assistenza territoriale integrata, capace di mettere a sistema attività di prevenzione, diagnosi, cura, e fondamentale per evitare il peggioramento del quadro clinico ed il conseguente ricovero in ospedale (scompenso cardiaco, broncopneumopatie cronico-ostruttive, diabete). Per tali patologie, il tasso di ospedalizzazione costituisce un *proxy* di qualità dei servizi assistenziali offerti dalle strutture territoriali.

C10C Tempi di attesa per la chirurgia oncologica

Questo indicatore misura il tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore e il ricovero stesso. Sono esclusi i ricoveri urgenti, i ricoveri per Trattamento Sanitario Obbligatorio e quelli per Trattamento Sanitario Volontario. Le patologie prese in considerazione sono il tumore alla mammella, al colon, al retto, al polmone e all'utero.

C7 Materno-infantile

Con tale categoria di valutazioni si mira a misurare la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile, attraverso indicatori clinico-sanitari scelti tenendo conto della bibliografia internazionale e in condivisione con i professionisti. Oltre agli indicatori specifici per la fase parto (es. percentuale di parti cesarei depurati, percentuale di episiotomie depurate, percentuale di parti operativo con uso di forcipe o ventosa) sono presenti alcuni indicatori relativi all'assistenza in gravidanza (es. misuratore del corretto ricorso alle ecografie in gravidanza).

Rientra in tale categoria di obiettivi, anche l'indicatore del tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni). Tale valore, sebbene in diminuzione negli ultimi anni, in Italia appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili nel nostro Stato condizioni epidemiologiche significativamente diverse da quelle degli altri Paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale, nonché ad una quota di inappropriatezza dei ricoveri in età pediatrica.

C5 Qualità clinica/Qualità di processo

Ogni sistema sanitario persegue l'obiettivo di fornire prestazioni di elevata qualità nell'assistenza ai pazienti. Gli indicatori di qualità clinica fanno riferimento alla componente professionale, per quanto riguarda l'adozione di tecniche strumentali e procedure diagnostiche, la tempestività delle stesse e la correttezza di esecuzione delle prestazioni, in base alle evidenze scientifiche e alla condivisione con i professionisti. Costituisce un esempio di tale macrocategoria di indicatori, quello teso a misurare la percentuale di fratture del collo del femore operate entro due giorni.

C4 Appropriatazza chirurgica

Si parla di appropriatezza chirurgica quando le prestazioni specialistiche sono erogate con le giuste tempistiche e utilizzando tecniche e modalità clinicamente consolidate, in modo da rispondere efficacemente ai bisogni del paziente, ottimizzando il rapporto tra costi, rischi e benefici. In questa ottica, tali indicatori mirano a accertare l'appropriatezza chirurgica mettendo in evidenza l'utilizzo delle risorse a disposizione dei reparti di chirurgia delle strutture, sia in regime di ricovero ordinario che di day surgery, e ponendo l'attenzione sui DRG LEA a rischio di inappropriatezza in regime di ricovero e sulle colecistectomie laparoscopiche.

C14 Appropriatazza medica

L'appropriatazza medica si rileva quando le prestazioni sono erogate con le giuste tempistiche e secondo standard clinici riconosciuti e condivisi; a un'alta appropriatazza si associa, quindi, una maggiore probabilità di ottenere i risultati desiderati. Tramite il set di indicatori rientranti in tale macrocategoria (tassi di ospedalizzazione per i LEA medici, ricoveri medici con finalità diagnostica, ricoveri medici troppo lunghi, accessi in day hospital) si vuole delineare un quadro dell'appropriatazza della varie strutture nell'erogazione delle prestazioni mediche.

C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici

L'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) confronta la degenza media per ciascun ricovero con la media registrata nel 2016 per la stessa tipologia di ricovero nelle diverse regioni italiane. In termini gestionali, l'IPDM consente di comprendere il grado di efficienza con cui una struttura provvede all'erogazione delle prestazioni: a un basso livello dell'indicatore (minor numero di giorni di ricovero) si associa una buona capacità di gestione del paziente, sia rispetto alla condizione clinica che all'utilizzo di risorse. L'IPDM permette una valutazione omogenea delle strutture poste a confronto, in quanto le aziende sono monitorate tenendo conto della casistica erogata e, quindi, della tipologia di pazienti trattati. Il dato è relativo ai ricoveri medici.

C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici

L'Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) confronta la degenza media per ciascun ricovero con la media registrata nel 2016 per la stessa tipologia di ricovero nelle diverse regioni italiane. In termini gestionali, l'IPDM consente di comprendere il grado di efficienza con cui una struttura provvede all'erogazione delle prestazioni: a un basso livello dell'indicatore (minor numero di giorni di ricovero) si associa una buona capacità di gestione del paziente, sia rispetto alla condizione clinica che all'utilizzo di risorse. L'IPDM permette una valutazione omogenea delle strutture poste a confronto, in quanto le aziende sono monitorate tenendo conto della casistica erogata e, quindi, della tipologia di pazienti trattati. Il dato è relativo ai ricoveri chirurgici.

C1 Capacità di governo della domanda

In tale gruppo di obiettivi rientrano gli indicatori relativi al calcolo del tasso di ospedalizzazione standardizzato per ricoveri ordinari acuti e per DH medico acuti.

L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto, in cui sono fondamentali la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità di orientare la domanda, sia una difficoltà a riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati.

B7 Copertura vaccinale

La vaccinazione costituisce uno degli strumenti più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. I benefici che si conseguono con tale pratica si manifestano direttamente sui soggetti vaccinati, ed indirettamente, per la protezione indotta, anche ai soggetti non vaccinati (c.d."herd immunity"). L'indicatore sulla copertura vaccinale è costruito sulla base di sette sotto-indicatori, tutti di valutazione. Due sotto-indicatori hanno per oggetto la vaccinazione antinfluenzale e monitorano la copertura rispetto ad essa della popolazione anziana (B7.2) e degli operatori sanitari che lavorano nelle aziende sanitarie pubbliche (B7.4). Gli altri cinque

sotto-indicatori monitorano la copertura di cinque vaccinazioni da svolgersi in età pediatrica. Si tratta del vaccino per morbillo, parotite e rosolia (B7.1), di quello anti-meningococcico (B7.5), di quello anti-pneumococcico (B7.6), di quello esavalente (B7.7) somministrati entro il 24° mese di vita del bambino e di quello contro il Papilloma virus (HPV) (B7.3), rivolto alle bambine dodicenni.

B5 Estensione ed adesione agli screening oncologici

Le diverse regioni italiane hanno dimostrato negli ultimi anni un forte impegno per la definitiva messa a regime dei programmi di screening oncologico. Va rilevato tuttavia che, se da una parte l'estensione può essere garantita tramite una gestione dell'offerta che potenzi l'accesso della popolazione obiettivo, fattori difficilmente controllabili influiscono sui livelli di partecipazione.

I tre programmi screening presi ad esame sono quelli mammografico, colorettales e della cervice uterina.

D18 Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente dal ricovero ospedaliero

L'articolo 14 del DPR n.128 del 27 marzo 1969 disciplina la procedura che i sanitari devono seguire nella dimissione del paziente e, al tempo stesso, prevede la possibilità per il paziente, o un suo legale rappresentante, di richiedere la dimissione "nonostante il motivato parere contrario del sanitario responsabile" e "previo rilascio di dichiarazione scritta". Ad eccezione dei casi in cui l'esercizio di questo diritto è limitato dalla legge (ex Art. 5 c.c., Art. 54 c.p., e in caso di trattamento sanitario obbligatorio), il paziente può, dunque, scegliere di "abbandonare" la struttura; le ragioni che lo inducono a farlo possono essere molteplici.

Partendo dall'assunto che una di queste ragioni possa essere la percezione negativa della qualità del servizio, nell'ambito di uno studio sulle determinanti della variabilità della soddisfazione dei pazienti ospedalieri toscani [Murante et al., 2013] è stato osservato che negli ospedali in cui la percentuale di dimissioni volontarie è più alta, la valutazione del servizio da parte dell'assistito è più bassa.

L'indicatore D18 monitora, appunto, la percentuale di dimissioni volontarie per azienda sanitaria. L'indicatore è stato inserito nel monitoraggio degli obiettivi poiché si assume che il fenomeno possa considerarsi una proxy della soddisfazione del paziente.

F18 Costo medio per punto DRG

L'indicatore è volto a misurare il costo di produzione dei ricoveri per acuti pesato per la loro complessità (espressa dai punti DRG). L'indicatore è costruito come rapporto fra il costo dell'assistenza ospedaliera per acuti (sia in degenza ordinaria che diurna) sostenuto dalle aziende e i punti DRG relativi alle prestazioni erogate. Per agevolare il confronto inter-regionale, i punti DRG utilizzati fanno riferimento ai pesi indicati nel decreto ministeriale del 2008 (D.M. 18.12.2008).

3.OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'albero della *Performance*. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati alle strutture aziendali.

L'albero della *Performance* è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici, obiettivi operativi e azioni. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un coerente disegno strategico complessivo, alla missione.

Il primo livello di programmazione strategica è configurato nella *Mission Aziendale*, che ad un livello macro detta l'orientamento dell'Azienda e quindi cosa si vuol fare e in che modo.

Il secondo livello è costituito dalle aree strategiche (Assistenza Collettiva, Assistenza Territoriale, Assistenza Ospedaliera e Area Amministrativa), che indicano i macroaggregati sui quali si vuole agire strategicamente e dai quali hanno origine gli obiettivi strategici (terzo livello), che definiscono gli ambiti entro i quali si vuole indirizzare l'azione.

È ai livelli quarto e quinto che la programmazione strategica viene calata nella realtà aziendale, con la definizione degli obiettivi operativi (4° livello) e delle azioni (5° livello); per ogni obiettivo strategico possono essere previsti uno o più obiettivi operativi che a loro volta vengono "esplosi" in uno o più "azioni" che vengono attribuiti alle varie strutture aziendali e che quindi rappresentano l'ultimo livello del processo di cascading.

Di seguito è riportata la **rappresentazione grafica dell'Albero della Performance**.

Mission: Realizzare risultati di eccellenza con il minimo uso di risorse in un sistema di compatibilità e di massime sinergie possibili e con la tensione verso il miglioramento continuo

