



ASL Taranto

PugliaSalute

## RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELLA ASL TARANTO – Anno 2019

**SERVIZIO SANITARIO REGIONE PUGLIA**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**

Direttore Generale Avv. Stefano Rossi

INDICE

<b>Presentazione</b> .....	<b>2</b>
<b>1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI</b> .....	<b>3</b>
1.1 <b>IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO</b> .....	<b>3</b>
1.2 <b>L'AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>10</b>
1.3 <b>STRATEGIA AZIENDLE</b> .....	<b>11</b>
1.4 <b>L'ASSETTO ORGANIZZATIVO</b> .....	<b>12</b>
1.5 <b>I RISULTATI RAGGIUNTI</b> .....	<b>22</b>
1.5.1 <b>I DIPARTIMENTI TERRITORIALI</b> .....	<b>23</b>
1.5.2 <b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b> .....	<b>84</b>
1.5.3 <b>ASSISTENZA TERRITORIALE</b> .....	<b>90</b>
<b>2. LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ (ANALISI SWOT)</b> .....	<b>93</b>
<b>3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI</b> .....	<b>94</b>
3.1. <b>L'ALBERO DELLA PERFORMANCE</b> .....	<b>94</b>
3.2. <b>OBIETTIVI STRATEGICI, OPERATIVI</b> .....	<b>98</b>
3.3. <b>AREA DELLA PREVENZIONE</b> .....	<b>100</b>
3.4. <b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b> .....	<b>107</b>
3.5. <b>ASSISTENZA TERRITORIALE</b> .....	<b>141</b>
3.6. <b>DIREZIONE STRATEGICA</b> .....	<b>155</b>
<b>4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ</b> .....	<b>158</b>
<b>5. PARI OPPORTUNITÀ, BILANCIO DI GENERE E PIANO DELLE AZIONI POSITIVE</b> .....	<b>168</b>
<b>6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE</b> .....	<b>171</b>
6.1. <b>FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ</b> .....	<b>171</b>
6.2. <b>PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE</b> .....	<b>176</b>
<b>7. TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO GESTIONE DELLE PERFORMANCE</b> .....	<b>177</b>

## PRESENTAZIONE

La presente Relazione sulla Performance relativa all'anno 2019, viene predisposta in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009 che prevedono la stesura di una Relazione sulla performance dell'Azienda Sanitaria rivolta sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni a vario titolo cointeressati inerente alle principali attività svolte e risultati conseguiti dall'Azienda ASL di Taranto nel contesto della programmazione 2019.

La Relazione sulla Performance è un provvedimento consuntivo con il quale l'ASL TARANTO attesta 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. 294 del 31/01/2019.

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano Aziendale della Performance 2019 è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di bilancio di previsione.

Essa ha quindi chiuso il ciclo di gestione della Performance avviato a seguito dell'approvazione del Piano della Performance.

La presente Relazione, sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Azienda al seguente indirizzo: <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto/piano-della-performance>.

PugliaSalute

# 1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI

## 1.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

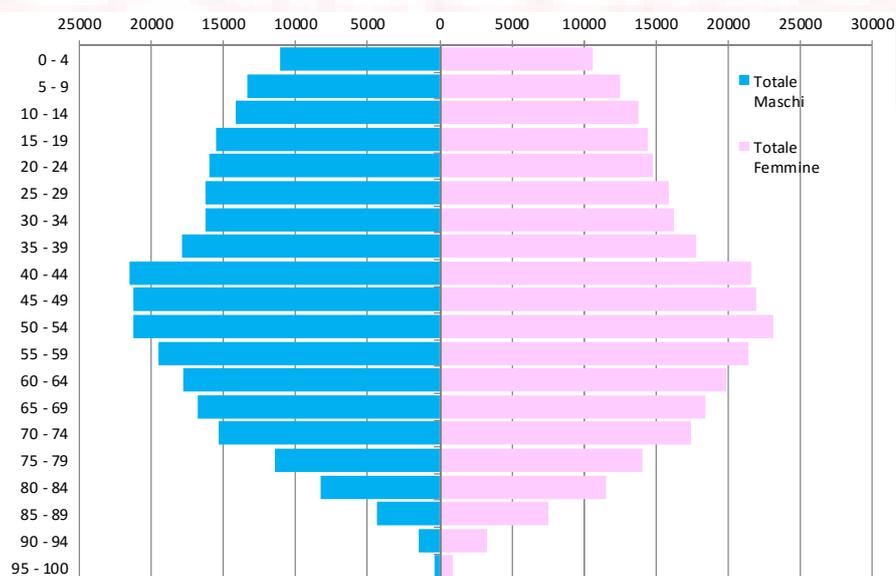
L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Taranto si estende su un territorio di 2.436,67 Km<sup>2</sup> ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km<sup>2</sup>), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (1094,28 Km<sup>2</sup>).

Dal punto di vista amministrativo, la provincia consta di 29 comuni, dei quali cinque, caratterizzati da una notevole estensione territoriale.

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2019 ammonta a **576.756** individui, di cui 279.656 uomini e 297.100 donne, di cui poco più di un terzo concentrati nel solo capoluogo di provincia.

Distretto S.S.	Comune	MASCHI	FEMMINE	TOTALE GENERALE
1	Castellaneta	8.300	8.608	16.908
	Ginosa	11.105	11.210	22.315
	Laterza	7.446	7.698	15.144
	Palagianello	3.792	4.020	7.812
<b>Distretto 1</b>		<b>30.643</b>	<b>31.536</b>	<b>62.179</b>
2	Massafra	16.093	16.679	32.772
	Mottola	7.774	8.069	15.843
	Palagiano	7.986	8.052	16.038
	Statte	6.773	6.958	13.731
<b>Distretto 2</b>		<b>38.626</b>	<b>39.758</b>	<b>78.384</b>
5	Crispiano	6.689	6.931	13.620
	Martina Franca	23.327	25.183	48.510
<b>Distretto 5</b>		<b>30.016</b>	<b>32.114</b>	<b>62.130</b>
6	Carosino	3.389	3.535	6.924
	Faggiano	1.697	1.779	3.476
	Grottaglie	15.389	16.467	31.856
	Leporano	4.080	4.063	8.143
	Monteiasi	2.695	2.852	5.547
	Montemesola	1.840	1.923	3.763
	Monteparano	1.156	1.211	2.367
	Pulsano	5.658	5.771	11.429
	Roccaforzata	887	921	1.808
	San Giorgio Ioni	7.257	7.732	14.989
	San Marzano d	4.545	4.598	9.143
<b>Distretto 6</b>		<b>48.593</b>	<b>50.852</b>	<b>99.445</b>
7	Avetrana	3.138	3.409	6.547
	Fragagnano	2.497	2.676	5.173
	Lizzano	4.837	5.030	9.867
	Manduria	15.036	15.951	30.987
	Maruggio	2.587	2.648	5.235
	Sava	7.717	8.207	15.924
	Torriceia	2.062	2.121	4.183
<b>Distretto 7</b>		<b>37.874</b>	<b>40.042</b>	<b>77.916</b>
8	Taranto	93.904	102.798	196.702
<b>Distretto 8</b>		<b>93.904</b>	<b>102.798</b>	<b>196.702</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>279.656</b>	<b>297.100</b>	<b>576.756</b>

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	11.073	10.646
5 - 9	13.370	12.494
10 - 14	14.157	13.776
15 - 19	15.481	14.431
20 - 24	15.989	14.764
25 - 29	16.268	15.905
30 - 34	16.229	16.281
35 - 39	17.851	17.827
40 - 44	21.494	21.571
45 - 49	21.230	21.923
50 - 54	21.206	23.094
55 - 59	19.511	21.411
60 - 64	17.751	19.910
65 - 69	16.829	18.405
70 - 74	15.362	17.395
75 - 79	11.468	14.059
80 - 84	8.220	11.514
85 - 89	4.352	7.522
90 - 94	1.484	3.294
95 - 100	331	878
<b>TOT</b>	<b>279.656</b>	<b>297.100</b>



Anche la provincia di Taranto assiste ad un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza.

Gli effetti economici di tale realtà di tale situazione sono estremamente rilevanti infatti, in diversi studi è emerso come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l'80% del consumo di risorse sanitarie.

La conseguenza di ciò comporta una revisione dell'offerta sanitaria con il trasferimento di risorse dalle strutture ospedaliere verso servizi territoriali che si occupano della presa in carico delle cronicità, anche in linea con il Chronicle Care Model approvato in sede regionale.



ASL Taranto

PugliaSalute

**LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE (Fonte:ISTAT)**

INDICATORI DEMOGRAFICI	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Quoziente di natalità (per mille)	8,3	7,6	7,5	7,3	6,7	6,6	
Quoziente di mortalità (per mille)	9,1	9,4	9,5	10,0	9,8	10,1	
Quoziente di nuzialità (per mille)	3,4	3,3	3,4	3,2	3,3	3,5	*Stima
Saldo migratorio interno (per mille)	-2,8	-3,0	-3,4	-3,8	-4,0	-4,1	
Saldo migratorio con l'estero (per mille)	0,8	1,0	1,1	1,5	1,3	0,9	
Saldo migratorio per altro motivo (per mille)	-0,5	-0,1	-0,2	-0,5	-0,4	-0,3	
Saldo migratorio totale (per mille)	-2,5	-2,1	-2,4	-2,8	-3,1	-3,5	
Crescita naturale (per mille)	-0,8	-1,8	-2,0	-2,7	-3,1	-3,5	
Tasso di crescita totale (per mille)	-3,2	-3,9	-4,4	-5,5	-6,2	-7,0	
Numero medio di figli per donna	1,31	1,24	1,24	1,24	1,16	1,22	*Stima
Età media al parto	31,1	31,2	31,6	31,4	31,8	31,9	*Stima
<b>Speranza di vita</b>							
0		82,6	82,5	82,5	82,8	83,2	*Stima
65		20,4	20,6	20,6	20,8	20,9	*Stima
<b>Struttura della Popolazione</b>							
0-14 anni	14,2	14,0	13,8	13,6	13,4	13,1	
15-64 anni	65,8	65,1	64,8	64,5	64,4	64,2	
65 anni e oltre	20,0	20,9	21,4	21,9	22,3	22,7	

Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio							
Età media	42,7	43,0	43,6	43,9	44,3	44,6	
Indice di dipendenza strutturale	52,0	53,7	54,3	54,9	55,4	55,8	
Indice di dipendenza anziani	30,4	32,1	33,0	33,9	34,6	35,4	
Indice di vecchiaia	140,7	148,9	154,5	161,0	166,8	173,6	

**Glossario**

**Crescita naturale (tasso di):** differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità.

**Crescita totale (tasso di):** somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale.

**Dipendenza anziani (indice di):** rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

**Dipendenza strutturale (indice di):** rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

**Età media:** età media della popolazione detenuta a una certa data espressa in anni e decimi di anno; da non confondere con vita media (vedi).

**Età media al parto:** l'età media al parto delle madri espressa in anni e decimi di anno, calcolata considerando i soli nati vivi.

**Migratorio con l'estero (tasso):** rapporto tra il saldo migratorio con l'estero dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, per 1.000.

**Migratorio interno (tasso):** rapporto tra il saldo migratorio interno dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

**Migratorio totale (tasso):** rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

**Migratorio per altri motivi (tasso):** rapporto tra il saldo migratorio dovuto ad altri motivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

**Mortalità (tasso di):** rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

**Natalità (tasso di):** rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

**Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale - TFT):** somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

**Nuzialità (tasso di):** rapporto tra il numero di matrimoni celebrati nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

**Saldo migratorio con l'estero:** differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza all'estero.

**Saldo migratorio interno:** differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da altro Comune e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in altro Comune.

**Saldo migratorio per altri motivi:** differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti dovuto ad altri motivi.

**Saldo migratorio totale:** differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza.

**Saldo naturale:** differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti.

**Speranza di vita alla nascita (o vita media):** numero medio di anni che restano da vivere a un neonato.

**Vecchiaia (indice di):** rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

ASL Taranto

PugliaSalute

<b>Dataset: Mortalità per territorio di residenza</b>			
<b>Territorio</b>	Italia		
<b>Sesso</b>	totale		
<b>Seleziona periodo</b>	2016		
<b>Tipo dato</b>	morti	quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
<b>Causa iniziale di morte - European Short List</b>			
alcune malattie infettive e parassitarie	12.729	2,1	1,73
tubercolosi	278	0,05	0,04
aids (malattia da hiv)	427	0,07	0,06
epatite virale	2.726	0,45	0,38
altre malattie infettive e parassitarie	9.298	1,53	1,25
tumori	178.788	29,49	25,33
tumori maligni	169.602	27,97	24,09
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	3.206	0,53	0,47
di cui tumori maligni dell'esofago	1.925	0,32	0,28
di cui tumori maligni dello stomaco	9.248	1,53	1,3
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	19.506	3,22	2,73
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	9.653	1,59	1,38
di cui tumori maligni del pancreas	12.007	1,98	1,71
di cui tumori maligni della laringe	1.604	0,26	0,23
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	33.688	5,56	4,86
di cui melanomi maligni della cute	2.022	0,33	0,29
di cui tumori maligni del seno	12.708	2,1	1,81
di cui tumori maligni della cervice uterina	504	0,08	0,07
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	2.609	0,43	0,38
di cui tumori maligni dell'ovaio	3.249	0,54	0,47
di cui tumori maligni della prostata	7.515	1,24	1,01
di cui tumori maligni del rene	3.707	0,61	0,53
di cui tumori maligni della vescica	6.213	1,02	0,85
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	4.137	0,68	0,62
di cui tumori maligni della tiroide	533	0,09	0,08
di cui morbo di hodgkin e linfomi	5.273	0,87	0,75
di cui leucemia	6.117	1,01	0,86
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	3.591	0,59	0,5
di cui altri tumori maligni	20.587	3,4	2,9
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	9.186	1,52	1,25
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	3.078	0,51	0,42
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	27.516	4,54	3,74
disturbi psichici e comportamentali	21.487	3,54	2,83
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	27.625	4,56	3,72
malattie del sistema circolatorio	220.552	36,38	29,59
malattie del sistema respiratorio	46.380	7,65	6,2
malattie dell'apparato digerente	22.485	3,71	3,1
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	1.211	0,2	0,16
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	3.204	0,53	0,44
malattie dell'apparato genitourinario	10.907	1,8	1,45
complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	13	0	0
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	860	0,14	0,18
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	1.204	0,2	0,2
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	12.541	2,07	1,74
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	23.727	3,91	3,38
<b>totale</b>	<b>614.307</b>	<b>101,32</b>	<b>84,22</b>

Dati estratti il 02 Aug 2019 06:23 UTC (GMT) da I.Stat

Le cause di mortalità più frequenti all'interno della provincia di Taranto, come quelle a livello nazionale sono quelle relative alle patologie dell'apparato cardiovascolare.

È opportuno evidenziare però che questa causa di morte non rappresenta la vera causa esiziale, ciò in quanto all'atto di redazione del certificato di morte si riporta spesso come causa il collasso cardiocircolatorio indipendente da altre patologie che indirettamente ne hanno provocato la morte.

A seguire le cause legate al Sistema Respiratorio. Alta rimane la frequenza relativa ai tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni nei maschi e i tumori maligni della mammella nelle femmine.

Il quadro generale della distribuzione geografica delle varie patologie vede la conferma dell'interessamento del comune capoluogo in eccesso rispetto allo standard provinciale per tutte le cause, per le cause naturali, per tutti i tumori, per tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni, per il tumore maligno della pleura (che comprende il mesotelioma pleurico), per le malattie ischemiche, per le malattie infettive del sistema respiratorio, per le malattie dell'apparato digerente e nel sesso femminile per le broncopneumopatie cronico-ostruttive e per le demenze.

La standardizzazione all'interno del territorio provinciale fa emergere il coinvolgimento di alcuni comuni dell'area orientale della provincia principalmente, per le malattie del sistema circolatorio, per l'ipertensione arteriosa

In conclusione si evidenzia che la situazione sopra descritta comporta oltre che un incremento del costo per assistenza anche minori incassi derivanti dal riconoscimento agli assistiti del diritto all'esenzione del ticket per una pluralità di ragioni sintetizzate nella tabella sotto riportata

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2019, è pari a 375.657 unità (di cui 312.358 risultano titolari di un'esenzione per reddito mentre 146.527 titolari di un'esenzione per patologia):

CONDIZIONI	TESTE		ESENZIONI	
	F	M	F	M
01 ESENZIONI PER PATOLOGIA	80.634	65.893	125.352	109.037
02 ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	24.273	22.895	24.714	24.084
03 ESENZIONI PER INVALIDITA'	3.852	3.048	3.852	3.053
04 ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	166.868	145.490	259.002	214.543
05 MOTIVI UMANITARI	29	187	29	187

## 1.2 L'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Sanitaria Locale TA è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale con sede legale in Taranto, al viale Virgilio n. 31; dipende della Regione Puglia, ed utilizza i mezzi e gli strumenti operativi gestionali dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

L'Azienda svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività e ha l'obiettivo di organizzare ed erogare i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della Provincia di Taranto. Il territorio comprende 29 Comuni con una popolazione complessiva di 576.756 abitanti (Fonte: ISTAT Popolazione residente 2019).

La missione dell'ASL di Taranto è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione -nazionale, regionale e locale- avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire servizi di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, consolidando un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

L'Azienda inoltre opera nel massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi alla propria popolazione di riferimento e, comunque, ai cittadini presenti nel territorio di competenza, e le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Puglia, indipendentemente dal sesso, dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione.

Tali obiettivi sono raggiunti dall'Azienda attraverso un sistema organizzativo efficiente caratterizzato per appropriatezza, efficacia ed adeguatezza delle azioni.

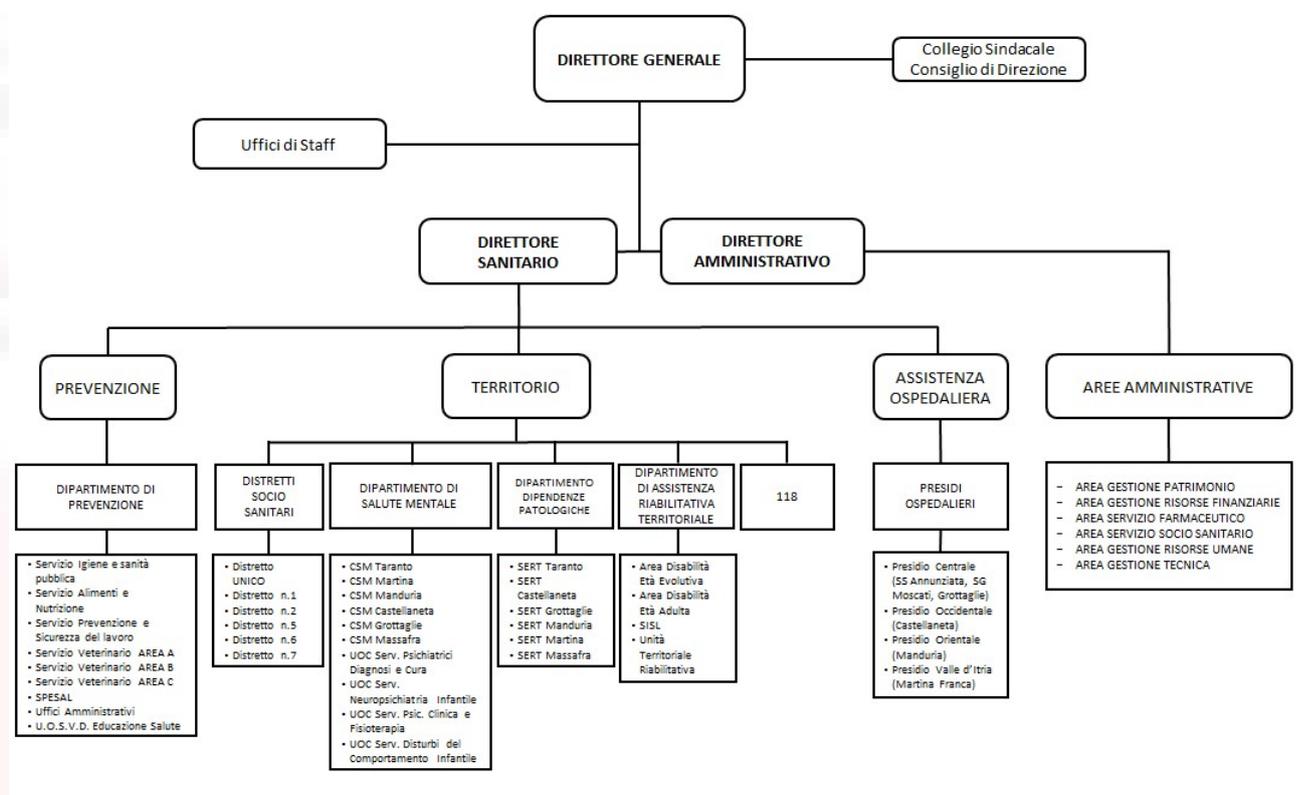
### 1.3 STRATEGIA AZIENDLE

La presente relazione ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni attraverso cui l'Azienda ha inteso raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. La strategia dell'Azienda Sanitaria Locale TA è da sempre orientata a:

- ✓ qualificare, potenziare, innovare e differenziare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di azioni di carattere preventivo e clinico-assistenziale, in relazione alla identificazione dei bisogni di salute, valutare gli esiti;
- ✓ perseguire gli orientamenti ed utilizzare gli strumenti e le metodologie del governo clinico e dell'EBM;
- ✓ assicurare la continuità clinico-assistenziale e l'integrazione intra ed inter istituzionale;
- ✓ rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter-istituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- ✓ ricercare forme di integrazione con le altre aziende sanitarie regionali e con i servizi sociali di competenza degli enti locali, nonché forme di partecipazione e collaborazione con i portatori di interessi sociali operanti sul territorio;
- ✓ valorizzare l'autonomia e la responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, anche al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza;
- ✓ consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese;
- ✓ ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali

## 1.4 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo di un'Azienda Sanitaria, in quanto realtà estremamente complessa, è caratterizzato da un'elevata presenza di strutture con diversità di missione e di servizi erogati. L'articolazione delle macrostrutture socio-sanitarie attraverso cui si realizza l'attività dell'Azienda sul territorio rispetta l'assetto organizzativo previsto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera 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.



### Organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto

#### Organi di governo e direzione strategica

Sono organi dell'Azienda Sanitaria il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Al Direttore Generale è affidata la direzione strategica della Azienda. È l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda. Il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda.

Nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Direttore Amministrativo è responsabile di tutti i servizi amministrativi, contabili e finanziari dell'ASL.

Il Direttore Sanitario è responsabile, invece, dell'assistenza sanitaria ai pazienti e del coordinamento del personale sanitario operante nell'ASL.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione strategica. La Direzione aziendale, nello svolgimento delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di Strutture di Staff che sono parte integrante del sistema delle funzioni di gestione, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai diversi processi aziendali.

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e uno dal Ministero della Salute. Svolge le seguenti funzioni: verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali; riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio di Direzione è un organo aziendale collegiale, che concorre al governo delle attività cliniche, alla pianificazione delle attività (incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria), esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche sul piano aziendale annuale della formazione e sul piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico. Partecipa, altresì, alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico – assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati. La composizione del Collegio di Direzione è definita dalla Regione con L.R. 17 ottobre 2014, n. 43, in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda. La Regione ne disciplina, altresì, le competenze, i criteri di funzionamento e le relazioni con gli altri organi aziendali.

Le **funzioni tecnico-amministrative** 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.

Lo svolgimento delle **Funzioni Direzionali** sono supportate dalla Tecnostruttura di Staff

La ASL Taranto adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità. I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale. I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

Un'organizzazione basata sul modello dipartimentale permette di:

- ✓ favorire un governo unitario dell'assistenza;
- ✓ assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari;
- ✓ perseguire l'ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- ✓ ricercare, realizzare, valutare le innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche;
- ✓ promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- ✓ facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali garantire una corretta, continua e capillare diffusione delle informazioni.

## L'assetto strutturale dell'assistenza

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:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

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.

L'attività dell'Azienda sul territorio si realizza attraverso un modello organizzativo articolato in:

- Presidi Ospedalieri
- Distretti
- Dipartimenti

in aderenza a quanto previsto dalle norme generali di organizzazione dell'Azienda sanitaria, al fine di garantire una corretta ed appropriata assistenza sanitaria e socio-sanitaria in relazione ai reali fabbisogni del territorio.

La Funzione della Prevenzione organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale,

alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale. Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

La struttura attuale rispecchia quanto previsto dal Regolamento Regionale adottato con Delibera di G.R. n. 2759 del 14-12-2012. Ognuna delle Strutture Complesse in cui si articola il **Dipartimento di Prevenzione** ha competenze specifiche:

- SERVIZIO IGIENE SANITÀ PUBBLICA (S.I.S.P.), si occupa della tutela della salute dei Cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e della promozione di corretti stili di vita; garantisce la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita.
- SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.), ha come compito fondamentale la tutela della salute della popolazione per gli aspetti legati all'alimentazione.
- SIAV AREA A - SANITÀ ANIMALE, svolge attività di controllo e tutela della salute degli animali domestici e d'allevamento con l'obiettivo di tutelare la salute pubblica ed il benessere animale.
- SIAV AREA B - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE, si occupa del controllo delle materie prime di origine animale destinate a diventare alimento per il consumo umano.
- SIAV AREA C - IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE, vigila sul benessere degli animali focalizzando l'attenzione su un processo che prende le mosse dall'ambiente in cui un animale nasce, si riproduce, vive, e si conclude col ritorno delle sue spoglie all'ambiente stesso.
- SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL), tutela la salute e la sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro e al miglioramento del benessere del lavoratore.
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- U.O.S.V.D. EDUCAZIONE SALUTE

I diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno una differente articolazione sul territorio per l'offerta delle attività rivolte ai Cittadini ed alle aziende.

## **L'assetto strutturale dell'Assistenza Ospedaliera**

L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione. L'Azienda, attraverso la Funzione Ospedaliera, garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico- terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extra-ospedaliera.

L'assistenza ospedaliera della ASL di Taranto viene erogata attraverso quattro **Presidi Ospedalieri**, organizzati in Dipartimenti Funzionali:

- P.O. Occidentale – Ospedale San Pio di Castellaneta
- P.O. Centrale – Ospedale SS. Annunziata; Ospedale S.G. Moscati; Ospedale S. Marco di Grottaglie
- P.O. Valle d'Itria – Ospedale di Martina Franca
- P.O. Orientale – Ospedale di Manduria

Le principali linee di attività nelle quali si esplica il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono:

- pronto soccorso
- ricovero ordinario per acuti
- day surgery
- day hospital
- riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

## L'OFFERTA DI POSTI LETTO

### Assistenza ospedaliera diretta

L'azienda opera mediante quattro presidi per acuti a gestione diretta (Presidio Ospedaliero Centrale, Presidio Ospedaliero Orientale, Presidio Ospedaliero Valle d'Itria, Presidio Ospedaliero Occidentale).