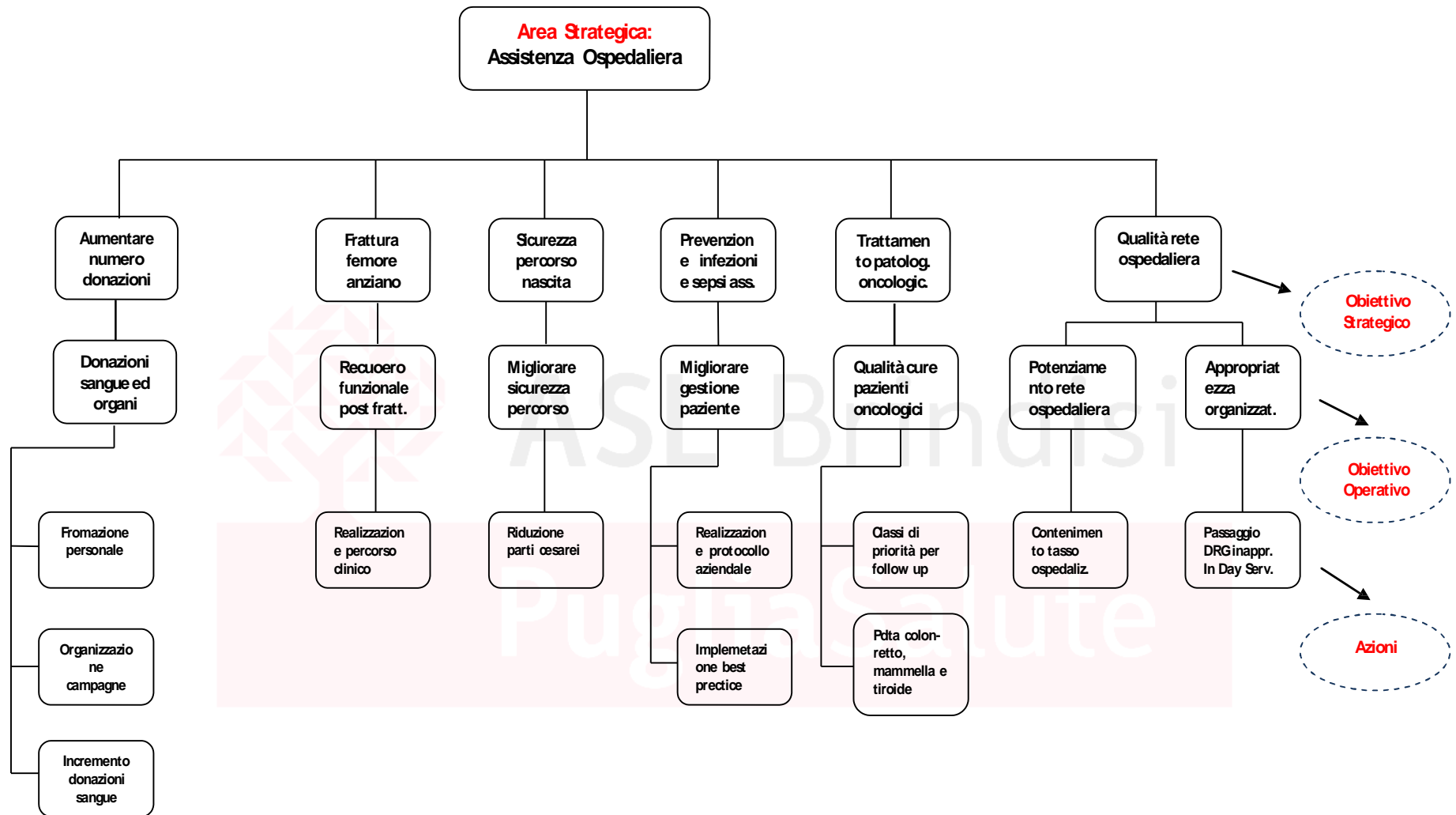
Area Strategica 1:
Assistenza
Ospedaliera

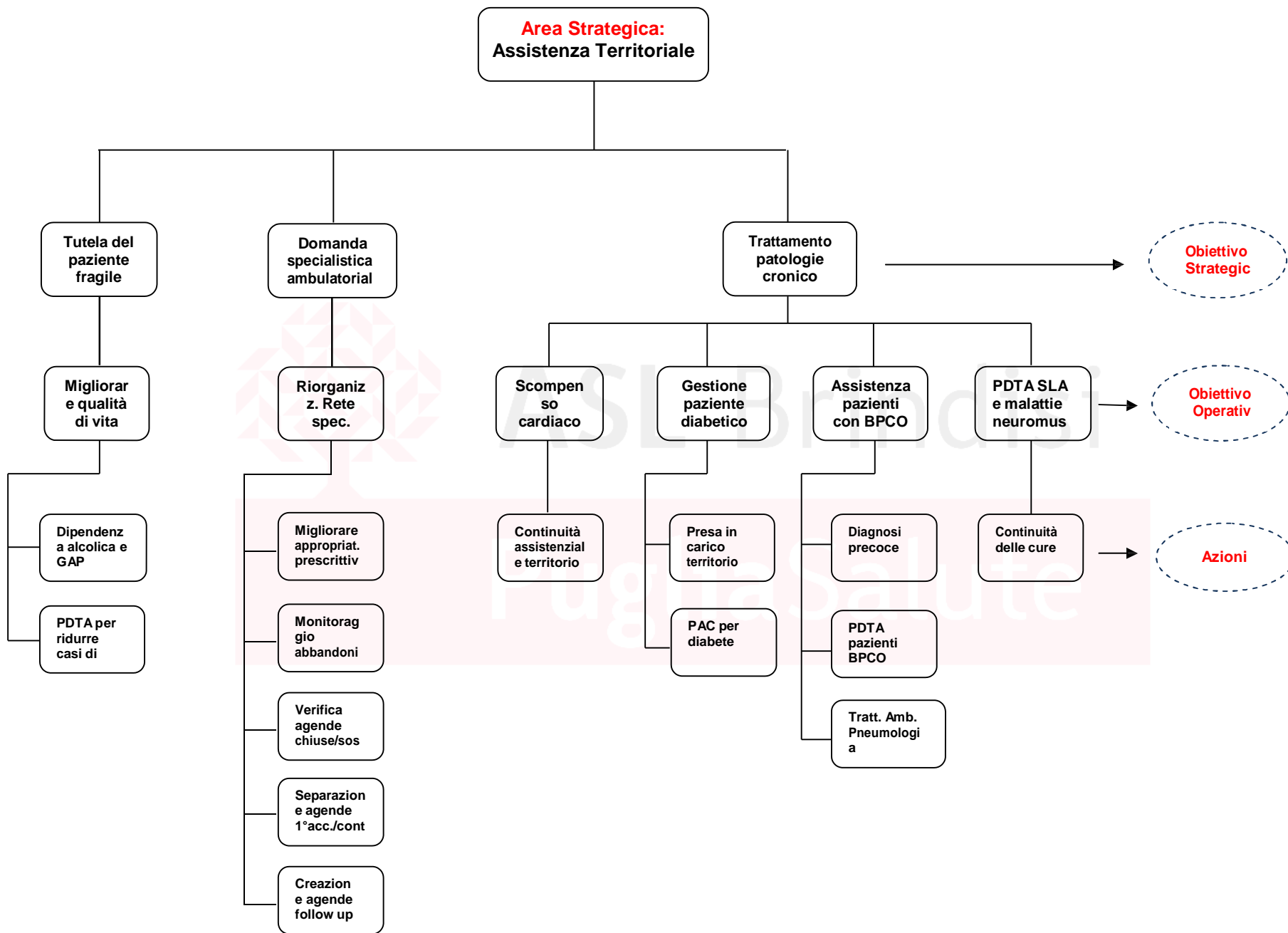
Area Strategica 2:
Assistenza
Territoriale

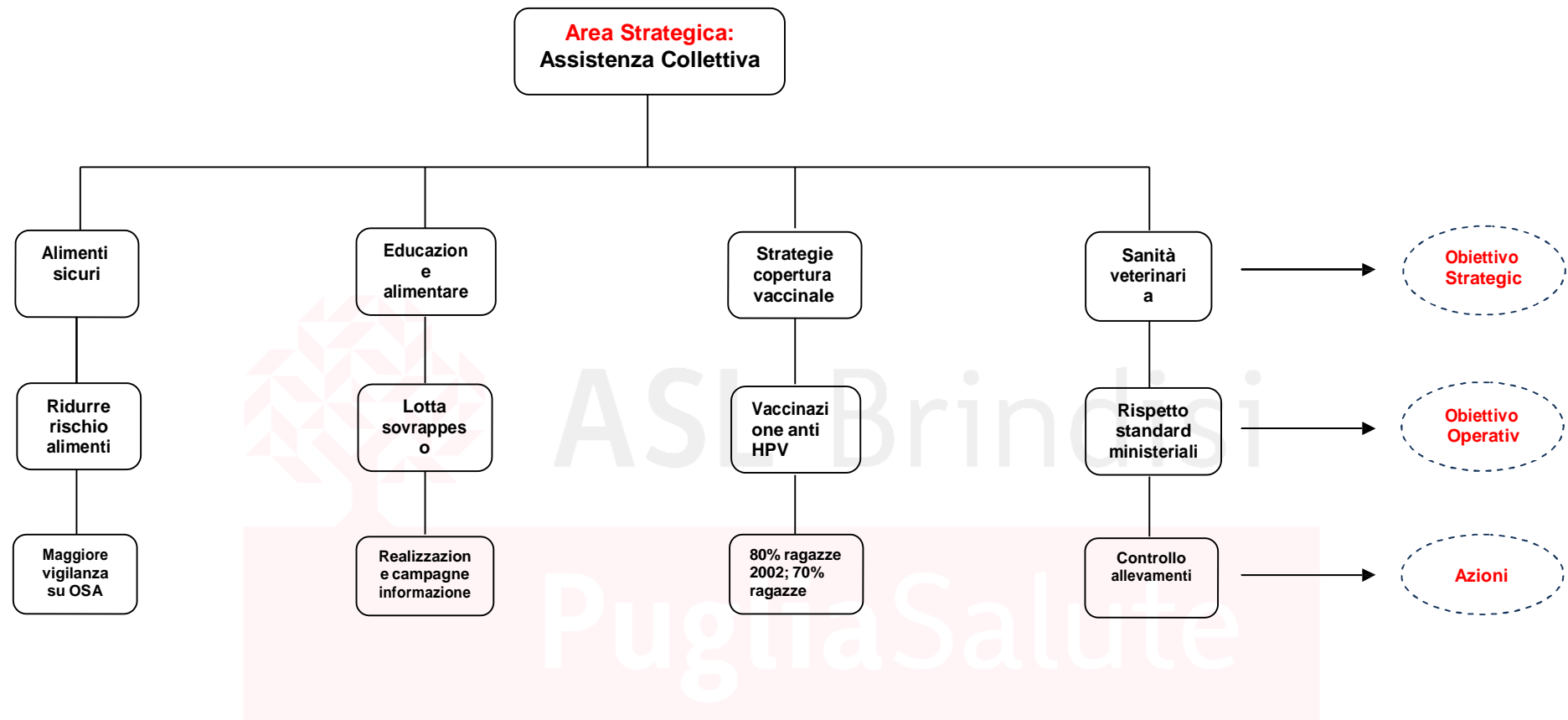
Area Strategica 3:
Assistenza Collettiva