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dei posti letto per acuti attivi nell'anno 2019 nelle strutture interne all'azienda.

I posti letto per acuti attivi nell'anno 2019 sono complessivamente 877 di cui 790 in regime ordinario e 87 in regime day hospital/day surgery

Presidio	Stabilimento	Posti Letto Degenza ordinaria	Posti Letto Day Hospital	Posti Letto Totali
P.O. ORIENTALE	Manduria	79	11	90
P.O. VALLE D'ITRIA	MartinaFranca	103	10	113
P.O. OCCIDENTALE	Castellaneta	88	14	102
	SSAnnunziata	328	30	358
P.O. CENTRALE	SGMoscati	113	16	129
	Grottaglie	79	6	85
<b>Totale complessivo</b>		<b>790</b>	<b>87</b>	<b>877</b>

Fonte: HSP12 2019 - data di aggiornamento 01/03/2019

ASSISTENZA OSPEDALIERA DIRETTA

Presidio	Stabilimento	CODREP	Disciplina	Posti Letto Degenza ordinaria	Posti Letto Day Hospital	Posti Letto Totali
P.O. ORIENTALE	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	8	2	10
		0901	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		2601	MEDICINA GENERALE	25	2	27
		2901	NEFROLOGIA	8	2	10
		3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15
		4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2
		5001	UTIC	6	0	6
<b>P.O. ORIENTALE Totale</b>				<b>79</b>	<b>11</b>	<b>90</b>
P.O. VALLE D'ITRIA	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	8	0	8
		0901	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		2601	MEDICINA GENERALE	24	2	26
		2901	NEFROLOGIA	10	0	10
		3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	18
		3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7	1	8
		3901	PEDIATRIA	4	1	5
		4301	UROLOGIA	10	2	12
6001	LUNGODEGENZA	6	0	6		
<b>P.O. VALLE D'ITRIA Totale</b>				<b>103</b>	<b>10</b>	<b>113</b>
P.O. OCCIDENTALE	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	8	2	10
		0911	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		2611	MEDICINA GENERALE	23	1	24
		3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18
		3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	3	20
		3911	PEDIATRIA	8	2	10
<b>P.O. OCCIDENTALE Totale</b>				<b>88</b>	<b>14</b>	<b>102</b>
P.O. CENTRALE	SS Annunziata	0811	CARDIOLOGIA	12	0	12
		0911	CHIRURGIA GENERALE	27	1	28
		1411	CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20
		1812	MICROCITEMIA	0	6	6
		1911	ENDOCRINOLOGIA	9	1	10
		2611	MEDICINA GENERALE	58	3	61
		2911	NEFROLOGIA	9	1	10
		3011	NEUROCHIRURGIA	19	1	20
		3211	NEUROLOGIA	23	1	24
		3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36
		3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	3	42
		3911	PEDIATRIA	19	1	20
		4311	UROLOGIA	18	2	20
		4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11
		5011	UTIC	10	0	10
		5811	GASTROENTEROLOGIA	0	2	2
		6211	NEONATOLOGIA	15	1	16
	7311	UTIN	10	0	10	
	SG Moscati	1811	EMATOLOGIA	15	5	20
		2111	GERIATRIA	14	1	15
		2411	MALATTIE INFETTIVE	22	3	25
		3411	OCULISTICA	8	1	9
		3813	OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9
		4011	PSICHIATRIA	15	0	15
		4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8
		6411	ONCOLOGIA	15	5	20
		6801	PNEUMOLOGIA	8	0	8
		Grottaglie	0913	CHIRURGIA GENERALE	7	1
	2612		MEDICINA GENERALE	22	2	24
	3612		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	3	18
	5601		RIABILITAZIONE MOTONEUROLESII	20	0	20
	6012		LUNGODEGENZA	15	0	15
	<b>P.O. CENTRALE Totale</b>				<b>520</b>	<b>52</b>
<b>Totale complessivo</b>				<b>790</b>	<b>87</b>	<b>877</b>

Fonte: HSP12 2019 - data di aggiornamento 01/03/2019

## ASSISTENZA OSPEDALIERA ACCREDITATA

Codice struttura	STRUTTURA	Cod	DISCIPLINA	Posti Letto Degenza ordinaria per acuti (accreditata)	Posti Letto Riabilitazione (accreditata)
160111	Bernardini	09	CHIRURGIA GENERALE	15	
		26	MEDICINA GENERALE	22	
		30	NEUROCHIRURGIA	10	
		34	OCULISTICA	5	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	16	
		<b>Bernardini Totale</b>			
160112	D'Amore	09	CHIRURGIA GENERALE	23	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	
<b>D'Amore Totale</b>				<b>40</b>	
160114	S. Camillo	09	CHIRURGIA GENERALE	20	
		26	MEDICINA GENERALE	24	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	
		43	UROLOGIA	6	
		58	GASTROENTEROLOGIA	5	
		68	PNEUMOLOGIA	10	
<b>S. Camillo Totale</b>				<b>93</b>	
160115	S. Rita	21	GERIATRIA	14	
		26	MEDICINA GENERALE	16	
<b>S. Rita Totale</b>				<b>30</b>	
160116	Villa Verde	07	CARDIOCHIRURGIA	13	
		08	CARDIOLOGIA	24	
		21	GERIATRIA	28	
		26	MEDICINA GENERALE	20	
		49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	6	
		50	UTIC	8	
		56	RIABILITAZIONE MOTONEUROLESII		50
		64	ONCOLOGIA	3	
		68	PNEUMOLOGIA	12	
<b>Villa Verde Totale</b>				<b>114</b>	<b>50</b>
160141	Villa Bianca	56	RIABILITAZIONE MOTONEUROLESII		64
<b>Villa Bianca Totale</b>				<b>0</b>	<b>64</b>
160146	C. Medico Riab.	56	RIABILITAZIONE MOTONEUROLESII		57
		68	PNEUMOLOGIA	10	
<b>C. Medico Riab. Totale</b>				<b>10</b>	<b>57</b>
160149	Citadella Carità	08	CARDIOLOGIA	8	
		56	RIABILITAZIONE MOTONEUROLESII		46
<b>Citadella Carità Totale</b>				<b>8</b>	<b>46</b>
<b>Totale complessivo</b>				<b>391</b>	<b>217</b>

## ASSISTENZA TERRITORIALE

L'azienda opera mediante 121 presidi a gestione diretta e 132 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

**Per le strutture a gestione diretta:**

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	27	0	10	19
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	6	6	14	18	17	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>45</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>20</b>

Fonte: STS12

**Per le strutture a gestione indiretta (strutture convenzionate):**

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	24	0	50	15
STRUTTURA RESIDENZIALE	13	1	0	1	0	0	9	0	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1	8	3	0	0	0	7	0	0	0	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>15</b>

Fonte: STS12

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono 2 (OSMAIRM di Laterza e Casa di Cura Santa Rita di Taranto) ed operano con complessivi 290 posti letto per assistenza residenziale e 50 posti letto per assistenza semiresidenziali .

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata

OSMAIRM	Residenziali – Cronici stabilizzati	250
OSMAIRM	Residenziali – Post acuti	20
S.RITA	Residenziali – Estensivi	20
OSMAIRM	Semiresidenziali	50

Si evidenzia che attualmente tutte le strutture convenzionate operanti sul territorio di quest'Azienda sono accreditate.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 456 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 503.745 unità (FONTE: FLS12 Quadro E), e 79 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 61.305 unità (FONTE: FLS12 Quadro F).

## LE RISORSE UMANE

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2019, calcolato in FTE, è pari a 4.780 unità distinte come segue, con un lieve aumento rispetto all'anno precedente, in particolare del personale a tempo indeterminato e, nella fattispecie, della dirigenza medica.

RUOLO		INDETERMINATO	DETERMINATO	Composizione % per colonna	
				INDETERMINATO	DETERMINATO
<b>COMPARTO</b>	SAN	2.613	144	72%	83%
	PROF	6	0	0%	0%
	TEC	542	30	15%	17%
	AMM	450	0	12%	0%
<b>COM Totale</b>		<b>3.611</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>DIRIGENZA MEDICA</b>		819	33	86%	83%
<b>DIRIGENZA NON MEDICA</b>	SAN	109	6	11%	15%
	PROF	7	0	1%	0%
	TEC	6	0	1%	0%
	AMM	14	1	1%	3%
<b>DIR Totale</b>		<b>955</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>4.566</b>	<b>214</b>		

(Fonte: Trattamento economico)

PugliaSalute

## 1.5 I RISULTATI RAGGIUNTI

### STRATEGIA AZIENDALE

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare, potenziare, innovare e differenziare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di azioni di carattere preventivo e clinico- assistenziale, in relazione alla identificazione dei bisogni di salute, valutare gli esiti;
- perseguire gli orientamenti ed utilizzare gli strumenti e le metodologie del governo clinico e dell'EBM;
- assicurare la continuità clinico – assistenziale e l'integrazione intra ed inter istituzionale;
- rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter - istituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- ricercare forme di integrazione con le altre aziende sanitarie regionali e con i servizi sociali di competenza degli enti locali, nonché forme di partecipazione e collaborazione con i portatori di interessi sociali operanti sul territorio;
- valorizzare l'autonomia e la responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, anche al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza;
- consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese;
- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali.

## 1.5.1 I DIPARTIMENTI TERRITORIALI

### DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Le attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione della ASL di Taranto, in base alle linee programmatiche e agli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Salute e dai Piani Locali, sono state sviluppate per fornire una risposta unitaria ed efficace alla tutela della salute della popolazione, inserita in un contesto socio-ambientale, lavorativo e culturale in continua evoluzione e attuando i propri interventi attraverso una nuova cultura centrata sulla Promozione e sulla Tutela della Salute delle comunità e degli individui negli ambienti di vita e di lavoro.

Per le strategie di prevenzione e per la promozione, la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ha coordinato azioni e interventi diretti sulla salute della popolazione. Prioritario è stato il coinvolgimento di vari attori sociali per la definizione e attuazione di politiche per la salute: per ottenere ciò, è stata necessaria una stretta relazione con le Istituzioni locali e lo sviluppo di capacità di comunicazione con l'intera popolazione di riferimento, per affrontare compiutamente ogni aspetto dei problemi connessi alla programmazione e attuazione degli interventi di sanità pubblica.

Altro punto fondamentale delle attività svolte è stato il conseguire l'equilibrio e l'integrazione tra le azioni di vigilanza e le azioni di sorveglianza e di profilassi, tutte egualmente importanti per sostenere gli obiettivi della prevenzione e la promozione della salute collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

In quest'azione la funzione di vigilanza e controllo, pur esercitata in maniera coordinata in ambito dipartimentale, è stata valorizzata quale strumento specialistico nell'ambito delle discipline di riferimento di ciascuna Unità Operativa Complessa (U.O.C).

Gli obiettivi perseguiti, dal Dipartimento di Prevenzione, oltre ad un'integrazione operativa e strategica, sono stati finalizzati ad inserire la componente "salute" nella valutazione ambientale: tutto questo attraverso l'identificazione e le caratteristiche di pericolosità di fattori di rischio significativi per la salute umana presenti nell'ambiente e attraverso l'identificazione e la descrizione del destino ambientale degli inquinanti stessi.

Per raggiungere tali obiettivi, gli aspetti realizzati sono stati la programmazione congiunta delle attività di controllo ambientale, la valutazione periodica e sistematica dei risultati dei monitoraggi ambientali, la costruzione di un'organizzazione e di un sistema efficiente che operi in modo omogeneo sul territorio su temi di integrazione ambiente e salute.

Infatti, la specificità del territorio tarantino, nel cui ambito esiste peculiarità del tessuto produttivo, in generale, e industriale in particolare come aree a elevato rischio di crisi ambientale, è stata attentamente considerata dal Dipartimento di Prevenzione attraverso un'integrazione tra le attività epidemiologiche e quelle di controllo e monitoraggio. In

particolare, un'attenta valutazione è stata fatta nell'identificare le condizioni d'esposizione della comunità e delle relative aree coinvolte, valutando l'esposizione della popolazione e la caratterizzazione del rischio per la salute determinato dalle specifiche situazioni.

Rilevante è stato, altresì, il coordinamento e l'effettuazione delle attività di promozione della salute e di educazione sanitaria rivolte alla popolazione generale e ai gruppi *target* sui problemi prioritari di salute e su determinate forme morbose. In particolare è stato compiuto un cospicuo sforzo per influenzare positivamente i comportamenti a rischio e gli stili di vita. Sono state, infatti, incrementate le iniziative di carattere preventivo, valorizzando, in particolare, l'intervento rivolto all'età evolutiva, in collaborazione con le altre strutture aziendali, privilegiando gli ambiti di attività attraverso la prevenzione delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni, la prevenzione delle malattie cronico-degenerative, la promozione di corretti stili di vita, l'informazione ed l'educazione sanitaria in tema di sicurezza alimentare, l'informazione ed educazione ambientale, l'informazione, educazione e prevenzione in tema di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, informazione, educazione e prevenzione in tema di igiene negli ambienti di vita.

Nelle pagine seguenti si riassumono le principali attività e azioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione, attraverso la Direzione Dipartimentale e le Strutture Complesse e Semplici pertinenti.

### **SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)**

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ha assicurato un importante livello di Assistenza Sanitaria Collettiva: oltre alle molteplici azioni nell'ambito delle competenze istituzionali che sono attribuite al SISP, sono state attuate attività specifiche volte al raggiungimento di obiettivi di salute individuati dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute.

Tra le attività più rilevanti, si annoverano quelle svolte nel campo della prevenzione primaria delle malattie infettive, l'igiene e la sicurezza degli ambienti di vita, la medicina legale, la formazione, l'informazione e la promozione della salute.

Di seguito, si riporta la sintesi delle attività svolte dal SISP unitamente alla Direzione Dipartimentale.

## 1.A MACROAREA D'ATTIVITÀ: PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

### 1.A.1 INTERVENTI PER DENUNCIA E DI PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

Questo settore ha impegnato gli operatori in un'efficace serie di azioni, tra cui:

Tipologia di prestazione erogata - N. Prestazioni	2017	2018	2019
N. DENUNCE DI MALATTIE INFETTIVE REGISTRATE	184	172	178
N. INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE	134	147	151
N. SOGGETTI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA	69	82	71
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	16	21	26

### 1.A.2 INTERVENTI DI PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

Questi interventi sono stati svolti nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione Progetto Vaccinazioni: tutte le attività vaccinali eseguite, hanno mirato al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi con numero di dosi somministrate e coperture vaccinali, ottenendo in entrambi i casi livelli soddisfacenti. I dati riportati, nella tabella, sono stati estrapolati direttamente dal sistema informatico dell'anagrafe vaccinale regionale "GIAVA 6.0", implementato e aggiornato costantemente dagli operatori dei Servizi vaccinali.

Ciò ha portato a definire con precisione in termini quantitativi la risposta della popolazione *target* e quindi, l'efficacia degli interventi intrapresi. Per garantire il monitoraggio delle attività vaccinali è stato pertanto dato grande impulso all'anagrafe vaccinale informatizzata (GIAVA 6.0). In merito, occorre considerare che la ASL Taranto risulta, allo stato attuale, tra le prime Aziende Sanitarie in Puglia per numero totale di dati vaccinali inseriti.

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2017	2018	2019
N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE	148.567	141.401	134.898
N. DOSI VACCINALI EFFETTUATE	283.172	279.912	280.458
N. DI CERTIFICATI DI VACCINAZIONE RILASCIATI	13.777	29.478	21.657

Per ciascun nato della provincia di Taranto, da diversi anni è possibile stampare in tempo reale il certificato vaccinale informatizzato senza dover ricorrere agli archivi cartacei, ciò costituisce una risorsa per la gestione delle lettere da inviare a tutti quelli che sono in ritardo con le vaccinazioni previste dal calendario regionale pugliese (chiamata attiva).

Gli operatori del SISP hanno realizzato e raggiunti obiettivi considerevoli sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo delle attività, attraverso anche la promozione, la comunicazione, l'informazione e la formazione previste per la piena attuazione del progetto.

Tutte le attività innanzi descritte sono state costantemente monitorate dal coordinamento generale ivi compreso il supporto organizzativo, amministrativo e operativo fornito dal personale medico e dalla dirigenza amministrativa unitamente al personale di comparto (sanitario, amministrativo e tecnico) che opera a livello centrale (Nucleo Centrale di Coordinamento).

Nell'ambito delle attività del SISP è da annoverare la Gestione della Campagna vaccinale 2019-2020 contro l'influenza stagionale, condotta in sinergia con i Distretti Socio-Sanitari (DSS) e con la partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nell'ambito delle strategie per la vaccinazione antinfluenzale la Direzione Dipartimentale è stata impegnata a sostenere le attività di organizzazione generale e di coordinamento e a provvedere alla messa a punto di un piano d'interventi finalizzati all'ottimizzazione di tutte le fasi in cui si articola la campagna vaccinale stessa.

L'intera attività con i vari momenti operativi, tutti improntati alla buona riuscita del Programma di vaccinazione, ha richiesto un particolare impegno sia per la cospicua fetta di popolazione interessata, sia per il coinvolgimento di un gran numero di figure come i DSS, MMG, PLS, Enti, Associazioni, e sia in considerazione dell'esiguo numero di personale che opera presso la Direzione Dipartimentale, la quale si è fatta carico di tutte le fasi logistiche e organizzative.

Il personale del SISP ha inoltre provveduto al servizio di gestione dei vaccini che comporta un notevole sforzo organizzativo e operativo considerata la vastità del territorio e la necessità di assicurare il costante approvvigionamento dei centri vaccinali mediante un'attenta programmazione e il governo dei fabbisogni.

Si è provveduto, altresì, all'organizzazione della distribuzione dei vaccini attraverso il trasporto e la consegna con l'utilizzo di automezzi e personale del Dipartimento di Prevenzione economizzando, così, sugli oneri per servizi resi da società esterne. Operando in tal modo si è registrato un miglioramento considerevole dell'organizzazione sia in termini di tempestività dell'approvvigionamento degli ambulatori vaccinali che di risparmio di tempo, di risorse umane ed economiche: infatti, il miglioramento dello standard organizzativo del sistema di gestione dei vaccini si è evidenziato in tutte le fasi dell'attività.

### 1.A.3 MEDICINA DEI VIAGGI

Questo campo di attività trova sempre più consenso tra la popolazione.

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. INTERVENTI DI CUNSELLING	348	394	361
N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE	598	897	784
N. INTERVENTI PROFILASSI FARMACOLOGICA	182	178	174

### 1.B ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DELL'IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI DI VITA

Tra le attività autorizzative di verifica e di controlli più rilevanti si annoverano:

#### 1.B.1 ATTIVITÀ DI VERIFICA DEGLI EFFETTI SANITARI E DELL'INQUINAMENTO AMBIENTALE

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. REPORT EPIDEMIOLOGICI PRODOTTI	0	1	0
N. PARERI PREVENTIVI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE	50	88	91
N. PARERI RELATIVI A CONDUZIONE DI IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI	508	719	674
N. SOPRALLUOGHI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE E SU IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI	498	835	647

**1.B.2 ATTIVITÀ SUL CONTENIMENTO DELL'IMPATTO SANITARIO E DEI FATTORI DI RISCHIO IN AMBIENTE ABITATIVO ED URBANO**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
N. PARERI SU PIANI E/O REGOLAMENTI	12	341	312
N. PARERI NELL'AMBITO DI COMMISSIONI O CONFERENZE DI SERVIZI	284	197	245
N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITÀ PER INSEDIAMENTI RESIDENZIALI, RURALI, COMMERCIALI, SERVIZI E PRODUTTIVI	695	1.088	847
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ'	71	330	214
N. SOPRALLUOGHI PER ATTIVITÀ' DI VIGILANZA	359	346	241
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	141	251	157
N. CONTROLLI SU INTERVENTI DISINFEZIONE O DISINFESTAZIONE	0	0	8
N. VERIFICHE BONIFICHE AMBIENTALI	6	37	24
N. PARERI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONE A DETENZIONE E/O UTILIZZO GAS TOSSICO E SOSTANZE PERICOLOSE	1	0	0

**1.B.3 IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO SCOLASTICO E RICREATIVO (compresi locali pubblico spettacolo, palestre, impianti sportivi)**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITÀ	94	29	31
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ	15	13	14
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	53	13	41
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	3	3	1

**1.B.4 IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO TURISTICO (compresi camping, stab. balneari)**

<i>Tipologia di prestazione N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N.PARERI RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'	14	7	11
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	7	2	5
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	74	43	44
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	9	4	0

**1.B.5 IGIENE E SICUREZZA IMPIANTI USO NATATORIO**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITÀ	4	10	2
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ	2	0	0
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	2	1	7
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	0	0	4
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	1	2	1

**1.B.6 IGIENE E SICUREZZA STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITÀ STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	37	10	9
N. PARERI PER AUTORIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	32	27	24
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AUTORIZZAZIONE SU STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	32	28	31
N.SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SANITARIE	21	38	34
N. SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	28	5	14
N. VERIFICHE REQUISITI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE	7	0	8
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	0	0	0

**1.B.7** PROFESSIONI ED ARTI SANITARIE, ESTETISTI E AFFINI, AUTOAMBULANZE, TATUAGGI E PIERCING

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N.PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'	31	22	19
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI AGIBILITÀ/NULLA-OSTA	56	38	39
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	97	105	45
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	0	0	0

**1.B.8** RAPPORTI CON AUTORITA' GIUDIZIARIA

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. INDAGINI E/O DENUNCE ALL'A.G.	8	15	15

**1.B.9** ATTIVITÀ DI POLIZIA MORTUARIA

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/AGIBILITA' PER EDICOLA FUNERARIA E CAPPELLE GENTILIZIE	179	126	114
N. INTERVENTI DI CONTROLLO E VIGILANZA SUI CIMITERI	5	9	15
N. INTERVENTI DI CONTROLLO E VIGILANZA DITTE ONORANZE FUNEBRI	49	47	74

## 1.C ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DELLA MEDICINA LEGALE

Numerose e articolate sono le prestazioni effettuate nell'ambito della medicina legale, impegnando tutto il personale sia a eseguire attività ambulatoriale come le certificazioni per l'idoneità alla guida, per l'idoneità per la patente nautica e per l'idoneità al rilascio o al rinnovo del porto d'armi, sia attività di medicina fiscale con visite mediche a lavoratori.

### 1.C.1 ACCERTAMENTI E CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. TOTALE CERTIFICAZIONI RILASCIATE	11.793	10.669	8.845
N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITÀ PORTO D'ARMI	1.446	1.461	1.424
N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITÀ ALLA GUIDA	6.730	7.184	6.714
N. CERTIFICAZIONE PER IDONEITÀ ALL'USO DI GAS TOSSICI	1	1	0

### 1.C.2 MEDICINA FISCALE

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER ENTI PUBBLICI	63	550	81
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER DATORI DI LAVORO PRIVATI	1	0	0
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE SU RICHIESTA DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	22	24	27
N. VISITE RICHIESTE DA ISPETTORATO DEL LAVORO PER ASTENSIONE ANTICIPATA LAVORATRICI MADRI	1.352	1.046	1.245

### 1.C.3 MEDICINA NECROSCOPICA

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. VISITE NECROSCOPICHE	4.248	4.536	4.412
N. ESAMI NECROSCOPICI SU RICHIESTA DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA	0	12	11
N. PARERI PER OPERAZIONI CIMITERIALI (traslazione, esumazione ecc.)	0	12	7
N. PRELIEVI MATERIALE BIOLOGICO PER CREMAZIONE E RELATIVA ATTESTAZIONE	204	234	414

## SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL)

Le attività dello SPESAL si sono articolate sulla sorveglianza delle attività lavorative del territorio per la prevenzione e il controllo dei rischi e danni da lavoro, sulla sorveglianza degli infortuni e delle malattie professionali.

Sono stati eseguiti controlli e vigilanza nei luoghi di lavoro, indagini per infortuni e malattie professionali e provvedimenti autorizzativi e/o pareri a tutela dei lavoratori con valutazioni tecniche e successivi pareri.

Tutela della salute dai rischi per la popolazione, lavorativa e non lavorativa, derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati ed articoli (REACH).

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

### 2.A ATTIVITÀ DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO

	EDILIZIA			AGRICOLTURA			ALTRI COMPARTI		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
N° COMPLESSIVO DI CANTIERI ISPEZIONATI	253	210	369	-	-	-	-	-	-
di cui non a norma al 1° sopralluogo	120	174	198	-	-	-	-	-	-
N° AZIENDE CON DIPENDENTI + LAVORATORI AUTONOMI OGGETTO DI ISPEZIONE	310	363	442	60	60	60	500	337	294
N° SOPRALLUOGHI COMPLESSIVAMENTE EFFETTUATI	320	537	355	67	60	68	550	370	346
N° TOTALE VERBALI	240	178	208	20	165	63	200	165	147
N° VERBALI CON PRESCRIZIONI 758, SANZIONI AMMINISTRATIVE	240	178	208	20	165	63	200	165	147
N° VIOLAZIONI	120	251	129	12	92	24	100	92	190
N° SEQUESTRI	2	2	0	0	3	1	0	3	0
N° PIANI BONIFICA AMIANTO E N. NOTIFICHE PERVENUTE (EX ART.59 SEXIES D.LGS 257/06)	336	271	314	-	-	-	-	-	-
N° DI CANTIERI ISPEZIONATI PER AMIANTO	60	48	159	-	-	-	-	-	-

## 2.B ATTIVITÀ DI IGIENE INDUSTRIALE

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
N° CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	113	2	22

## 2.C INCHIESTE INFORTUNI

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE	218	240	206
N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	54	2	6

## 2.D INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE	73	90	48
N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	3	0	0

## 2.E PARERI

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
N° PARERI	43	93	68
N° AZIENDE OGGETTO DI SOPRALLUOGO PER L'ESPRESSIONE DI PARERI	30	3	2

## 2.F ATTIVITÀ SANITARIA

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
N° VISITE EFFETTUARE DAL SERVIZIO PSAL PER APPRENDISTI E MINORI	0	0	0
N° ALTRE VISITE EFFETTUATE DAL SERVIZIO PSAL DI PROPRIA INIZIATIVA O SU RICHIESTA	0	0	0
N° RICORSI AVVERO AL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE ART. 41 COMMA 9 D.LGS. 81/08	36	24	51

**2.G ATTIVITÀ DI ASSISTENZA**

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
N° INIZIATIVE DI CONFRONTO (SEMINARI, INCONTRI, ECC) CON LE FIGURE AZIENDALI PER LA PREVENZIONE (RSPP, MEDICI COMPETENTI, COORDINATORI PER LA SICUREZZA, ECC)	5	5	24

**2.H ATTIVITÀ DI FORMAZIONE**

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
N° ORE DI FORMAZIONE	300	196	84
N° PERSONE FORMATE	150	1.200	633

**2.I PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI**

	TUTTI I COMPARTI		
	2017	2018	2019
PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI EX 758/94	106.031,79€	254.709,44 €	268.797,00 €
PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI AMMINISTRATIVE	27.551,93 €	3.872,53 €	4.571,00 €

**SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)**

Le attività del *Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione* svolte nell'anno 2019, si sono articolate su più macro aree di lavoro. Sono state eseguite verifiche sull'acqua per consumo umano, controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazioni di allerta, attività di U.P.G. e rilascio di certificazioni e pareri.