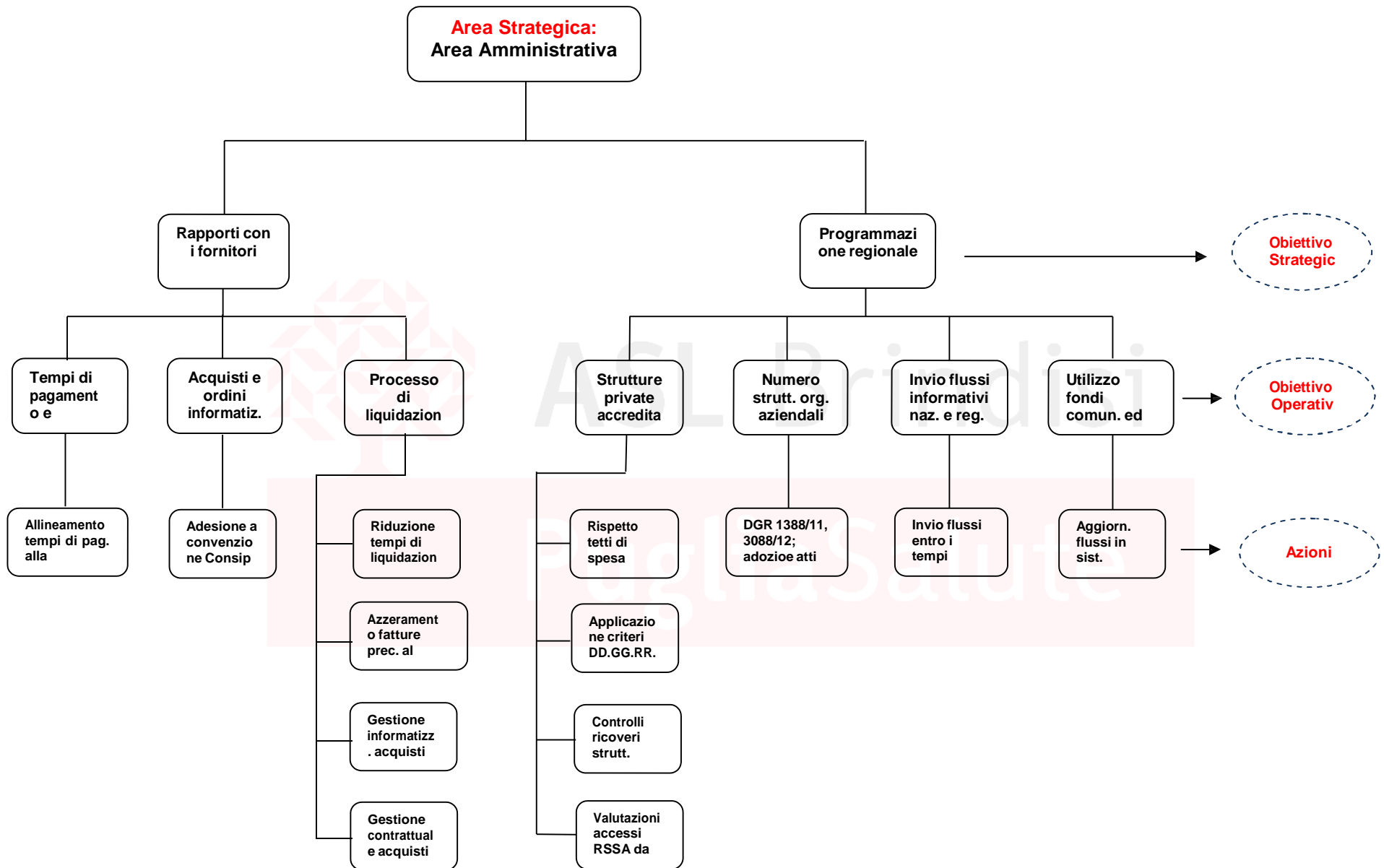
Area Strategica 4:
Area Amministrativa

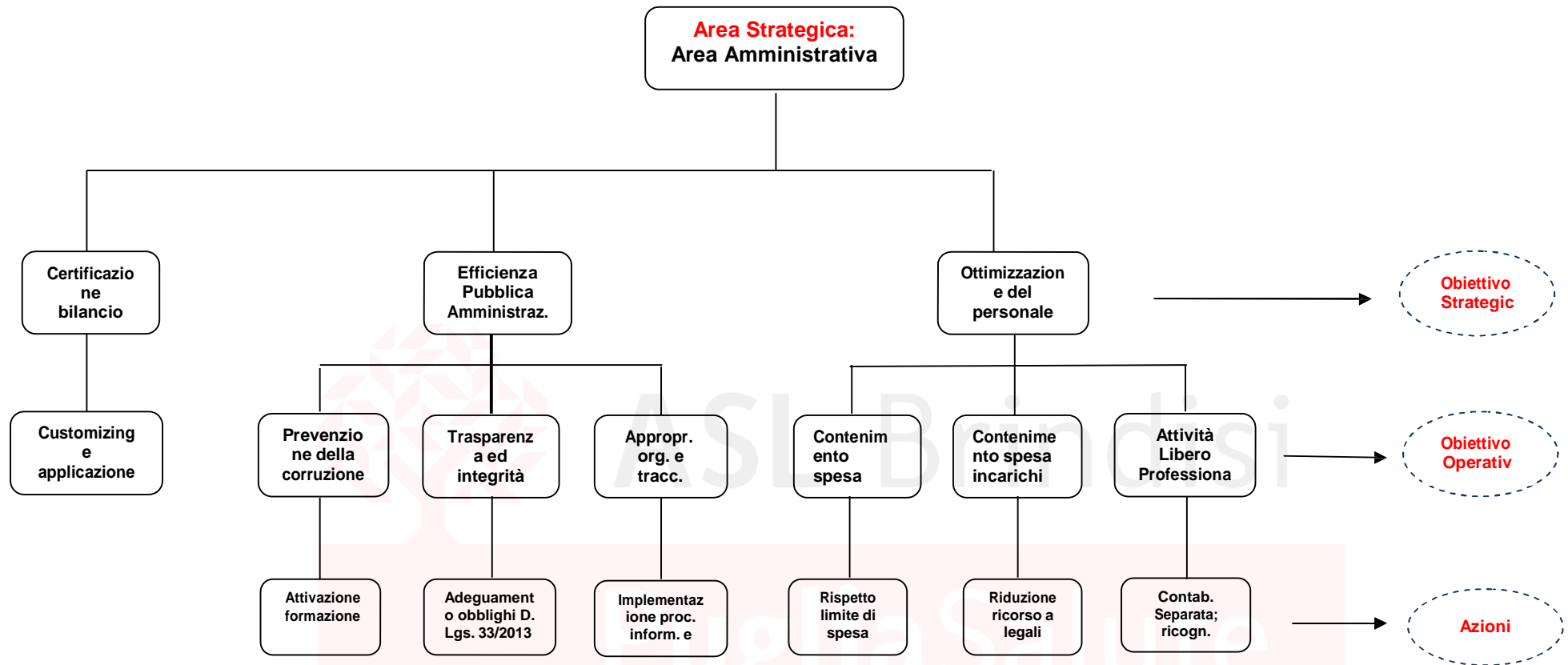
ASL Brindisi
PugliaSalute

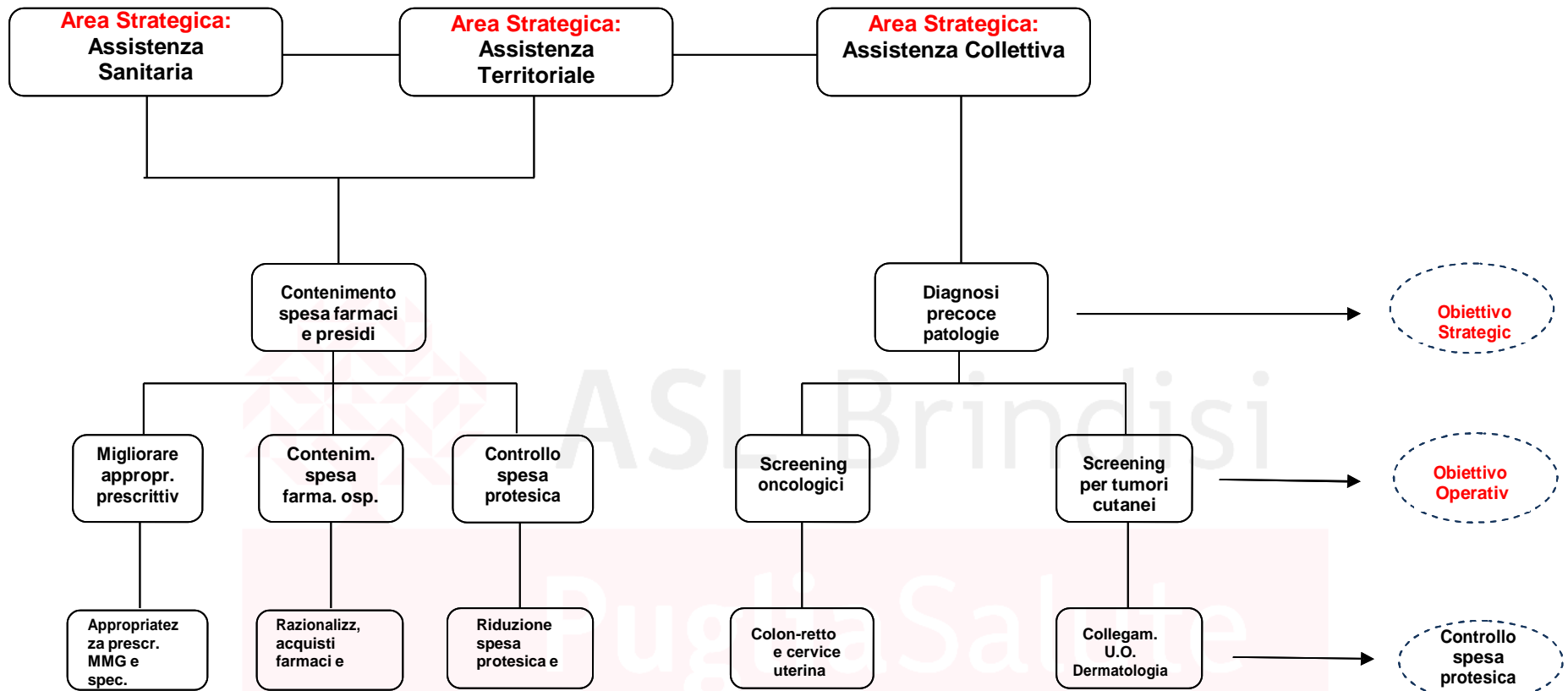












3.2 e 3.3 OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

Si riporta nell'allegato 2 la griglia con cui sono indicati per ciascun obiettivo strategico e operativo le azioni intraprese per il raggiungimento dello stesso, l'indicatore, il risultato raggiunto e la valutazione positiva o negativa.

3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI

Nella Asl di Brindisi, per l'anno 2019, risultano assegnati obiettivi con riferimento agli incarichi di titolarità di unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice (sia quelle incardinate nelle Unità Operative Complesse, sia quelle a valenza Dipartimentale) nonché con riferimento agli incarichi di direzione di Dipartimento (solo il Dipartimento di Prevenzione ed il Dipartimento di Salute Mentale poiché, pur approvata con Deliberazione n. 302 del 17.02.2017, la nuova organizzazione aziendale su base dipartimentale, non si è proceduto - nell'anno considerato - all'insediamento dei Comitati dei Dipartimenti di nuova istituzione e, dunque, alla nomina dei relativi Direttori).

Con decorrenza 1 gennaio 2019 sono stati conferiti i nuovi incarichi di titolarità di posizione organizzativa, ai quali è rispettivamente correlato il conseguimento di specifici obiettivi.

In data 30.08.2019 l'Asl Brindisi ha sottoscritto, con le Organizzazioni Sindacali, il Regolamento per la valutazione della performance individuale e organizzativa del personale del comparto; tale regolamento è stato inserito nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale sottoscritto in data 30.12.2019. La dichiarazione finale congiunta, apposta dalle Parti - Datoriale e Sindacale - al Regolamento per la valutazione della performance individuale ed organizzativa del personale del Comparto, così testualmente recita: *"allo scopo di consentirne l'attuazione, le Parti auspicano che il presente Regolamento sia recepito e reso complementare ai Regolamenti che saranno definiti, in sede aziendale, per le Aree Dirigenziali"*.

Per ciò che attiene le Aree dirigenziali, il 19/12/2019 è stato sottoscritto il CCNL dell'Area Sanità, che trova applicazione nei confronti dei Dirigenti medici, veterinari, Sanitari e delle Professioni Sanitarie; seguirà la definizione di un Contratto Collettivo Integrativo Aziendale correlato a tale CCNL Area Sanità 19/12/2019, con determinazioni inerenti anche la disciplina della performance organizzativa ed individuale secondo un modello auspicabilmente complementare a quello individuato per il personale del Comparto.

Alla luce dell'anzidetto quadro organizzativo, come attuato parzialmente nel corso dell'anno 2019, la valutazione individuale del personale - sia quello afferente alle aree dirigenziali, sia quello afferente al Comparto - è stata focalizzata, sulla base dei criteri e delle procedure descritte nei vigenti Contratti Collettivi Integrativi Aziendali, su elementi di carattere collaborativo - comportamentale - relazionale e, quindi, non in correlazione a perseguimento di obiettivi predeterminati.

4.RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

4.1 SINTESI DEI DATI DI BILANCIO

Nella seguente tabella, sono riportati i dati di sintesi del Bilancio 2019 riclassificati e messi a confronto con quelli del Consuntivo 2018 (valori in €).