Nelle tabelle successive sono riportate le principali attività svolte.

**3.A VERIFICA QUALITÀ ACQUE PER CONSUMO UMANO**

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2017	2018	2019
N. CAMPIONI ANALIZZATI PER INDAGINI CHIMICHE	120	102	138
N.CAMPIONI ANALIZZAT PER INDAGINI BATTERIOLOGICHE	0	67	45
N. INDAGINI BATTERIOLOGICHE CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	0	0
N. GIUDIZI D'IDONEITÀ AL CONSUMO ESPRESSI	0	0	0

**3.B CONTROLLO AZIENDE ALIMENTARI**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. CONTROLLI UFFICIALI SU AZIENDE ALIMENTARI	361	351	347
N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	55	58	54
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	495	428	414

**3.C CONTROLLO PRODOTTI FITOSANITARI**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. INTERVENTI DI CONTROLLO SUL COMMERCIO DI PRODOTTI FITOSANITARI	25	24	24
N. PARERI AUTORIZZATIVI AL COMMERCIO E DEPOSITO	0	0	0
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SU ALIMENTI	108	108	104
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SU PRINCIPI ATTIVI	2	25	25

**3.D ATTIVITÀ MICOLOGICA**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. INTERVENTI PER INTOSSICAZIONI DA FUNGHI	3	5	5
N. PERSONE INTOSSICATE DA FUNGHI	3	5	1
N. CERTIFICATI DI COMMESTIBILITA' (PER COMMERCIO E PRIVATI)	47	50	50

**3.E GESTIONE SITUAZIONI DI ALLERTA**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. STATI DI ALLERTA PERVENUTI	23	45	36
N. CONTROLLI EFFETTUATI IN STATO DI ALLERTA	74	115	81

**3.F ATTIVITÀ DI U.P.G.**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. SANZIONI AMMINISTRATIVE COMMUNATE PER NON CONFORMITA'	57	32	27
N. SEQUESTRO MERCI PER NON CONFORMITA'	3	0	0
N. CHIUSURA O SOSPENSIONE ATTIVITA' PER NON CONFORMITA'	9	15	10
N. COMUNICAZIONI ALLA A.G. (Denunce, relazioni, ecc.)	2	2	3

**3.G ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. EVENTI DI FORMAZIONE NEI CONFRONTI DI TERZI ORGANIZZATI DAL SERVIZIO	3	4	4
N. PERSONE FORMATE	61	123	114

**SERVIZIO DI SANITÀ ANIMALE (SIAV Area A)**

Il Servizio di Sanità animale – SIAV A – ha eseguito sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali; Interventi di Polizia Veterinaria; gestione delle anagrafi animali e zootecniche per la parte di competenza; lotta al randagismo, controllo della popolazione canina e degli episodi di morsicature da cani.

Tra le attività principali svolte, gli operatori del SIAV A, hanno svolto incontri di educazione alla salute e sorveglianza epidemiologica nonché formazione e aggiornamento del personale sanitario, tecnico e amministrativo afferente al Servizio.

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

**4.A ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INFORMATIVO PER PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

<i>Tipologia di prestazione N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. ALLEVAMENTI BOVINI-BUFALINI IMMESSI IN BDN E GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	27	61	61
N. ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	36	28	31
N. ALLEVAMENTI SUINI IMMESSI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	10	17	14
N. ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	36	28	29
N. ALLEVAMENTI EQUINI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	186	72	84
N. ALLEVAMENTI AVICOLI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	4	7	5
N. ALLEVAMENTI AVICOLI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	4	7	5
N. ALLEVAMENTI DI ACQUACOLTURA IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	9	7	7

**4.B VIGILANZA CONCENTRAMENTI E SPOSTAMENTI ANIMALI, COMPRESA IMPORTAZIONE/ESPORTAZIONE**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. ANIMALI DELLE SPECIE BOVINA-BUFALINA CONTROLLATI PER MOVIMENTAZIONE IN SCAMBI/IMPORTAZIONI	271	398	345

**4.C SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA MALATTIE INFETTIVE DIFFUSIVE**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. NOTIFICHE PER CASI DI MALATTIE DENUNCIABILI	0	0	0

**4.D LOTTA AL RANDAGISMO E CONTROLLO BENESSERE ANIMALI D'AFFEZIONE**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. CANI CATTURATI	1.156	1.080	1.492
N. CANI CATTURATI ANAGRAFATI	1.156	1.080	1.492
N. CANI STERILIZZATI DAL PERSONALE DIPENDENTE	139	141	135
N. GATTI STERILIZZATI DAL PERSONALE DIPENDENTE	40	31	34
N. STERILIZZA CANI EFFETTUATE DA SPECIALISTI AMBULATOR.	985	815	852
N. STERILIZZA GATTI EFFETTUATE DA SPECIALISTI AMBULATOR	800	1.034	988
N. CANI STERILIZZA LIBERATI SUL TERRITORIO/POLIZZA ASSIC	78	78	78
N. CANI CATTURATI SENZA MICROCHIP	924	841	847
N. CANI AFFIDATI A RIFUGI	371	530	407
N. CONTROLLI CANI MORSICATORI	50	56	22
N. CANI RESTITUITI AL DETENTORE	0	0	0
N. CANI ANAGRAFATI ED INSERITI IN ACIR	4.481	4.333	2.496
N. CANI AFFIDATI A NUOVO PROPRIETARIO (ADOZIONI)	468	866	661
N. CANI VAGANTI RECUPERATI E ASSISTITI NEI CANILI SANITARI	948	874	987
N. CANI STERILIZZATI DAL PERSONALE IN CONVENZIONE	0	0	0

**4.E ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
N. H SETTIMAN APERTURA SPORTELLO INFORMAT AL PUBB	12	12	12
N. PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO ATTIVATO	6	6	6

**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAV Area B)**

L'attività del Servizio dell'igiene degli alimenti di origine animale (SIAV-B) si è articolata in numerosi controlli ufficiali, ispezione, verifica, audit, monitoraggio, campionamento e sorveglianza in materia di sicurezza alimentare, su imprese/industrie alimentari che svolgono attività di produzione, preparazione, trasformazione, commercializzazione, deposito, trasporto, vendita di alimenti di origine animale e/o loro derivati. Controlli ufficiali di tipo ispettivo, sono stati eseguiti, anche, su imprese/industrie alimentari di non esclusiva competenza SIAV B, che svolgono una qualsiasi delle attività di produzione, preparazione, trasformazione, commercializzazione, deposito, trasporto, vendita e somministrazione di alimenti, organizzati in modo congiunto e coordinato con il SIAN competente per gli alimenti di origine non animale. E' stata fatta sorveglianza e controllo sul latte e sui suoi prodotti derivati nelle fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e vendita e sugli stabilimenti di depurazione, di stabulazione e sulle zone di produzione e di allevamento di molluschi bivalvi.

Importante, è stata la sorveglianza e il controllo sulle attività degli operatori del settore alimentare in tutte le fasi della produzione, trasformazione e distribuzione di prodotti di origine animale finalizzati alla prevenzione della propagazione di malattie trasmissibili agli animali e delle zoonosi.

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

**5.A ATTIVITÀ DI CONTROLLO SU OPERATORI SETTORE ALIMENTARE SOGGETTI A RICONOSCIMENTO**

<i>Tipologia di prestazione N. Prestazioni</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
N. CONTROLLI UFFICIALI NELL'ANNO CONSIDERATO	1.379	495	956
N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA' NELL'ANNO CONSIDERATO	28	31	33
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI NELL'ANNO	344	331	414
N. CAMPIONAMENTI GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ	5	2	4

**5.B** AUTORIZZAZIONE E CONTROLLO DALLA PRODUZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
AZIENDE ALIMENTARI (ALIMENTI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI) ANAGRAFATE	1.725	1.342	1.300
N. REGISTRAZIONI OPERATE NELL'ANNO CONSIDERATO	-	-	-

**5.C** CAMPIONAMENTI RELATIVI AD ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI NELLE AZIENDE REGistrate

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. CAMPIONAMENTI NELL'ANNO CONSIDERATO	200	285	245
N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ NELL'ANNO CONSIDERATO	1	21	7

**5.D** SORVEGLIANZA SANITARIA IN ZONE DI PRODUZIONE PER MOLLUSCHI BIVALVI

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. CONTROLLI EFFETTUATI - ROUTINARI + SUPPLETIVI NELL'ANNO CONSIDERATO	46	173	306
N. CONTROLLI - ROUTINARI + SUPPLETIVI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	2	2
N. PUNTI PRELIEVO INDIVIDUATI	3	2	2

PugliaSalute

**5.E CERTIFICAZIONI SANITARIE SU PRODOTTI DESTINATI ALL'ESPORTAZIONE O USI PARTICOLARI**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. CERTIFICAZIONI NELL'ANNO	0	9	7

**5.F ISPEZIONE IMPIANTI MACELLAZIONE BOVINI-BUFALINI, SUINI, OVICAPRINI, EQUINI, LAGOMORFI**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. EQUINI ISPEZIONATI	2.723	2.965	2.878
N. EQUINI NON IDONEI AL CONSUMO	2	3	2
N. OVICAPRINI ISPEZIONATI	2.193	2.478	2.410
N. BOVINI-BUFALI ISPEZIONATI	281	385	347
N. BOVINI-BUFALI NON IDONEI AL CONSUMO	0	3	1
N. LAGOMORFI ISPEZIONATI	69.000	68.000	68.000
N. LAGOMORFI NON IDONEI AL CONSUMO	0	0	0

**5.G CONTROLLO SU LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARIE**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. AZIENDE ESISTENTI	92	114	101
N. AZIENDE CONTROLLATE	84	94	86
N. AZIENDE RISULTATE NON CONFORMI	5	4	4

**5.H ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE**

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2017	2018	2019
N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLO INFORMATIVO AL PUBBLICO	25	20	20
N. PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO FORMALMENTE ISTITUITO ED ATTIVATO	6	6	6

## SERVIZIO IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAV Area C)

L'attività del Servizio di igiene e delle produzioni zootecniche si è svolta essenzialmente attraverso il controllo ufficiale, ispezioni, verifiche, audit, monitoraggi e sorveglianza, sui depositi, vendita, distribuzione ed impiego, del farmaco veterinario anche attraverso i programmi per la ricerca dei residui di farmaco veterinario con particolare riguardo alla repressione dei trattamenti illeciti ed impropri.

Numerosi sono state le ispezioni, le verifiche, i monitoraggi e la sorveglianza sull'alimentazione animale, sulla produzione e distribuzione dei mangimi, sugli allevamenti in genere e sul benessere degli animali da reddito.

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

### 6.A SORVEGLIANZA SUL BENESSERE ANIMALI DA REDDITO

Tipologia di prestazione N. Prestazioni	2017	2018	2019
N. ALLEVAMENTI RISULTATI NON CONFORMI	2	1	0
N. ALLEVAMENTI CONTROLLATI NELL'ANNO CONSIDERATO	423	261	247

### 6.B CONTROLLO MANGIMI E ALIMENTAZIONE ANIMALE

Tipologia di prestazione N. Prestazioni	2017	2018	2019
N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	5	5	0
N. SOPRALLUOGHI TOTALI NELL'ANNO CONSIDERATO	50	59	58

### 6.C CONTROLLO SULL'IMPIEGO DEL FARMACO VETERINARIO

Tipologia di prestazione N. Prestazioni	2017	2018	2019
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	544	303	361
N. AZIENDE SOGGETTE A CONTROLLO CON FUNZIONI DI DISTRIBUZIONE O VENDITA DI FARMACI VETERINARI	-	-	-
N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	4	1	0

## PROMOZIONE DELLA SALUTE

Anche l'anno scolastico 2018/2019 ha visto l'attuazione del settimo Piano Strategico Regionale per la Promozione della Salute nelle Scuole.

Il rapporto di collaborazione instauratosi tra l'Assessorato al *Welfare* e la Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale, grazie alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa del 2011, si è progressivamente consolidato nel corso degli anni permettendo di giungere alla

definizione della settima edizione del Catalogo Regionale dei Progetti per l'Educazione alla Salute nelle Scuole.

Il modello di *governance* individuato dal Protocollo d'Intesa e concretamente operativo comprende:

- una cabina di regia regionale, denominata Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI), costituito dall'Assessorato al *Welfare*, dalla Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia, dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale, dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES), dalle Unità Operative di Educazione alla Salute delle ASL e dagli Uffici Scolastici degli ambiti territoriali;
- una struttura presso ciascuna sede provinciale della ASL, denominata Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA) costituita dai rappresentanti del Dipartimento di Prevenzione, dei Distretti Socio Sanitari, del Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze Patologiche e dell'Ufficio Scolastico Territoriale.