	Bilancio 2019	Bilancio 2018	Variazioni
	€	€	€
STATO PATRIMONIALE			
Attività	374.490.514	331.481.567	43.008.947
Passività	235.819.298	218.198.188	17.621.110
Patrimonio netto	138.671.216	113.283.379	25.387.837
CONTO ECONOMICO			
Valore della produzione	783.860.368	769.047.532	14.812.836
Costo della produzione	769.957.597	754.124.894	15.832.702
<i>Diff.tra val. e c.prod.</i>	<i>13.902.771</i>	<i>14.922.638</i>	<i>-1.019.866</i>
prov.ed on. fin., straord ed imposte	-13.881.987	-14.885.218	1.003.231
Risultato economico	20.784	37.419	-16.635
FLUSSO TESORERIA			
Disponibilità iniziali (a)	76.783.927	105.340.508	-28.556.581
Incassi	649.761.818	654.350.929	-4.589.111
Pagamenti	649.678.898	682.907.510	-33.228.612
Disponibilità finali	76.866.847	76.783.927	82.920

Con riferimento alla situazione patrimoniale, si evidenzia, in via preliminare, un incremento complessivo delle attività determinato, prevalentemente, dai maggiori crediti verso la Regione Puglia pari ad €/000 41.499, il cui importo complessivo alla data del 31.12.2019 è pari ad €/000 142.090 (di cui circa 70% è relativo agli anni 2018 e 2019).

	Bilancio 2019	Bilancio 2018	variazione	
			val.ass.	var.%
IMMOBILIZZAZIONI	121.379.616	120.452.332		
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	466.158	565.050	-98.891	-17,5
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	120.316.359	119.290.183	1.026.176	0,9
IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)	597.099	597.099	-	-
ATTIVO CIRCOLANTE	253.000.908	210.946.110	42.054.798	19,9
RIMANENZE	16.933.154	19.488.158	-2.555.004	-13,1
CREDITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)	158.508.899	113.913.528	44.595.370	39,1
Crediti v/Stato	-	4	-4	-100,0
Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	142.090.238	100.590.354	41.499.884	41,3
Crediti v/Comuni	336.778	331.895	4.882	1,5
Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	451.788	405.264	46.524	11,5
Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	47.603	47.603	-	-
Crediti v/Erario	8.165.428	6.647.675	1.517.753	22,8
Crediti v/altri	7.417.064	5.890.733	1.526.331	25,9
ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	-	-	-	#DIV/0!
DISPONIBILITA' LIQUIDE	77.558.855	77.544.423	14.431	0,0
RATEI E RISCONTI ATTIVI	109.990	83.126	26.864	32,3
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	374.490.514	331.481.567	43.008.947	13,0

Dall'analisi della suddetta tabella si rileva un incremento delle immobilizzazioni materiali ed immateriali determinato dall'effetto algebrico tra il totale delle acquisizioni alla data del 31.12.2019 ed i relativi ammortamenti. Si precisa che nel corso del presente esercizio quest'Azienda ha altresì continuato ad effettuare gli interventi sugli immobili di cui ai programmi finanziati con le risorse dell'art.20 della Legge 67 del 1988 e dei programmi FESR.

Con riferimento alle Immobilizzazioni finanziarie, il cui valore è rimasto invariato rispetto al 2018, si evidenzia che quest'Amministrazione ha adottato la Delibera n. 2450 del 30.12.2019 ad oggetto "Adempimenti di cui all'art. 17 del D.L. n. 90 del 2014 convertito in legge n.114 del 11/08/2014 e all'art. 20 del D. Lgs 19 agosto 2016, n. 175 "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica", come integrato dal D.Lgs 16 giugno 2017, n. 100. **Atto ricognitivo delle società partecipate dall'ASL BR al 31/12/2018 e relative misure di razionalizzazione.**" con cui si dava atto, in ossequio a quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs 19/08/2016 n. 175 e dall'art.17 del D.L. n. 90 del 2014 integrato dal D.Lgs 16/06/2017 n. 100, della seguente situazione relativa alle società partecipate da quest'Asl, aggiornata alla data del 31/12/2017:

PARTECIPAZIONI DIRETTE

- 1) Società in house SANITASERVICE ASL BR s.r.l. Unipersonale (quota di partecipazione ASL BR: 100% per un valore di € 100.000)
- 2) ISBEM - Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo s.c.ar.l. (quota di partecipazione ASL BR: 2,11% per un valore di € 4.097,65)
- 3) Casa di Riposo Maria Rosaria Giannelli (quota di partecipazione ASL BR: 10,93% per un valore di € 493.000)

PARTECIPAZIONE INDIRETTE

- 1) Cittadella della Ricerca scpa (dichiarata fallita) - partecipata da ISBEM scarl (Dichiarata fallita – valore nominale detenuto da ISBEM Euro 1)
- 2) Gaia s.r.l. (società inattiva) - partecipata da ISBEM scarl (quota di partecipazione indiretta ASL BR : 0,08%)
- 3) Casa della Salute di San Giuliano Terme s.c.ar.l. - partecipata da ISBEM scarl (quota di partecipazione indiretta ASL BR: 0,02%)

Con riferimento al valore delle rimanenze si rileva una diminuzione delle stesse alla data del 31.12.2019. Si precisa che questa Direzione con nota prot. 94835 del 17.12.2019 invitava le unità operative aziendali alla redazione dell'inventario di reparto secondo le specifiche linee guida alla stessa allegate. Si precisa, altresì, che le suddette unità operative sono dotate, dal 2017, di un apposito sistema informativo per la rilevazione delle giacenze

Il valore dei crediti al 31.12.2019 è pari ad €/000 158.509 (in aumento di €/000 44.595 rispetto al 2018) ed è composto principalmente dai crediti verso la Regione Puglia.

Si evidenzia che anche nel corso dell'anno 2019 questa Amministrazione ha assicurato un costante monitoraggio dei Crediti iscritti in Bilancio, con particolare riferimento a quelli di lunga data, provvedendo, a confermare l'accantonamento fatto negli anni precedenti al Fondo Svalutazione crediti del 100% di alcune voci creditorie incagliate da diversi anni, ma, allo stato,

non ancora ritenute inesigibili alla luce delle informazioni a disposizione. In proposito, si segnala, che, alla luce degli accantonamenti fatti, il Fondo Svalutazione Crediti iscritto in Bilancio risulta essere "adeguato ma non eccessivo", per coprire, nel rispetto del principio di competenza, "sia le perdite per situazioni di inesigibilità già manifestatesi sia quelle per altre inesigibilità non ancora manifestatesi ma temute o latenti" (Oic n. 15).

Con riferimento al Passivo, invece, si evidenzia un incremento del valore dello stesso come sintetizzato nella seguente tabella:

	Bilancio 2019	Bilancio 2018	variazione	
			val.Ass.	var. %
PATRIMONIO NETTO	138.671.216	113.283.379	25.387.837	22,4
Fondo di dotazione	29.255.420	29.255.420	-	-
Finanziamenti per investimenti	109.023.638	83.656.585	25.367.053	30,3
Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	72.414	72.414	-	-
Altre riserve	9.000	9.000	-	-
Contributi per ripiano perdite	-	-	-	#DIV/0!
Utili (perdite) portati a nuovo	289.960	252.541	37.419	14,8
Utile (perdita) dell'esercizio	20.784	37.419	-16.635	-44,5
FONDI PER RISCHI ED ONERI	60.706.872	59.107.319	1.599.552	2,7
Fondi per imposte, anche differite	-	-	-	#DIV/0!
Fondi per rischi	39.750.358	39.218.288	532.070	1,4
Fondi da distribuire	-	-	-	#DIV/0!
Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	5.244.500	5.831.784	-587.285	-10,1
Altri fondi oneri	15.712.013	14.057.246	1.654.767	11,8
TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	3.567.123	3.622.918	-55.794	-1,5
Premi operosità	3.567.123	3.622.918	-55.794	-1,5
TFR personale dipendente	-	-	-	#DIV/0!
DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)	171.471.143	155.430.753	16.040.390	10,3
Mutui passivi	-	-	-	#DIV/0!
Debiti v/Stato	-	-	-	#DIV/0!
Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	793.733	680.425	113.308	16,7
Debiti v/Comuni	350.147	336.865	13.282	3,9
Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	1.863.420	1.119.940	743.480	66,4
Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	120.000	60.000	60.000	100,0
Debiti v/fornitori	115.493.376	111.307.911	4.185.465	3,8
Debiti v/Istituto Tesoriere	-	-	-	#DIV/0!
Debiti tributari	11.026.166	7.617.261	3.408.905	44,8
Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	#DIV/0!
Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	11.449.643	9.772.983	1.676.660	17,2
Debiti v/altri	30.374.658	24.535.369	5.839.289	23,8
RATEI E RISCONTI PASSIVI	74.159	37.198	36.961	99,4
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	374.490.514	331.481.567	43.008.947	13,0

In particolare si registra un incremento del Patrimonio netto nel 2019 (+€/000 25.388) determinato, in misura prevalente, dalla variazione dei finanziamenti per investimenti. Quest'ultimi sono determinati anche dalle somme assegnate all'ASL BR dalla Regione Puglia per i finanziamenti in conto capitale. Il saldo netto dei finanziamenti per investimenti è determinato dalle assegnazioni in conto capitale al netto degli utilizzi per la sterilizzazione delle relative quote d'ammortamento dei cespiti acquistati con le risorse all'uopo impiegate.

Si registra un aumento dei Fondi per Rischi ed Oneri. In particolare, si evidenzia un incremento del fondo per vertenze giudiziarie e contenziosi, stimato tenendo conto della congruità complessiva del fondo e dell'andamento dei contenziosi e dei rischi in accordo con il principio secondo cui *"..gli accantonamenti per rischi e oneri sono destinati soltanto a coprire perdite o debiti di natura determinata, di esistenza certa o probabile, dei quali tuttavia alla chiusura"*

dell'esercizio sono indeterminati o l'ammontare o la data della sopravvenienza". Il fondo è stato determinato in base della rendicontazione delle vertenze giudiziarie in corso, elaborata dalla Struttura Burocratica Legale la quale indica, per ciascuna di esse, la probabilità di soccombenza e la relativa stima della somma da corrispondere agli eventuali aventi diritto.

Nel fondo rischi è stato accantonato il valore degli interessi moratori calcolato tenendo conto dell'andamento storico di tale voce di costo, oltre alla circostanza che non tutti i fornitori provvedono all'addebito di interessi per ritardato pagamento. Si è tenuto altresì conto del fatto che spesso, laddove tali interessi siano stati fatturati, grazie ai conseguenti accordi transattivi stipulati dall'ASL BR, si riesce ad ottenere lo storno quasi completo degli stessi. Il valore del fondo per interessi di mora tiene conto, infine, sia dell'andamento dei debiti verso fornitori, in aumento rispetto al 2018 di €/000 4.185, sia dell'indice di tempestività dei pagamenti dell'indice ITP (Indice di tempestività dei pagamenti calcolato secondo quanto stabilito dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014, entrato in vigore dal 01/01/2015) il quale viene di seguito rappresentato.

	ITP AL 31/12/2019	ITP AL 30/09/2019	ITP AL 31/06/2019	ITP AL 31/03/2019	ITP AL 31/12/2018
ASL BR	-6	-12	-12	-11	3

Inoltre, si è ritenuto opportuno accantonare al fondo il valore dei rischi legati all'eventuale mancata emissione di note di accredito da parte di quei fornitori a cui quest'Azienda ha ritenuto dover chiedere lo storno delle prestazioni dagli stessi fatturate ma non dovute.

L'accantonamento per premio di operosità è correlato alle competenze maturate da parte del personale convenzionato SUMAI.

Si è provveduto, altresì, ad accantonare al fondo oneri la somma necessaria per gli aggiornamenti contrattuali da corrispondere al personale dipendente e convenzionato valorizzato, secondo i valori indicati dalla Regione Puglia.

Anche i debiti presentano un aumento rispetto al 2019 determinato principalmente dalla variazione dei debiti verso fornitori e verso altri (debiti v/personale dipendente, ecc.)