Le Aree Tematiche di intervento del **Piano Strategico Regionale per la Promozione della Salute nelle Scuole** sono state le seguenti:

- a. *nutrizione e attività motoria*
- b. *contrasto alle dipendenze*
- c. *comportamenti a rischio*
- d. *sicurezza in casa, in strada e al lavoro*
- e. *benessere mentale*
- f. *azioni informative*
- g. *salute e ambiente*
- h. *corpo in salute*
- i. *affettività, sessualità e MST*

Per numerosi di questi, l'U.O. *Epidemiologia e Coordinamento delle Attività di Promozione della Salute* del Dipartimento di Prevenzione della ASL TA ha anche realizzato i materiali didattici diffusi nell'intera Regione.

Si precisa, inoltre, che sono state realizzate anche alcune importanti progettualità di interesse provinciale. Complessivamente gli interventi, diversificati per argomenti di salute, hanno avuto notevoli riscontri qualitativi e quantitativi.

## **7.1 Area Tematica: NUTRIZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA**

### **7.1.A FOOD & GO: "A Scuola di Alimentazione con...MISTER FOOD E MISS FROG"**

**Obiettivo generale:** promuovere conoscenze e competenze sulla corretta alimentazione e sull'attività fisica al fine di favorire una crescita sana negli alunni della Scuola Primaria (classi III, IV e V).

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, attraverso strumenti e metodi (attività pratiche, ludiche e animazione teatrale) da integrare nella didattica scolastica per incentivare scelte alimentari e stili di vita salutari negli alunni, attraverso 4 linee di sviluppo.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
16	87	87	1.854

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
26	129	143	2.956

#### 7.1.B FOOD & GO: "#RISCOPRIAMO I SAPORI"

**Obiettivo generale:** promuovere stili di vita sani attraverso la diffusione di un'ampia conoscenza sulla corretta alimentazione, sui luoghi e i modi della produzione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti agro-alimentari, negli alunni della Scuola Secondaria di I grado (classi I e II).

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, attraverso strumenti e metodi (attività pratiche e di ricerca, animazione teatrale) che guideranno i ragazzi ad affrontare il tema della corretta alimentazione e sicurezza alimentare, al fine di tutelare i giovani consumatori e stimolarli ad una scelta consapevole ed autonoma degli alimenti, attraverso tre linee di sviluppo.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	11	16	278

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
4	22	25	451

#### 7.1.C FOOD & GO: "Un nuovo look a metà mattina"

**Obiettivo generale:** promuovere la corretta alimentazione e l'attività fisica negli studenti della Scuola Secondaria di II grado (classi I e II), al fine di prevenire sovrappeso e obesità in adolescenza e sensibilizzare al consumo di alimenti salutari, creando una forte alternativa ai soliti "junk food" – "cibo spazzatura" presenti nei distributori automatici.

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati sulle tematiche riguardanti la corretta alimentazione e uno stile di vita attivo e sulle metodologie e gli strumenti, da

utilizzare per la realizzazione di percorsi didattici attivi articolati in 4 linee di sviluppo e un'attività pratica conclusiva.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	4	8	92

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	4	2	90

**7.1.D “INSIEME A SCUOLA PER NUTRIRE LA MENTE”:** progetto di prevenzione e contrasto ai disturbi del comportamento alimentare per preadolescenti

**Obiettivo generale:** Fornire a genitori e insegnanti informazioni finalizzate a prevenire i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) al fine di riconoscere precocemente le situazioni di rischio.

Aumentare negli alunni della Scuola Secondaria di 1° grado (classe I) la conoscenza e l'accettazione di sé e degli altri le abilità di *coping*, il riconoscimento e l'espressione delle emozioni e la conoscenza di stili di vita salutari.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
-	-	-	-

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	10	2	206

**7.1.E “ATTIVAMENTE SANI - La Scuola Promuove e Progetta Salute”:** progetto di promozione di corretti stili di vita

**Obiettivo generale:** Fornire l'adozione di stili di vita salutari e promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (*life skills, empowerment*) nella popolazione scolastica e, nello specifico, aumentare le competenze e le responsabilità in ambito della sicurezza nutrizionale dei dirigenti scolastici, degli insegnanti e delle famiglie al fine di rendere più efficaci gli interventi di prevenzione e promozione della salute nella comunità scolastica stessa.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	11	5	105

## 7.2 Area Tematica: CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

**7.2.A “LIBERA IL RESPIRO!”:** programma di educazione alla salute respiratoria e prevenzione del tabagismo

**Obiettivo generale:** informare gli adolescenti della Scuola Secondaria di I grado (classi II e III) sui danni del fumo e promuovere competenze socio-comportamentali al fine di prevenire o ritardare l’iniziazione al fumo di tabacco. Sensibilizzare alla salvaguardia e tutela dell’ambiente.

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, e utilizza come strumento didattico di base la storia di “Marika e i suoi amici” (suddivisa in 4 moduli), arricchito di attività-stimolo (video, attività di gruppo, *brainstorming*, esperimenti, ecc.) che favoriscono nei ragazzi lo sviluppo delle *life skills* e la promozione di stili di vita corretti.

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
4	13	22	248

#### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	6	14	125

**7.2.B “UNPLUGGED”:** programma di lotta alle dipendenze

**Obiettivo generale:** prevenire e/o ritardare l’uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive nei ragazzi della Scuola Secondaria di I grado (classi III) e della Scuola Secondaria di II grado (classi I) con il coinvolgimento di docenti e famiglie.

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, attraverso la realizzazione di 12 unità in classe, da integrare nel curriculum scolastico.

È previsto un monitoraggio a supporto dei docenti da parte degli operatori sanitari per rilevare eventuali criticità riscontrate nella realizzazione delle attività.

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	5	5	135

#### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	19	25	408

**7.2.C “IL GIOCO DELLA RETE...CHE PROMUOVE SALUTE”:** programma di prevenzione da dipendenza da Telefoni Cellulari, Internet, Videogiochi e Gioco D’Azzardo

**Obiettivo generale:** prevenire e/o ritardare le dipendenze da telefoni cellulari, internet, videogiochi e gioco d'azzardo nei ragazzi della Scuola Primaria (classe V) e della Scuola Secondaria di I e II grado con il coinvolgimento di docenti e famiglie.

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, attraverso la realizzazione di 5 *Attivazioni* da realizzare in classe.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
11	39	69	878

##### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
7	33	61	668

**7.2.D "QUESTA NON ME LA FUMO":** *Proviamo a vederci chiaro nei discorsi fumosi: programma di prevenzione del tabagismo*

**Obiettivo generale:** promuovere una corretta conoscenza del tema del tabagismo e uno stile di vita sano in bambini non ancora esposti al fumo ma particolarmente recettivi alle informazioni, coinvolgendo le insegnanti e responsabilizzando le famiglie al tema.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
-	-	-	-

##### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	4	2	100

**7.2.E "NO DOPING":** *progetto educativo/informativo sui rischi connessi all'uso di sostanze per migliorare l'immagine del proprio corpo*

**Obiettivo generale:** informare gli studenti della scuola secondaria di 2° grado (classi III, IV e V) sulle sostanze dopanti e gli integratori, sui danni che possono arrecare alla salute e sulla corretta assunzione di alimenti e nutrienti utili durante i periodi di attività sportiva.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	11	11	176

## ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
4	23	5	466

7.3 Area Tematica: **COMPORAMENTI A RISCHIO**

**7.3.A "TEEN EXPLORER":** programma di prevenzione dei pericoli per la salute associati all'uso eccessivo del web

**Obiettivo generale:** Prevenire i pericoli associati all'uso improprio del web (es. cyber-bullismo, adescamento on line, ecc.) nei ragazzi della Scuola Secondaria di I e II grado con il coinvolgimento di docenti e famiglie.

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, attraverso la realizzazione di 5 unità didattiche da realizzare in classe.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

## ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
11	59	125	1.264

## ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
8	53	96	1.174

**7.3.B "OLTRE IL SEGNO":** progetto educativo/formativo sui rischi connessi alla pratica del tatuaggio e del piercing

**Obiettivo generale:** prevenzione dei rischi derivanti dalla pratica di tatuaggi e piercing nei ragazzi della Scuola Secondaria di II grado.

Il Programma prevede la realizzazione di una campagna di sensibilizzazione attraverso un seminario informativo/formativo tenuto presso la scuola, dedicato sia agli studenti che ai docenti.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

## ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	12	12	250

## ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	11	2	238

## 7.4 Area Tematica: SICUREZZA IN CASA, STRADA E A LAVORO

### 7.4.A “INSIEME X LA SICUREZZA”: i moltiplicatori dell’azione preventiva nella prevenzione degli incidenti stradali

**Obiettivo generale:** Prevenzione degli incidenti stradali dovuti all’uso e/o abuso di sostanze psicotrope nei ragazzi della Scuola Secondaria di I grado (classi III) e della Scuola Secondaria di II grado (classi I e II), con il coinvolgimento dei docenti e delle famiglie.

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati. Attraverso la proiezione di strumenti audiovisivi dedicati e giochi interattivi si approfondisce il tema della sicurezza stradale in relazione all’uso di alcool e sostanze, ai dispositivi di protezione (casco, cinture di sicurezza, seggiolino) e all’uso del cellulare alla guida.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	5	2	75

##### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
8	44	66	879

### 7.4.B “GLI SCACCIARISCHI E LE OLIMPIADI DELLA PREVENZIONE”:

**Obiettivo generale:** sensibilizzazione e informazione degli studenti di ogni ordine e grado sui rischi presenti negli ambienti di vita (casa), di studio (scuola) e di lavoro (cantiere edile) attraverso un videogame con livelli differenziati e quiz specifici.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
-	-	-	-

##### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
12	69	39	1.423

## 7.5 Area Tematica: BENESSERE MENTALE

### 7.5.A “ARMONIE PER LA SALUTE A SCUOLA”: programma di promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile

**Obiettivo generale:** diffondere le diverse espressioni musicali al fine di favorire il benessere scolastico e prevenire e/o ridurre il disagio giovanile.

La metodologia è quella collaudata della *peer-education* e del Sistema delle Orchestre infantili ispirato al metodo ideato dal Maestro Josè Antonio Abreu. Ciò altresì in attuazione

del Protocollo nazionale sottoscritto da Sistema Nazionale dei Cori e delle orchestre Giovanili d'Italia" con il MIUR per "attuare un sistema integrato di formazione musicale nelle scuole in Italia basato sul valore sociale ed educativo della musica come risposta al disagio giovanile". L'attività musicale è intesa, dunque, come "motore di sviluppo" della sicurezza individuale e della capacità di integrarsi con gli altri e, in senso più generale, come mezzo per promuovere e sviluppare la capacità di "star bene insieme".

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
13	89	15	548

#### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
7	55	11	510

#### 7.5.B "FARFALLINA VOLA-VOLA": promuovere il benessere mentale e psicomotorio

**Obiettivo generale:** Ricerca/Azione nei Nidi e Scuole dell'Infanzia per la promozione dell'armonico sviluppo psicomotorio e affettivo relazionale nella fascia d'età di 0-5 anni, in un'ottica di ICF-CY oriented.

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
-	-	-	-

#### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	22	3	354

7.5.C "EMOZIONI...IN BALLO": accogliere, riconoscere e gestire le emozioni attraverso le tecniche corporee

**Obiettivo generale:** promuovere nei partecipanti il benessere psico-fisico e la competenza emotivo-relazionale, favorendo la partecipazione e l'inclusione sociale di tutti gli alunni. Supportare gli alunni nel processo di acquisizione delle *life skills*, come previsto dall'OMS e migliorare il clima emotivo e relazionale all'intero gruppo classe.

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
-	-	-	-

#### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	2	5	28

## 7.6 Area Tematica: LE AZIONI INFORMATIVE

### 7.6.A "STRETCHING IN CLASSE: lo stretching in aggiunta all'ora di ginnastica"

**Obiettivo generale:** progetto pensato per il contesto classe.

Gli esercizi, della durata di 10 min., sono presenti su un poster guida scaricabile online che può essere affisso in classe.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Genitori
2	12	0	216

##### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Genitori
1	2	1	15

## 7.7 Area Tematica: SALUTE E AMBIENTE

### 7.7.A "IL SOLE PER AMICO": campagna di prevenzione primaria ai tumori della pelle.

**Obiettivo generale:** diffondere la cultura della prevenzione dei melanomi tra la popolazione, e in particolare tra i bambini in età scolare e le loro famiglie.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	5	5	122

##### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	11	5	239

### 7.7.B "ATLANTIDE": guida all'uso responsabile delle principali risorse nella nostra vita e tutela dell'ambiente

**Obiettivo generale:** approfondire le problematiche legate allo sviluppo tecnologico e stimolare la consapevolezza dell'equilibrio degli ecosistemi.

Indirizzare i giovani verso scelte e comportamenti a favore dell'ambiente creando le basi di una cittadinanza attiva e responsabile.

Accrescere la consapevolezza, negli alunni della Scuola Secondaria di I grado, che solo con un corretto agire quotidiano si può salvaguardare l'ambiente. Aumentare le conoscenze delle problematiche legate allo sviluppo tecnologico, le differenze tra ritmi biologici e ritmi tecnologici e l'importanza dell'equilibrio all'interno degli ecosistemi.