CONTO ECONOMICO 2019: CONFRONTO VERSO CE PREVENTIVO 2019 E VERSO CONSUNTIVO 2018

Nel presente paragrafo, in osservanza a quanto disposto dall'art. 32 della LR n. 38/94, si riporta un'analisi dei principali scostamenti rilevati tra i valori del Conto Economico 2019 e quelli del Bilancio di previsione dello stesso anno (di cui alla Delibera del Direttore Generale n.2096 del 29.11.2018 ad oggetto "Bilancio economico preventivo 2019") oltre agli scostamenti tra il suddetto Conto Economico 2019 ed i valori di cui al Bilancio dell'esercizio 2018. Tali scostamenti si sintetizzano nella tabella seguente:

	Consuntivo A	Consuntivo B	Bilancio Econ. Preventivo C	Variazione	Variazione
	2019	2018	2019	A-B	A-C
	€	€	€	€	€
RICAVI					
Val.produzione	783.860.368	769.047.532	756.597.479	14.812.836	27.262.889
Altri proventi	6.143.799	6.979.443	1.277.188	-835.645	4.866.611
Totale ricavi	790.004.167	776.026.975	757.874.667	13.977.191	32.129.500
COSTI					
Costi produzione	769.957.597	754.124.894	741.095.243	15.832.702	28.862.354
Altri oneri	20.025.786	21.864.661	16.770.135	-1.838.876	3.255.650
Totale costi	789.983.382	775.989.556	757.865.378	13.993.827	32.118.004
RISULTATO ECONOMICO	20.784	37.419	9.289	-16.635	11.496

Il Conto economico consuntivo 2019 evidenzia un utile di €/000 21, e si conferma pertanto la tendenza positiva che ha caratterizzato la gestione economica aziendale degli ultimi anni grazie anche alla maggiori risorse ottenute dalla Regione Puglia,

I RICAVI

Nella tabella seguente sono stati riclassificati i ricavi del Bilancio 2019, confrontati con i valori di cui al Consuntivo 2018 ed al Bilancio economico preventivo 2019 (valori espressi in €).

Voci di bilancio	A Consuntivo 2019	B Consuntivo 2018	C Bilancio Econ. Preventivo 2019	Variazione A-B	Variazione A-C
Valore della produzione	783.860.368	769.047.532	756.597.479	14.812.836	27.262.889
Contributi	722.918.690	711.503.313	697.436.641	11.415.377	25.482.049
<i>di cui Contributi per asseg.</i>	710.152.447	698.961.788	684.706.498	11.190.659	25.445.949
<i>di cui Contributi finaliz.</i>	12.766.243	12.541.525	12.730.143	224.718	36.100
Proventi e ricavi diversi	48.888.501	46.764.881	47.493.507	2.123.620	1.394.993
<i>di cui mobilità attiva</i>	37.926.689	39.111.000	40.923.500	-1.184.311	-2.996.811
<i>di cui proventi e ric.ordinari</i>	10.961.812	7.653.881	6.570.007	3.307.931	4.391.804
<i>Proventi diversi</i>	7.198.139	4.961.461	3.943.778	2.236.678	3.254.361
<i>Proventi att.intram.</i>	3.385.723	2.333.512	2.305.468	1.052.211	1.080.255
<i>Ric. consul. san. pers. dip.</i>	377.950	358.908	320.762	19.042	57.188
Compartecipaz.spesa	4.921.664	5.022.552	5.292.421	-100.888	-370.757
Utilizzo contrib.c/cap.	9.408.923	8.636.296	7.574.909	772.627	1.834.014
Rettifica contrib. in c/es. per destinaz. ad inv	-2.277.410	-2.879.510	-1.200.000	602.100	-1.077.410
Altri proventi	6.143.799	6.979.443	1.277.188	-835.645	4.866.611
Finanziari	300.009	4.196	277.188	295.812	22.821
Straordinari	5.843.790	6.975.247	1.000.000	-1.131.457	4.843.790
Totale ricavi	790.004.167	776.026.975	757.874.667	13.977.191	32.129.500

Si evidenzia, come già sopra esposto, un incremento dei contributi regionali indistinti. I proventi e ricavi diversi sono costituiti prevalentemente dai ricavi per mobilità attiva i cui valori, in diminuzione, sono stati registrati secondo comunicato dal Dipartimento promozione della

Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti della Regione Puglia. Il valore in aumento di detta voce rispetto al 2018 è influenzato dal valore del pay-back per spesa farmaceutica, che è stato registrato secondo gli importi comunicati dalla Regione Puglia.

Concorrono all'incremento dei proventi diversi anche i ricavi per attività libero professionale intramoenia in un aumento rispetto al 2018. A tali ricavi sono correlati i costi dei fattori produttivi impiegati per lo svolgimento di tale attività, compresa la quota relativa alla remunerazione del personale che ha partecipato all'erogazione di tali prestazioni. A tal proposito è necessario evidenziare che con delibera del Direttore Generale n. 1146 del 20/06/2014 ad oggetto "*Rideterminazione quota di pertinenza dell'Azienda della tariffa per tutte le prestazioni libero professionali intramuraria eseguite presso studi privati e per quelle eseguite nelle strutture aziendale che non comportino utilizzo di attrezzature di proprietà della ASL BR. Rideterminazione trattenuta fondo di perequazione. Parziale modifica deliberazione n. 1970 del 26.11.2012.*" quest'azienda ha preso atto delle disposizioni di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1226 del 12.06.2012 ed ha rideterminato il valore della quota delle tariffe a favore dell'ASL BR e di quelle da retrocedere al personale impegnato in detta attività.

Nei proventi diversi sono ricompresi, i proventi relativi alle prestazioni per le attività di igiene e sanità pubblica e veterinaria erogate dal Dipartimento di Prevenzione, pari ad €/000 490.

I proventi diversi comprendono, anche, i canoni riferiti ai Fitti attivi ed altri proventi immobiliari riferiti, prevalentemente, al canone di locazione corrisposto per l'utilizzo della struttura del "Centro motulesi e neurolesi" di Ceglie Messapica e agli altri fitti fatturati per la locazione di immobili di proprietà dell'ASL BR.

Compongono tale voce di ricavo anche i proventi per le sanzioni relative alle "mancate disdette delle prenotazioni" (ossia delle sanzioni applicate agli assistiti sia nel caso di mancata presentazione degli stessi alla visita prenotata, sia nel caso di una disdetta tardiva della stessa) ed il valore delle prestazioni erogate agli assistiti presso il pronto soccorso per codici bianchi. Con riferimento ai suddetti valori si è provveduto ad accantonare il 70% di tali ricavi al fondo svalutazione crediti, in quanto nel tempo si sono verificate particolari difficoltà nel recupero di tali somme, ragion per cui è stata stipulata un'apposita convenzione con l'Agenzia delle Entrate per il recupero delle stesse

La voce "Compartecipazione alla spesa" comprende i proventi per tickets, sostanzialmente in linea con i valori del 2018.

La voce "utilizzo contributi in conto capitale" comprende i ricavi relativi alla "sterilizzazione" delle quote di ammortamento dei beni acquistati con finanziamento, in modo che tali costi non incidano sul risultato dell'esercizio.

La voce "Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti", che risulta in diminuzione rispetto ai valori registrati nel 2018, comprende le rettifiche da apportare ai contributi in conto esercizio che vengono utilizzati per finanziare gli investimenti, ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 118/2011 e della legge di stabilità 2013. La voce include rettifiche di segno opposto rispetto ai contributi in conto esercizio.

I proventi finanziari presentano una aumento rispetto al 2018 dovuto ad una incremento del

conto "Proventi da partecipazioni". Tanto per effetto del fatto che, alla data della redazione del presente documento, risulta pervenuta la quantificazione della quota di compartecipazione dell'ASL BR agli utili realizzati dalla società che fornisce il servizio di Assistenza Domiciliare integrata.

Con riferimento ai ricavi, si segnala da ultimo, una riduzione rispetto al 2018 dei proventi straordinari.

I COSTI

Nella tabella seguente sono stati riclassificati i costi del Bilancio d'esercizio 2019, confrontati con i valori di cui al Consuntivo 2018 ed al Bilancio di Previsione 2019 (valori in €).

Voci di bilancio	A	B	C	Variazione A-B	Variazione A-C
	Consuntivo 2019	Consuntivo 2018	Bilancio Econ. Preventivo 2019		
Costo della produzione	769.957.597	754.124.894	741.095.243	15.832.702	28.862.354
Mobilità passiva	116.144.725	112.399.800	108.235.300	3.744.925	7.909.425
Convenzionata	213.088.583	213.761.954	215.277.807	-673.371	-2.189.224
Personale	198.129.220	191.100.626	191.110.172	7.028.594	7.019.049
Consumo materiali	137.271.051	134.590.719	129.175.660	2.680.331	8.095.390
Servizi	45.855.027	44.983.484	42.209.435	871.543	3.645.592
leasing e noleggio	4.398.546	4.532.981	4.534.994	-134.435	-136.448
manutenzioni	12.984.122	14.745.088	13.384.709	-1.760.967	-400.587
consulenze	1.271.161	1.068.107	1.079.539	203.054	191.622
di cui consulenze da personale dip	359.563	342.096	304.723	17.467	54.839
di cui per prestazioni ex Art.55 CCNL	860.399	648.281	682.690	212.118	177.710
altre consulenze	51.199	77.729	92.126	-26.530	-40.927
utenze	13.207.109	10.726.654	10.573.402	2.480.455	2.633.707
assicurazioni	164.511	178.425	378.095	-13.914	-213.584
Altri costi	5.554.342	4.937.170	4.549.646	617.173	1.004.696
di cui per att.intramuraria	2.599.098	1.878.034	1.613.828	721.064	985.270
altri costi	2.955.244	3.059.135	2.935.819	-103.891	19.426
Ammortamenti	9.833.439	9.188.934	8.321.340	644.504	1.512.098
Accantonamenti	12.055.762	11.910.952	12.265.143	144.810	-209.381
Altri oneri	20.025.786	21.864.661	16.770.135	-1.838.876	3.255.650
Oneri Finanziari	124.216	178.939	41.445	-54.723	82.771
Oneri Straordinari	3.250.060	5.996.878	1.000.000	-2.746.818	2.250.060
Tributari	16.651.509	15.688.844	15.728.690	962.665	922.819
Totale costi	789.983.382	775.989.556	757.865.378	13.993.827	32.118.004

Si riporta, di seguito, un commento agli scostamenti più significativi evidenziati nella tabella sopra esposta.

Mobilità passiva: i valori sono quelli comunicati dal Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia e risultano in aumento rispetto al 2018.

Assistenza convenzionata: la voce evidenzia, nel complesso, una riduzione di 674 €/000 rispetto al consuntivo 2018. Di seguito, si riporta il dettaglio dei costi riclassificati nell'Assistenza Convenzionata, con l'evidenziazione, per ciascun componente, della variazione registrata nel 2018 rispetto all'esercizio precedente (valori in €).

Voci di bilancio	Consuntivo A	Consuntivo B	Variazione
	2019	2018	A-B
medici di base	36.800.018	36.520.481	279.537
convenzionata 118	4.995.971	4.899.082	96.889
guardia medica e med.dei servizi	5.155.404	5.569.511	-414.107
specialisti interni	9.177.759	8.973.626	204.133
farmaceutica e integrativa e pht	61.456.587	62.146.094	-689.507
convenzionata esterna	8.415.418	8.501.244	-85.826
ospedaliera	20.146.207	20.370.159	-223.951
Riabilitativa ex art. 26 L 833/78	8.284.904	8.282.869	2.034
Riabilitativa per DSM e SERT	18.011.566	18.184.185	-172.619
Assist.territoriale x anziani, DSM,SERT	1.700.593	1.704.503	-3.910
Riabilitativa per anziani	8.116.093	7.819.123	296.970
dialitica	1.835.715	1.903.674	-67.959
ADI	9.389.089	8.496.933	892.156
Assist.protesica da strutt.private	6.879.911	7.041.680	-161.769
Termale	2.389.193	2.411.585	-22.392
Costi assistiti con finanziamento	8.331.520	9.012.337	-680.818
Rimborsi assistiti	2.002.635	1.924.868	77.767
Totale	213.088.583	213.761.954	-673.371

La suddetta tabella evidenzia che la riduzione principale è determinata prevalentemente dal costo per assistenza farmaceutica convenzionata, dai costi per guardia medica e per il personale della medicina dei servizi.

Si registra un incremento dei costi per **assistenza domiciliare integrata**. Con riferimento a quest'ultima voce di costo si ritiene che tale tendenza possa avere impatti positivi sull'assistenza ospedaliera in quanto evita il ricovero dei pazienti nei casi di patologie che possono essere curate a domicilio.

Si segnala che a partire dal 01.12.2016 ha avuto avvio il nuovo contratto di Assistenza Domiciliare Integrata, che prevede una compartecipazione dell'ASL BR agli utili realizzati dalla società che fornisce il servizio.

Il costo per **rimborso ad assistiti**, è in diminuzione rispetto al 2018 ed il decremento è determinato dai costi coperti da specifici finanziamenti regionali (il cui valore è iscritto in apposite voci di ricavo) come si evince dalla seguente tabella:

Descrizione	Bilancio 2019	Bilancio 2018	C=A-B
Rimborso L.210/92	3.502.150	3.561.991	- 59.842
Rimborsi per spese di trapianto	432.705	893.358	- 460.653
Contributi per SLA.....	4.073.038	4.405.571	- 332.534
Contributi per Doman, Vojta, ABA	34.875	-	34.875
Contrib., sussidi per disabili psichici	142.453	-	142.453
Contributo D.Lgs 194/08, e successive modificaz.	146.300	151.417	- 5.117
Totale rimborsi agli assistiti finanziati	8.331.520	9.012.337	- 680.818
Rimborsi per ricoveri in Italia	5.580	233	5.347
Rimborsi per ricoveri all'estero	92.471	94.218	- 1.746
Rimborsi per altra assistenza sanitaria	5.493	15.083	- 9.590
Contrib., sussidi e assegni vari per assistiti	42.117	52.974	- 10.857
Rimborso spese viaggio assistiti nefropatici	1.720.022	1.584.952	135.070
Rimborso per vaccinoterapia	136.951	177.408	- 40.457
Totale rimborsi agli assistiti non finanziati	2.002.635	1.924.868	77.767
Totale rimborsi agli assistiti	10.334.154	10.937.205	- 603.051

Personale dipendente: con riferimento a tale voce si evidenzia che i valori riguardano i costi per competenze fisse, per straordinari, per competenze accessorie e per oneri sociali dei diversi ruoli. La voce risulta in aumento rispetto ai valori di cui al Bilancio 2018 e tiene conto del valore dei fondi contrattuali dell'anno 2019.

L'incremento è determinato prevalentemente dalle assunzioni effettuate tra il 2018 ed il 2019. L'incremento del costo del personale del ruolo tecnico infatti è determinato dalle assunzioni effettuate nel 2019 del personale OSS.

Consumo materiali: Il valore è in aumento rispetto al 2018.

	A	B	C=A-B	
	Bilancio 2019	Bilancio 2018	Val.ass.	Var.%
	valori in €	valori in €	valori in €	
Beni sanitari				
Acquisto	133.403.611	134.820.600	-1.416.989	-1,1
Variazione delle rimanenze	2.355.656	-1.833.489	4.189.145	-228,5
Totale consumo beni sanitari	135.759.267	132.987.111	2.772.156	2,1
Beni non sanitari				
Acquisto	1.799.570	1.819.077	-19.507	-1,1
Variazione delle rimanenze	199.347	-215.470	414.817	-192,5
Totale consumo beni non sanitari	1.998.917	1.603.607	395.310	24,7
Totale consumo beni	137.758.184	134.590.718	3.167.466	2,4

Si registra un incremento generalizzato degli acquisti in particolare di quelli sanitari. Infatti si rileva un aumento per l'acquisto di:

- medicinali con AIC (+ €/000 3.591);
- l'ossigeno terapeutico (+€/000 871);
- prodotti dietetici (+€/000 2.058). Tale incremento è influenzato dalla riclassificazione degli articoli di magazzino. Infatti prima di tale operazione alcuni prodotti dietetici erano

classificati nel conto “Materiale protesico fornitura diretta” (che di conseguenza presenta una riduzione rispetto al 2018)

- materiali diagnostici (+€/000 338);
- per protesi impiantabili attive (+€/000 653).

Dall'altra si registra una riduzione degli acquisti per:

- emoderivati (-€/000 5.142) in quanto tali prodotti sono stati riclassificati nel conto medicinali con AIC;
- vaccini (-€/000 2.591)
- per presidi chirurgici (-€/000 677)
- per materiali protesici per fornitura diretta (-€/000 755).

E' opportuno evidenziare che, al fine del contenimento di tali costi sostenuti comunque per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza all'utenza servita dall'ASL BR, quest'Amministrazione ha adottato un piano operativo per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa farmaceutica (Delibera n. 1081 del 01.07.2015, Delibera n.1587/GC del 06.09.2018 e Delibera n.1934 del 29.10.2018). Tale piano prevede le seguenti azioni:

- a. Intensificazione dell'attività della commissione per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva che dovrà:
- b. definizione delle modalità di somministrazione dei farmaci di Fascia A e C che dovranno essere consegnati all'assistito al momento della dimissione ospedaliera, da parte della farmacia ospedaliera. Questo in quanto il prezzo dei farmaci acquistati dalle farmacie ospedaliere è più contenuto di quello praticato dalle farmacie convenzionate. Pertanto tale misura consente di contenere il costo per assistenza farmaceutica a carico del SSN.
- c. assegnazione del budget farmaceutico ai medici ospedalieri ;
- d. sensibilizzazione dei medici prescrittori al corretto percorso terapeutico AIFA
- e. incentivare l'uso dei farmaci generici e biosimilari
- f. attivazione a pieno regime del meccanismo del *payment by result, cost sharing e risk sharing*;
- g. analisi del prezzo di acquisto dei farmaci, da parte dell'Area Gestione del Patrimonio. In particolare si dovranno confrontare i prezzi applicati dall'ASL BR con i prezzi di riferimento di altre ASL benchmark, del Ministero della Salute e di CONSIP. Al fine di rendere più efficace tale attività, l'attenzione dovrà concentrarsi solo su primi 20 principi attivi a maggior consumo aziendale. Il fine ultimo di tale attività è quello di individuare la possibilità di chiedere sconti ai fornitori, nei limiti degli accordi contrattuali vigenti.
- h. individuare il consumo di farmaci che determina mobilità attiva (ossia farmaci erogati ad assistiti di altre AASSLL);
- f. ottimizzazione dei flussi informativi partendo dall'assunto che *“si migliora solo ciò che si controlla, e si controlla solo ciò che può essere tracciato e misurato”*.

Sempre con riferimento al consumo dei materiali, si segnala, da ultimo, che anche per l'esercizio 2019, si è provveduto alla rilevazione delle rimanenze dei beni sanitari presso i reparti ospedalieri, in ossequio alle disposizioni del D. Lgs. 118/2011. Tale risultato è stato conseguito grazie all'indispensabile collaborazione del personale sanitario delle Unità Operative

Ospedaliera che hanno provveduto a svolgere le attività di inventario fisico di fine anno sulla base delle disposizioni e delle linee guida fornite dalla scrivente Direzione.

Servizi: il costo ha avuto un incremento rispetto al consuntivo 2018 pari ad €/000 872. Tale variazione è riconducibile, in buona sostanza, ai seguenti scostamenti:

	Consuntivo A 2019	Consuntivo B 2018	Variazione A-B
Trasporti Sanitari da privato	-	-	-
Trasporti Assistiti e Disabili	-	136.052	-136.052
Convenzioni per trasporti sanitari 118	7.799.757	7.553.414	246.343
Trasporti Sanitari per l'urgenza	38.002	24.233	13.769
Altri servizi sanit. e sociosan. a rilev. sanit. da pubbl. - Az. sanit. pubbl. Reg.	51.910	76.644	-24.734
Altri servizi sanit. e sociosan. a rilev. sanit. da pubbl. - altri sc	20.849	68	20.781
Visite spec. e consulti da pubbl. (extrareg.)	471	-	471
Esami diagnostici da pubbl. (extrareg.)	113.536	110.551	2.985
Altri servizi sanit. e sociosan. a rilev. sanit. da pubbl. (extrareg.)	47.069	20.077	26.992
Altri servizi sanitari da privato	393.445	-	393.445
Costi di formazione da pubblico	90.257	86.973	3.284
Costi di formazione da privato	68.033	93.525	-25.492
Lavanderia	1.564.572	1.625.386	-60.814
Pulizia	8.868.380	8.991.398	-123.018
Mensa e Ristor.	-	-	-
Mensa dipendenti	176.853	-	176.853
Mensa degenti	4.112.250	4.438.098	-325.848
Coduzione caldaie e Produzione calore	813.891	801.852	12.038
Elaborazione dati	828.046	876.610	-48.564
Assistenza hardware e software	1.371.725	1.253.816	117.909
Attività di Data Entry	3.486.815	3.093.249	393.566
Servizi trasporti (non sanitari)	-	88	-88
Raccolta e Smaltim. rifiuti toss. e nocivi	1.861.464	1.323.940	537.524
Servizi di Logistica	1.494.384	1.494.384	-
Vigilanza	2.128.878	1.997.186	131.693
Disinfestazione e Derattizzazione	472.995	889.548	-416.553
Servizio di Portierato e Ausiliario	9.067.898	8.637.737	430.161
Altri Servizi	417.645	607.659	-190.014
Manutenzione del verde	243.809	398.254	-154.445
Servizi di radioprotezione	38.825	66.231	-27.406
Rimb.spese viaggio al personale dipendente	55.014	47.070	7.944
Altri servizi non sanit. da pubblico (Az. sanit. pubbl. della Reg.)	1.422	95.498	-94.076
Altre collaboraz. e prestaz. di lavoro - area non sanitaria	43.840	54.011	-10.171
Fitti reali	182.988	189.933	-6.944
Totale	45.855.027	44.983.484	871.543

Leasing e noleggi: il costo risulta in diminuzione rispetto al 2018. Tale voce di spesa è determinata, principalmente, dai canoni di noleggio di carattere sanitario, relativi ai ventilatori polmonari per l'assistenza e riabilitazione respiratoria domiciliare, previsti dal D.M. 332 del 27/08/1999, e dalle attrezzature in service presso i Laboratori analisi.

Nei costi per i canoni di noleggio di carattere non sanitario è ricompreso il costo per il noleggio degli automezzi e quello relativo al noleggio per centri elettrocontabili ed assimilati.

Manutenzioni: Nel 2019 tale voce ha avuto un aumento rispetto al 2018, così come rappresentato nella seguente tabella:

	Consuntivo A	Consuntivo B	Variazione
	2019	2018	A-B
Manut. ordin. sugli immobili e loro pertinenze	1.211.797	1.831.793	-619.996
Manut. ordin. sugli impianti e macchinari	6.484.608	7.656.122	-1.171.514
Manut. ordin. sugli automez. (sanit. e non sanit.)	71.760	72.355	-595
Manut. ordin. su attrezz. tecnico scientif. sanit.	5.181.757	5.128.284	53.473
Manut. ord. su attr. tec. scien. san. per la ricerca	-	-	-
Manut. ordin. su mobili e arredi	29.650	46.224	-16.574
Manut. ordin. su macchine elettrocont. ed elettron.	4.548	10.310	-5.762
Totale	12.984.122	14.745.088	-1.760.967

A tal proposito è opportuno evidenziare che i costi delle manutenzioni, per la loro natura, hanno andamenti altalenanti nel corso dell'esercizio e spesso trattasi di interventi che vengono effettuati in quanto ritenuti necessari a mantenere in condizioni di efficienza e sicurezza le strutture aziendali particolarmente vetuste.