Il progetto di educazione riguarda: acqua, alimentazione, aria, rifiuti, compostaggio.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
7	39	39	851

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	15	4	315

**7.7.C “CHIMICA & VITA”:** conoscere le sostanze chimiche per la salvaguardia della salute e dell’ambiente

**Obiettivo generale:** approfondire le conoscenze sulla sicurezza delle sostanze chimiche per la tutela della salute umana e dell’ambiente sulla base del nuovo Regolamento CE per sviluppare una maggiore sensibilità dei rischi legati all’uso incauto di sostanze dannose per l’organismo.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
5	20	35	435

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	11	11	235

## 7.8 Area Tematica: CORPO IN SALUTE

### 7.8.A “UNA COLONNA FORTE ... SOSTIENE TUTTA LA VITA!”

**Obiettivo generale:** prevenzione delle patologie a carico della colonna vertebrale attraverso l’adozione di adeguati comportamenti nell’età evolutiva destinato agli alunni della scuola primaria (classi V) e secondaria di I grado (classi I e II).

Il programma prevede n. 2 incontri per ciascuna classe in cui si trattano i principi di anatomia, fisiologia e patologia della colonna vertebrale, con riferimento alla postura per il mantenimento di un buon rachide, all’attività fisica e, successivamente, si approfondiscono in particolare i temi relativi al buon uso dello zainetto ed alla postura corretta mediante esercitazioni, esperimenti e osservazioni, sollecitando commenti e impressioni.

## ANALISI DEGLI OUTCOMES

### ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	9	9	167

### ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	23	23	474

**7.8.B “#AZIONESALUTE”:** programma di prevenzione delle malattie infettive e di promozione delle vaccinazioni

**Obiettivo generale:** diffondere la cultura della prevenzione delle malattie infettive.

Per la scuola primaria (classi IV e V) e per la scuola secondaria di I grado (classi I e II) il programma si articola in linee di sviluppo diverse, in base al target, e prevede l'utilizzo di schede didattiche presenti sulla piattaforma europea *E-Bug Junior, Senior e Adult*, e attività stimolo (video, giochi, *brainstorming, role-playing*) in modo da coinvolgere attivamente gli alunni nel ruolo di protagonisti degli interventi proposti e di permettere, attraverso lo sviluppo delle *life skills*, la realizzazione di un processo di empowerment individuale e di gruppo. Per la scuola secondaria di II grado (classi IV e V), i ragazzi sono impegnati in attività laboratoriale di gruppo, che prevede la realizzazione di un protocollo di prevenzione dei possibili rischi di tipo infettivo connessi al “viaggio” in una specifica area geografica. Gli studenti avranno a disposizione il materiale informativo (schede informative presenti su *E-Bug*, brochure, FAD, siti web istituzionali, ecc.), dai quali sarà possibile attingere le informazioni necessarie allo svolgimento dell'attività assegnata.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES**

**ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
10	62	85	1.317

**ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
8	42	38	915

**7.8.C “DALLA PREVENZIONE ALL'INFORMAZIONE”:** facciamo rete

**Obiettivo generale:** diffondere la cultura della promozione della salute e della prevenzione dei tumori della mammella.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES**

**ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
-	-	-	-

**ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	6	1	120

**7.8.D “ELEMENTI DI BASIC LIFE SUPPORT”:** rianimazione cardiopolmonare di base e manovra di Heimlich

**Obiettivo generale:** fornire agli insegnanti la formazione teorica di base sulle tecniche di rianimazione cardiopolmonare. Gli studenti eseguiranno una esercitazione pratica sulle tecniche tenuta dagli Esperti in BLS.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES**

**ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
6	45	54	781

**ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
6	36	18	714

**7.8.F “INFORMAZIONE”:** conoscere l’endometriosi come primo passo di un percorso di cura

**Obiettivo generale:** fornire informazioni per sensibilizzare giovani donne sull’endometriosi, una malattia che può colpire le donne in età fertile a partire dall’adolescenza, concentrando il focus informativo sull’evidenza che una pronta diagnosi e un trattamento tempestivo possono migliorare la qualità di vita e ridurre il rischio di infertilità.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES**

**ANNO SCOLASTICO 2017/2018 – Programma non attivato**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
-	-	-	-

**ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	9	5	165

**7.9 Area Tematica: AFFETTIVITÀ, SESSUALITÀ E MST**

**7.9.A “AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ NELL’ERA DI INTERNET”**

**Obiettivo generale:** promuovere il benessere e la salute dei pre-adolescenti (studenti del III anno della scuola secondaria di I grado) attraverso interventi formativi/informativi nelle scuole sui corretti stili di vita, per ridurre comportamenti a rischio.

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, con metodi e strumenti didattici adeguati per affrontare con i ragazzi, i temi legati all’affettività e alla sessualità nell’era di internet, per migliorare le loro capacità e competenze (*life skills*), attraverso la realizzazione di 3 moduli. Il 4° modulo del Programma prevede l’intervento degli Esperti quali: Ginecologo e Psicologo.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES**

**ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
14	117	150	2.542

**ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
10	69	54	1.511

**ANALISI DEGLI OUTCOMES RELATIVA A TUTTI I PROGRAMMI SOPRAELENCATI****ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

<b>Totale Scuole</b>	<b>Totale Classi</b>	<b>Totale Docenti</b>	<b>Totale Alunni</b>	<b>Totale Genitori</b>
130	709	840	13.080	420

**ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

<b>Totale Scuole</b>	<b>Totale Classi</b>	<b>Totale Docenti</b>	<b>Totale Alunni</b>	<b>Totale Genitori</b>
129	741	666	14.534	0

ASL Taranto

PugliaSalute

## ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DI STUDI DI SORVEGLIANZA E DI INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE

Il Dipartimento di Prevenzione di Taranto ha aderito ad una serie di studi di sorveglianza epidemiologica sulla popolazione sostenuti dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute. Sono state altresì effettuate indagini epidemiologiche *ad hoc* per l'analisi delle problematiche emergenti di salute nei soggetti in età scolare e per la conoscenza degli stili di vita, fornendo elementi oggettivi per orientare le attività verso efficaci programmi di prevenzione e promozione della salute nella popolazione.

### STUDI DI SORVEGLIANZA

La **Sorveglianza PASSI** nasce dalla crescente esigenza di conoscere comportamenti e stili di vita non corretti, diventati una vera e propria emergenza sanitaria. L'obiettivo di *Passi* è quindi quello di monitorare lo stato di salute della popolazione adulta, attraverso una raccolta permanente e sistematica di dati con la finalità di realizzare interventi mirati di Sanità Pubblica.

La raccolta di questi dati avviene attraverso interviste telefoniche ad utenti campionati, precedute da una lettera di presentazione al MMG del cittadino campionato. La *Sorveglianza Passi* è attiva nella ASL di Taranto dal settembre 2007 e da tale data ha sempre ottenuto il riconoscimento dell'avanzamento del 100% dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER).

Nell'anno 2019 sono state eseguite, per il Progetto PASSI, complessivamente 330 interviste telefoniche.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda fortemente la realizzazione di attività di **Sorveglianza post-marketing degli eventi avversi a vaccino**, in quanto: la valutazione del profilo di sicurezza delle vaccinazioni, eseguita nella fase pre-autorizzazione e basata unicamente su trials clinici, non risulta idonea a identificare effetti a lungo termine dei vaccini; nei *trials* pre-autorizzativi, alcuni sottogruppi di potenziali vaccinandoli (per esempio le donne) potrebbero essere esclusi e pertanto il profilo di sicurezza dei vaccini potrebbe non essere definito in questi sottogruppi; inoltre alcuni eventi avversi rari potrebbero non essere osservati nei *trials* pre-autorizzativi.

Una trasparente sorveglianza *post-marketing* è altresì elemento centrale per aumentare la confidenza della popolazione generale e degli operatori sanitari sulle vaccinazioni in Italia. Le attività di sorveglianza *post-marketing* dei farmaci e dei vaccini sono coordinate in Italia dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Per migliorare questa attività la Regione Puglia in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha avviato in tutte le ASL Pugliesi, verso la fine del 2019, **una nuova sorveglianza attiva sul vaccino anti meningococco B** dopo il buon risultato ottenuto con lo studio precedente di sorveglianza attiva sul vaccino anti

MPRV. Il nuovo studio vede la partecipazione di due ambulatori vaccinali per ciascuna ASL, Taranto e Castellaneta per la nostra. Al 31 dicembre 2019 sono stati arruolati circa 200 bambini.

**Passi d'Argento** è un sistema di sorveglianza che fornisce informazioni sullo stato di salute, la qualità della vita e i bisogni di salute delle persone con 65 anni e più. Promosso dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute e dalle Regioni. Il Passi d'Argento è condotto dalle ASL, coordinate dalle Regioni, che si avvalgono del supporto tecnico scientifico del Centro Nazionale di Epidemiologia e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore Sanità a cui è affidato il coordinamento nazionale. Passi d'Argento fa esplicito riferimento alla strategia internazionale dell'OMS *Active & Healthy Ageing* che sancisce la necessità di porre in atto politiche di contenimento dei costi pubblici e sociali che si accompagnano all'invecchiamento della popolazione attraverso interventi di prevenzione mirati a ridurre la disabilità e il rischio di disabilità, e raccomanda, a supporto di tali strategie, la realizzazione di attività di monitoraggio degli interventi. Passi d'Argento è disegnato come un'indagine campionaria, con rappresentatività regionale e di ASL, nella quale i campioni sono rappresentativi, per sesso ed età, della popolazione con 65 anni e più e sono estratti dalle liste dell'anagrafe sanitaria. Nell'anno 2019 sono state eseguite, per il Progetto Passi d'Argento, complessivamente 90 interviste telefoniche.

## **CENTRO SALUTE E AMBIENTE PER TARANTO PROGETTO JONICO-SALENTINO**

### **Macroarea 2 (DGR 889/2015)**

#### **8.1.A LINEA DI INTERVENTO 2.2: VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELLE ATTUALI EMISSIONI DI PCDD/F E DIOSSINA SIMILI SULLE PRODUZIONI ALIMENTARI DESTINATE AL CONSUMO UMANO – ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E MANGIMI - PIANO STRAORDINARIO PER IL CONTROLLO NELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE DEGLI ALLEVAMENTI DELLA PROVINCIA DI TARANTO**

Il Programma per il monitoraggio della catena alimentare è attuato attraverso la sorveglianza attiva delle aziende zootecniche e agro-alimentari dell'area e al prelievo di campioni di prodotti di origine animale (mitili, latte, formaggi, carne), foraggi destinati all'alimentazione del bestiame nonché alcuni ortaggi coltivati, secondo il piano di controllo sulle matrici alimentari, peraltro già da tempo in atto nelle aree di interesse nei confronti dei contaminanti.

Particolare attenzione è posta sugli allevamenti di mitili nelle zone adibite alla molluschicoltura di Taranto, secondo le attuali indicazioni dell'apposito Tavolo Tecnico

Regionale ed il vigente Piano di monitoraggio delle zone adibite alla molluschicoltura nei mari di Taranto elaborato dal Dipartimento di Prevenzione.

In merito agli alimenti di origine vegetale si fa presente che la numerosità di campioni di ortaggi, risulta essere fortemente vincolata dal fatto che nel circondario di Taranto e, segnatamente, nelle vicinanze della zona industriale, non insistono terreni dediti alla coltura di prodotti agricoli in quantità tali da poter essere commercializzati nei mercati comunali o comunque nei circuiti della grande distribuzione. Pertanto quando è possibile i prelievi vengono effettuati in piccoli appezzamenti agricoli, posti nelle zone limitrofe dell'area industriale, dediti alla produzione di ortaggi di esclusivo consumo familiare.

Il Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha eseguito una serie di campionamenti volti ad individuare la eventuale contaminazione di alimenti di origine animale e mangimi da parte di diossine e PCB.

Nel corso del 2019 sono stati eseguiti oltre 300 campioni su diverse matrici alimentari.

## **8.2 Macroarea 4 (DGR 889/2015)**

**Le attività previste nelle Linee di Intervento afferenti hanno come obiettivo il potenziamento delle attività di formazione degli operatori sanitari e di comunicazione alla popolazione.**

### **8.2.A LINEA DI INTERVENTO 4.3: COMUNICAZIONE E CREAZIONE PORTALE WEB DEDICATO**

In relazione alle iniziative di Comunicazione e Informazione rivolte alla popolazione contenute nella macro area 4 del Piano Salute e Ambiente il Dipartimento di Prevenzione della ASL Ta ha ritenuto utile realizzare una serie di attività, di cui ne riportiamo di seguito una sintesi.

Le iniziative intraprese hanno avuto tutte l'obiettivo principale di restituire informazioni e dati di quanto realizzato e in fase di realizzazione, alla popolazione di riferimento. Pertanto si è inteso, di concerto con la AReS Puglia di attivare un "sotto portale" (denominato CENTRO SALUTE AMBIENTE TARANTO) all'interno del medesimo sito di respiro regionale. In questo spazio web, per il quale il Dipartimento di Prevenzione ha realizzato lo spazio logico concettuale, sono state pubblicate molte delle attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione nell'ambito del Piano Straordinario Salute e Ambiente.

Nel corso dell'anno 2019 tra i servizi realizzati ricordiamo quelli dedicati a:

- Programma di Sorveglianza Cardio-Vascolare e di Salute Respiratoria;
- al *counseling* nutrizionale;
- ai corretti stili di vita;
- al monitoraggio dei mitili;

- alla sorveglianza degli allevamenti zootecnici.