Il costo comprende la manutenzione agli impianti di cui alla convenzione Consip per *"la fornitura di servizio integrato energia e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni"* stipulata dall'ASL BR ed il costo risente delle lavorazioni extra canone eseguite dalla ditta manutentrice non ancora fatturate ma stimate dall'Area Gestione Tecnica al fine di scongiurare la determinazione di future sopravvenienze passive.

I costi per la manutenzione di attrezzature sanitarie comprende il costo per il servizio di fornitura in Service di sistemi analitici, reagenti e materiale di consumo occorrenti alle UU.OO. di Patologia clinica. Il suddetto servizio comprende anche il noleggio delle attrezzature di attrezzature sanitarie (i cui costi sono esposti nella voce Godimento beni di terzi). Inoltre il costo per la manutenzione delle attrezzature sanitarie comprende il servizio in global service con gestione full-risk della manutenzione delle apparecchiature sanitarie dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi

Consulenze: Il costo comprende anche la spesa per le prestazioni erogate ex art. 55 del CCNL da parte del personale sanitario dipendente. A tal proposito, si evidenzia che il costo di tali prestazioni, in aumento rispetto al 2018, è determinato dalle prestazioni aggiuntive erogate dal personale dipendente delle Unità Operative in cui sono state riscontrate criticità, anche in relazione al tipo di attività svolta ed alla necessità di assicurare i Livelli di Assistenza all'utenza.

La voce comprende anche i costi per le consulenze erogate dal personale dipendente, i quali sono interamente coperti dai relativi proventi fatturati ai soggetti ai soggetti richiedenti le stesse (CTU, CTP, ecc.).

Le altre consulenze (sanitarie e non sanitarie) che compongono il presente raggruppamento sono in riduzione rispetto ai valori del 2018.

Utenze: il costo presenta un aumento rispetto all'anno 2018. In particolare si rileva un incremento dei costi per energia elettrica (+€/000 740) e dei costi utenze gas (+ €/000 1.718).

Altri costi: il valore della voce, in aumento rispetto al 2018, è determinata, prevalentemente, dai maggiori costi per attività libero-professionale intramoenia, il cui importo è correlato al valore del fatturato già commentato nel paragrafo dei ricavi.

Ammortamenti: Il calcolo degli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali e materiali è stato effettuato sulla base delle indicazioni di cui al D. lgs 118/11 che, tra l'altro, ha modificato le aliquote di ammortamento da applicare a partire dall'anno 2012. Il costo dell'ammortamento è stato parzialmente neutralizzato dal correlativo ricavo per utilizzo di contributi in conto capitale, così come già specificato nel paragrafo relativo ai ricavi (voce "utilizzo contributi in conto capitale").

Accantonamenti: si rimanda a quanto già commentato nel paragrafo dedicato alle Passività - Fondi rischi ed Oneri.

Gli **oneri finanziari** sono formati, per la quasi totalità, da "Interessi moratori e rivalutazione monetaria" pari ad €/000 100.

Oneri straordinari: Il valore presenta una consistente riduzione rispetto al 2018.

Si precisa che l'Azienda, anche al fine pervenire ad una riduzione di tale voce, ha introdotto la procedura dell'ordine informatizzato per ogni tipologia di acquisto. Tale procedura, già avviata da questa ASL, appare sicuramente in linea con le disposizioni regionali previste dal DIF 2014, che hanno disposto che tutte le Aziende del SSR debbano provvedere all'emissione dell'ordine informatizzato per gli acquisti di beni e servizi. Quest'Azienda, inoltre, per le medesime finalità sopra esposte, ha adottato la Delibera n.1856 del 30.06.2011, con cui ha definito lo "scadenziario dei flussi informativi per gli adempimenti contabili": tale delibera rappresenta lo strumento attraverso il quale le varie articolazioni aziendali provvedono a comunicare i fatti amministrativi non ancora contabilizzati al fine del rispetto del principio della competenza economica.

Da ultimo è opportuno evidenziare che al fine di ridurre al minimo l'insorgenza del fenomeno delle "sopravvenienze passive" quest'Azienda provvede ad effettuare la verifica dell'avvenuta registrazione in contabilità delle fatture pervenute (sia elettroniche che cartacee). Infatti grazie all'utilizzo della piattaforma dei crediti commerciali attivata dal MEF per la registrazione delle fatture elettroniche, periodicamente si provvede ad effettuare l'incrocio tra le fatture presenti sulla suddetta piattaforma con quelle inserite nella contabilità aziendale.

Oneri tributari: comprende prevalentemente i costi per Irap (€/000 14.224 il cui aumento è correlato alla variazione del costo del personale dipendente) ed altre imposte quali l'IRES istituzionale (€/000 297) ed altre imposte tasse e tributi (€/000 2.131).

5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Al fine di garantire il principio delle pari opportunità tra tutto il personale in servizio presso questa Amministrazione, come sancito dalla delibera CIVIT 22/2011, è stato istituito come da normativa nel 2013, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", il quale sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni.

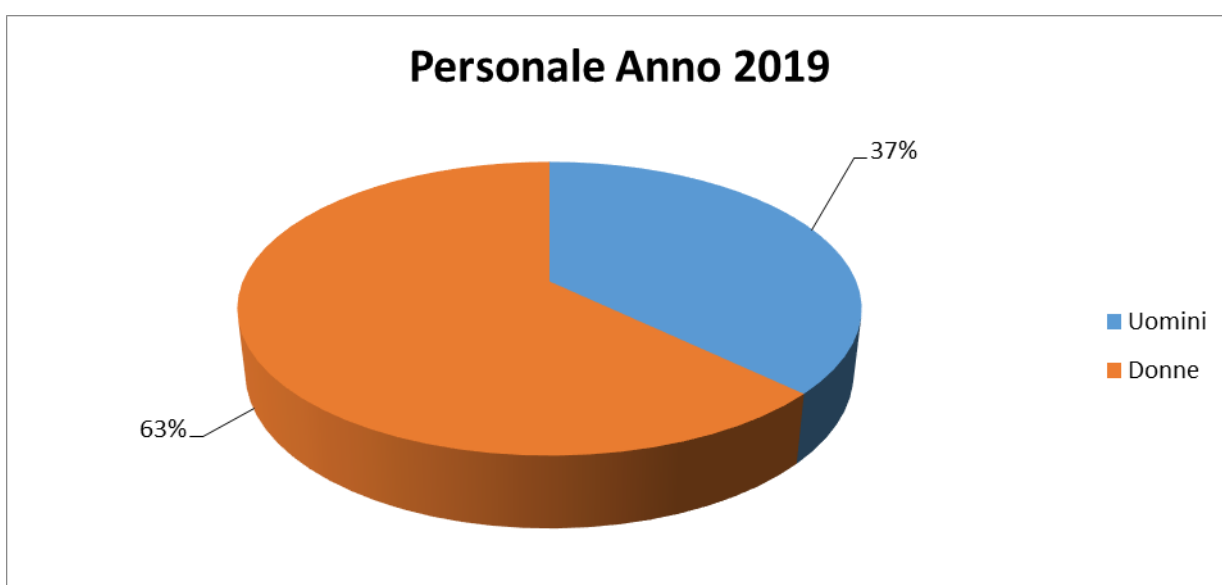
Ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed ha rapporti con i seguenti organi: Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance (OIV); Consigliera nazionale di parità; Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR).

Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Attualmente le attività del CUG sono sospese in attesa del rinnovo delle cariche, tuttavia con il supporto dell'U.O. Controllo di Gestione è stata realizzata un'analisi del personale in servizio in base al sesso e al tempo e al tipo di rapporto di lavoro indeterminato/determinato. Le tabelle successive riportano la suddivisione tra uomini e donne appartenenti al ruolo sanitario del comparto sanità o della Dirigenza Medica – Veterinaria, al ruolo amministrativo; tecnico e professionale.

Personale dipendente in servizio al 31/12/2019

Dipendenti Anno 2019	3936	
Uomini	1462	37%
Donne	2474	63%



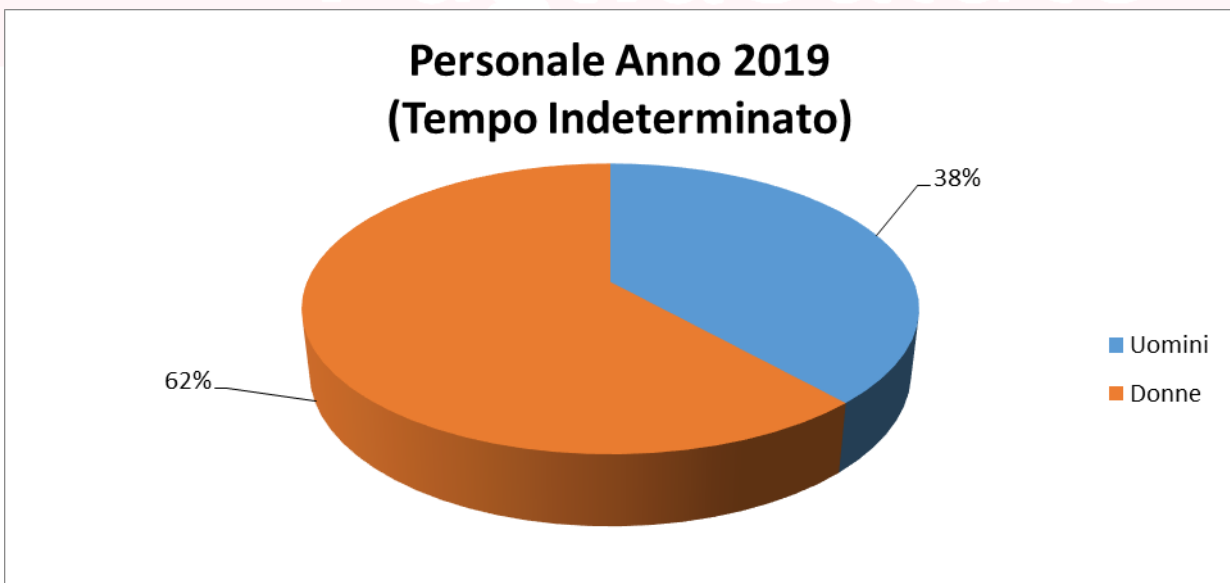
Dipendenti a Tempo Determinato Anno 2019	387	
---	------------	--

Uomini	101	26%
Donne	286	74%



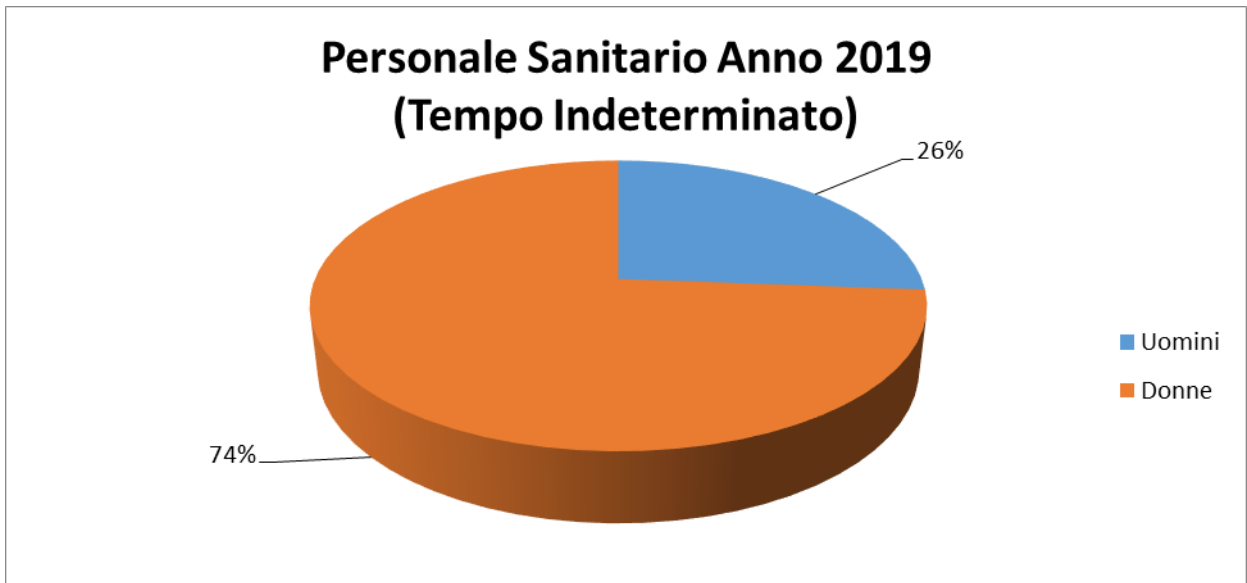
Dipendenti a Tempo Indeterminato Anno 2019	3549	
---	-------------	--

Uomini	1361	38%
Donne	2188	62%



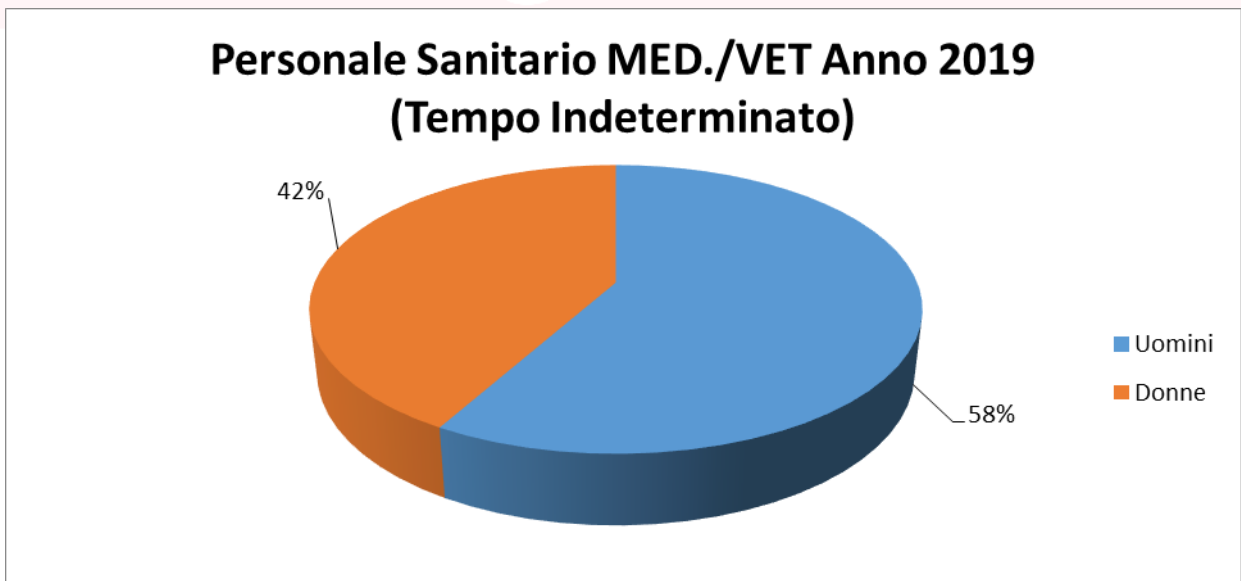
Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Sanitario Anno 2019	2133	
---	-------------	--

Uomini	559	26%
Donne	1574	74%



Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Sanitario MED./VET. Anno 2019	681	
---	------------	--

Uomini	396	58%
Donne	285	42%



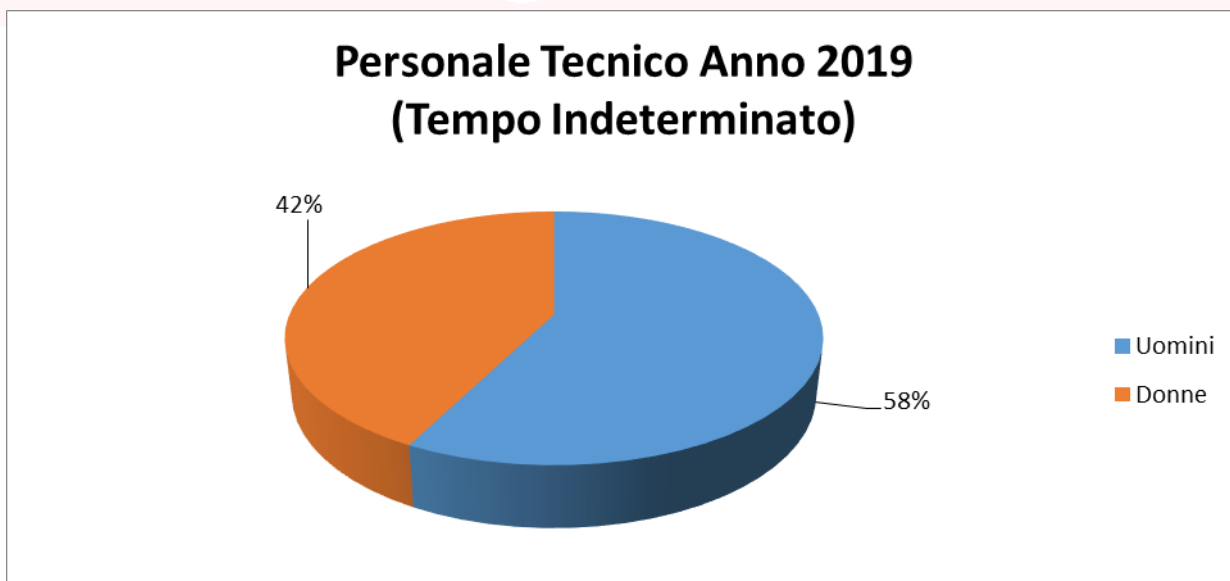
Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Amministrativo Anno 2019	380	
--	------------	--

Uomini	201	53%
Donne	179	47%

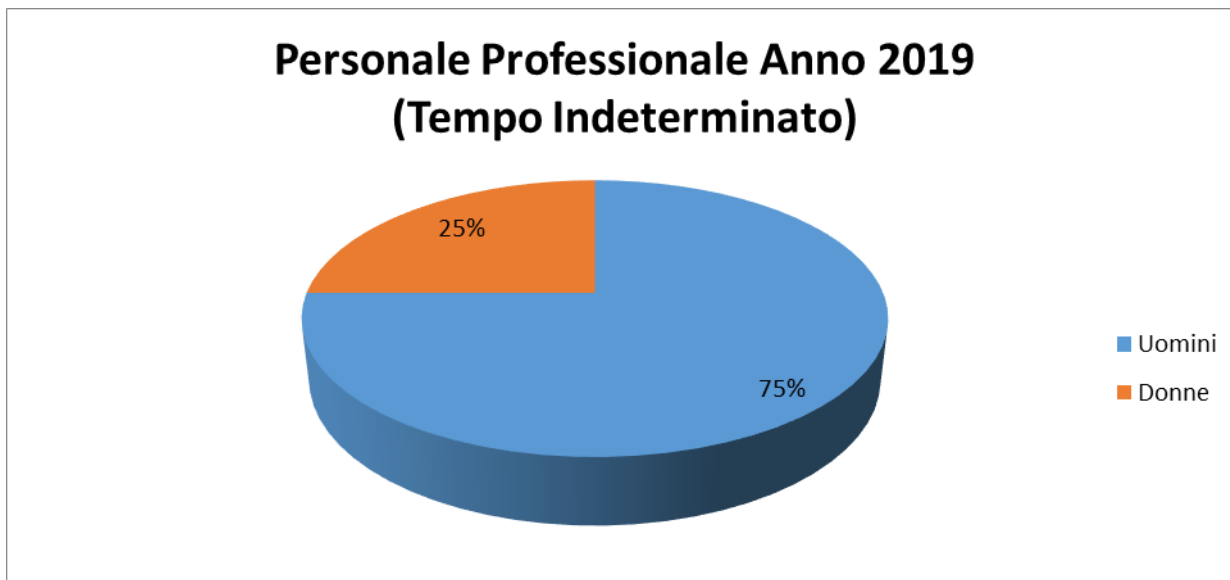


Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Tecnico Anno 2019	351	
---	------------	--

Uomini	202	58%
Donne	149	42%



Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Professionale Anno 2019		4
Uomini	3	75%
Donne	1	25%



ASL Brindisi

PugliaSalute

6.IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2233 del 29.12.2017 è stata ricostituita la Struttura Tecnica Permanente con funzioni di supporto dell'attività espletata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Nel corso dell'anno 2019, la stessa è stata modificata ed integrata. Ad oggi risulta così costituita:

- ✓ Dr.ssa Claudia D'Onofrio Dirigente dell'UOC dell'AGREF, con funzioni di Coordinatrice del gruppo di lavoro;
- ✓ Dr. Marcello BACCA Dirigente dell'UOC "Programmazione e controllo di gestione" e incarico ad interim di Dirigente UOS "Bilancio, rendiconti e rapporti con la Tesoreria";
- ✓ Dr. Gabriele ARGENTIERI Dirigente dell'UOC "Direzione Amministrativa" del Presidio Ospedaliero di Francavilla Fontana e incarico ad interim di Dirigente UOS "Trattamento giuridico-economico e previdenziale";
- ✓ Dr.ssa Gabriella PADOLECCHIA Dirigente Amministrativo;
- ✓ Dr. Paolo GIANNUZZI Dirigente dell'UVAR transitato ad altra Amministrazione in data 16.05.2020;
- ✓ Dr. Giuseppe SOLITO Collaboratore Amministrativo, transitato ad altra Amministrazione in data 01.04.2019;
- ✓ Dr.ssa Barbara MAGGIO Assistente Amministrativo;
- ✓ Sig. Daniel SARACINO Assistente Tecnico;
- ✓ Sig.ra Concetta CIGLIOLA Collaboratore Amministrativo;

La redazione della Relazione si è sviluppata tenuto conto delle osservazioni sollevate dall'OIV sulla Relazione della Performance anno 2018. In particolare, a seguito di un ripetuto scambio di reciproci contributi, in data 01.04.2019, ha avuto luogo un confronto tra la STP e l'OIV: di tanto si è dato atto nel verbale nr. 35 OIV.

Altresì la STP ha aggiornato, preliminarmente alla redazione della Relazione, le informazioni nelle proprie disponibilità con particolare riferimento al contesto demografico ed ai risultati conseguiti dal management aziendale con riferimento agli obiettivi ed agli indirizzi regionali.

A ciò ha fatto seguito l'elaborazione dei dati acquisiti e la formulazione di una sintesi sugli scostamenti, nonché sulle evidenze in termini di efficienza ed economicità.

Come da Delibera CIVIT n. 5/2012 ci si è inoltre soffermati sull'analisi della realtà relativa alle pari opportunità e sul bilancio di genere.

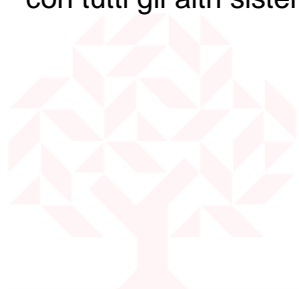
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il presente documento costituisce la conclusione del ciclo di gestione della performance anno 2019, i cui obiettivi sono stati definiti nel relativo Piano della Performance triennio 2019-2021, approvato con Deliberazione nr. 203 del 31.01.2019.

È il risultato di un processo di integrazione tra i vari soggetti coinvolti, in coerenza con il ciclo di programmazione economico-finanziaria, nonché con gli obiettivi strategici in materia di trasparenza individuati dagli organi di vertice ed indicati nel Programma triennale della Trasparenza e dell'Integrità.

Nell'Allegato 3, parte integrante della presente relazione, sono riportati i documenti correlati alla medesima relazione.

Il rapporto di collaborazione/condivisione con l'OIV proseguirà per una revisione complessiva del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della ASL di Brindisi, integrandosi con tutti gli altri sistemi di programmazione e controllo presenti in azienda.



ASL Brindisi

PugliaSalute