Una particolare attenzione è stata riservata nella *homepage* alla pubblicazione dei “*wind day*”. L’informazione infatti non si è limitata alla pubblicazione nelle news della notizia relativa alla previsione delle giornate di “*wind day*” ma ha visto anche la produzione da parte del Dipartimento di Prevenzione di un decalogo di misure cautelative per la popolazione da adottare durante le giornate interessate dal “*wind day*”.

La promozione delle attività legate al Piano Straordinario Salute e Ambiente sono state altresì illustrate e promosse anche aderendo a diversi inviti provenienti dalle Istituzioni locale e dal mondo associativo del territorio.

### **8.3 Centro Salute Ambiente - Piano di offerta di prestazioni per la Prevenzione e l’Assistenza delle patologie associate all’inquinamento ambientale a Taranto e Statte (art. 2 comma 4 quinquies legge 6/2014)**

#### **8.3.A SORVEGLIANZA SALUTE RESPIRATORIA E CARDIOVASCOLARE**

L’analisi di fattibilità e di congruità del Programma di Prevenzione primaria del rischio cardiovascolare ha considerato diverse fonti di dati routinari e di studi ad *hoc* sulla popolazione di Taranto. Dalla valutazione multidimensionale sono scaturite le fasce di età della popolazione da prendere in esame anche in relazione al sesso.

Gli obiettivi di questa linea di intervento sono rappresentati da:

- riduzione degli eventi cardiovascolari acuti (IMA) tramite l’attivazione di un programma di prevenzione cardiovascolare attraverso l’utilizzo dello *score* del rischio cardiovascolare individuale (considerando come soggetti a rischio potenziale coloro che hanno RCI >5-9%) in definite fasce di età e in aree a maggior incidenza di IMA;
- diagnosi precoce della malattie broncopolmonari croniche mediante la spirometria (con *gold standard* affidabile di riferimento).

Il Dipartimento di Prevenzione ha curato lo *start-up*, gli aspetti di accordo tra MMG e vertici aziendali, l’implementazione della “rete interna”, attraverso la formazione di assistenti sanitari, assunti ad hoc, fino alla costruzione di un software dedicato realizzato dai Tecnici Informatici.

In particolare, la prima fase operativa ha visto una fase di affiancamento degli assistenti sanitari neo-assunti con il personale del Dipartimento di Prevenzione (medici igienisti e infermieri) per la formazione didattico-pratica relativa anche all’utilizzo degli strumenti clinici. Il personale suddetto è stato appositamente formato anche presso il Presidio Pneumologico da parte di specialisti pneumologici e ha eseguito un Corso teorico-pratico sulla fisiopatologia respiratoria e sull’esecuzione ed interpretazione dell’esame spirometrico.

Per la gestione informatica del Programma è stato predisposto da tecnici informatici assunti ad hoc un *software* gestionale dedicato, modulare e flessibile, creando un sofisticato ambiente informatico.

La realizzazione dell'ambiente informatico è avvenuta in maniera sequenziale mediante fasi successive:

- fase 1: *Studio*, si è proceduto all'individuazione dei processi del flusso di lavoro, delle possibili criticità e delle attività previste dal progetto.
- fase 2: *Analisi dei dati*, ha riguardato tutte le attività di reperimento dei dati necessari all'avviamento delle procedure di selezione dei soggetti da sottoporre a *screening*, all'elaborazione degli stessi per il reclutamento e alla predisposizione dei ruoli sanitari nelle aree di intervento (medici, assistenti sanitari, operatori ...).
- fase 3: *Progettazione dell'ambiente informatico e dello sviluppo embrionale dello stesso*, sono stati messi in opera i primi algoritmi per testare l'approccio automatico ai principali processi di progetto e per verificarne la reale rispondenza con le specifiche raccolte.

Successivamente è stata realizzata una piattaforma di servizi atta a seguire le varie fasi di processo, affinché possano essere svolte in maniera collaborativa e regolamentate mediante schemi gerarchici e di *workflow*. Il programma di screening del rischio cardiovascolare e respiratorio, rivolto universalmente a uomini e donne residenti a Taranto e Statte, rispettivamente a partire dall'età di 40 anni per il sesso maschile e 45 anni per quello femminile.

La somministrazione di un questionario anamnestico ha permesso di rilevare abitudini e stile di vita dei soggetti (fumo, alimentazione, attività fisica).

Per ciascun soggetto sottoposto a visita di primo livello sono stati valutati pressione arteriosa, glicemia, colesterolemia totale, curva spirometrica, peso e altezza.

Inoltre attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato vengono valutati gli stili di vita. I dati rilevati sono raccolti in una scheda valutativa ("bilancio di salute preventivo").

Il profilo di salute cardiovascolare è stato valutato attraverso il *linkage* di questi parametri alle carte del rischio cardiovascolare (RCV) del "Progetto Cuore".

La visita di screening (visita di primo livello) è effettuata dagli assistenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione, inizialmente presso gli studi di alcuni MMG, successivamente presso gli ambulatori territoriali del Dipartimento di Prevenzione e del Distretto Socio Sanitario.

L'impianto metodologico del programma è stato condiviso con i MMG. Nella fase di avvio (coorti 40enni uomini e 45enni donne) è stata eseguita la "pulizia delle liste" degli assistiti, secondo condivisi criteri di esclusione, dalla comunicazione all'esito della

valutazione, fino al *counselling* motivazionale al cittadino, per incoraggiarlo ad entrare nei percorsi attivi di “benessere e salute”.

A seguito dell’estensione su larga scala del Programma a tutte le coorti di assistiti dai 40 ai 60 anni di età sono stati presi in considerazione i codici di esenzione ticket per patologia ai fini di una prima selezione secondo i criteri di esclusione previsti dal programma.

Nell’ambito di questo programma, per i soggetti a rischio sono stati attivati dei percorsi nutrizionali, di disassuefazione dall’abitudine tabagica, nonché delle visite specialistiche di secondo livello (cardiologiche e pneumologiche), finalizzate alla riduzione del rischio cardio-respiratorio, attraverso la promozione di stili di vita corretti e un potenziamento dell’offerta sanitaria gratuita.

Ad oggi, sono stati sottoposti a visita preventiva 25.969 utenti su un totale di circa 47.597 utenti oggetto di chiamata attiva, che è stata attuata sulla totalità degli arruolabili, prevedendo l’invio di una lettera di invito e anche successive azioni di *recall* cartaceo e telefonico.

Lo stato dell’arte delle visite preventive aggiornate al 31 dicembre 2019 è descritto nella tabella seguente:

ASSISTITI	ESCLUSI PER PATOLOGIA	ARRUOLABILI	LETTERE INVIATE	RIFIUTO ESPRESSO	NON SI PRESENTA IN SEGUITO A RECALL	SOTTOPOSTI A VISITA	% ADESIONE ALLE VISITE	IN ATTESA
48.507	910	47.597	47.597	5.069	14.732	25.969	57%	1.827

Il programma di sorveglianza cardiovascolare e di salute respiratoria ha previsto altresì la realizzazione di tutti quei materiali indispensabili per la conduzione del Programma: dalle lettere di invito alla modulistica per il consenso informato, dalla reportistica degli esiti della visita fino alla gestione dell’invio attraverso il web delle newsletter ai soggetti arruolati.

### **VISITE SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO: METODOLOGIA E RISULTATI**

Lo screening ha visto la partecipazione del Dipartimento di Prevenzione, nel ruolo di struttura di coordinamento tra i MMG, con i suoi assistenti sanitari, i tecnici informatici (che hanno elaborato una piattaforma modulare per l’elaborazione dei dati sanitari in veste statistica), lo specialista cardiologo, lo pneumologo in staff al Dipartimento di Prevenzione.

#### **Approfondimento Cardiologico**

L’utenza informata tramite lettere d’invito in giorni prestabiliti, viene valutata negli ambulatori ASL o dei MMG con un primo incontro da un assistente sanitario che dopo aver

fatto firmare il consenso informato, somministra un questionario sullo stile di vita (redatto dal gruppo specialistico e sanitario del Dipartimento di Prevenzione) e rileva i parametri clinici e strumentali: pressione arteriosa, stick glicemico, colesterolemico, dati antropometrici e spirometria.

Sono state individuate per lo screening zone con rischio ambientale ed è stato valutato nei residenti il grado di rischio cardiovascolare, lo score del rischio assoluto CV (definendo la possibilità di ammalare di patologia CV a 10 anni (Carta del Rischio Europeo linee Guida ESC 2015) e la predisposizione a patologie respiratorie.

Per gli utenti con parametri laboratoristici fuori *range* è stato istituito il codice di esenzione DO1 per una rivalutazione in forma gratuita del valore patologico con prelievo ematico.

Per i valori della pressione fuori *range* (Linee Guida ESC Ipertensione 2014) l'utente viene inviato al MMG e se associate altri fattori di rischio invitato a visita cardiologica.

L'utente con BMI patologico o fumatore con o senza spirometria patologica viene indirizzato a *counseling* nutrizionale disassuefazione dal fumo o visita pneumologica.

Gli utenti con fattore di rischio medio-alto vengono indirizzati a visita cardiologica ASL, escludendo chi preferisce un cardiologo personale privato.

Agli utenti durante la visita cardiologica viene rivalutata la anamnesi recente, il peso, la pressione arteriosa in concomitanza della valutazione specialistica.

*Tabella riassuntiva visite cardiologiche eseguite al 31 dicembre 2019*

ARRUOLABILI PER L'APPROFONDIMENTO CARDIOLOGICO	VISITE ESEGUITE	GIÀ SEGUITI DA CARDIOLOGO PRIVATO	RIFIUTI	IN ATTESA DI VISITA	NON RAGGIUNGIBILI
942	<b>366</b>	212	155	92	117

La valutazione dei dati fa notare l'importanza di una coordinazione territoriale della prevenzione primaria, dove al Dipartimento di Prevenzione compete un ruolo di sanità pubblica centrale attraverso le valutazioni epidemiologiche e di *screening* ai fini di individuare i soggetti a rischio.

### **Approfondimento Pneumologico**

Per quanto riguarda l'APPROFONDIMENTO PNEUMOLOGICO, la Direzione Sanitaria aziendale ha delineato un percorso per avviare la valutazione specialistica di secondo livello attraverso l'esecuzione di visite pneumologiche finalizzate ad un accertamento diagnostico e strumentale per i soggetti già sottoposti a spirometria "semplice" nel corso della visita preventiva.

L'accertamento pneumologico di approfondimento (successivo alla visita preventiva eseguita dagli assistenti sanitari) prevede una visita e una spirometria da parte dello specialista pneumologo. La visita specialistica pneumologica tiene conto della indicazione riportata sul referto di *screening* a seguito della esecuzione di una spirometria risultata anomala.

#### *Prospetto delle attività dall'avvio del percorso pneumologico al 31 dicembre 2019*

ARRUOLABILI PER L'APPROFONDIMENTO PNEUMOLOGICO	VISITE ESEGUITE	GIÀ SEGUITI DA PNEUMOLOGO PRIVATO	PRIME VISITE	VISITE SUCCESSIVE ALLA PRIMA	RIFIUTI
1.036	720	71	542	178	228

### **8.3.B PROGRAMMA DI PREVENZIONE PRIMARIA SUI CORRETTI STILI DI VITA RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE TARANTINA**

L'obiettivo generale del Programma di prevenzione primaria sui corretti stili di vita rivolta alla popolazione tarantina è rappresentato dalla riduzione del rischio delle patologie cronico degenerative correlate agli scorretti stili di vita. Questa linea di intervento è strettamente correlata alla precedente e ne rappresenta la risposta operativa ai fini della prevenzione nei confronti dei fattori di rischio comportamentali.

Per quanto riguarda la parte relativa all'articolato percorso della promozione della corretta alimentazione, in fase di avanzata realizzazione, si stanno ottenendo degli ottimi risultati in termini di adesione e di efficacia. Lo stato dell'arte in merito all'adesione ai percorsi di *counselling* nutrizionale al 31 dicembre 2019 ha visto la partecipazione di oltre 5.978 utenti che hanno aderito al programma e che hanno eseguito la prima visita, per un totale di oltre 12.264 visite dietistiche eseguite incluse le visite eseguite successivamente alla prima.

Per la conduzione informatica del Programma è stato messo a punto un gestionale dedicato. Anche per questa Linea di Intervento sono stati prodotti vari materiali informativi e di supporto al percorso di *counseling*.

Per quanto attiene la disassuefazione al fumo di sigaretta, è stato organizzato dal Dipartimento di Prevenzione un Corso di formazione ad hoc sul "*Counseling* breve motivazionale di 1° livello per fumatori in *setting* sanitari opportunistici" con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari sul tabagismo, cui è seguito un successivo Corso sul 1° livello di "Trattamento in *setting* sanitari opportunistici" al fine di attivare lo specifico e già previsto percorso di salute. Il gruppo operatori sanitari della ASL di Taranto formato è costituito da operatori sanitari afferenti a varie Strutture della ASL TA - medici igienisti, medici pneumologi, psicologi, infermieri, assistenti sanitari ed educatori - hanno già avviato sul campo le attività secondo una rete di collaborazione.

Per quanto attiene i percorsi di disassuefazione dall'abitudine tabagica al 31 dicembre 2019 hanno aderito 7.513 soggetti che hanno ricevuto il *counseling* breve e 362 hanno partecipato ai trattamenti di gruppo e individuali.

## DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche è così articolato:

- Direzione del Dipartimento Dipendenze Patologiche (Direzione Amministrativa, Segreteria, Osservatorio Sociologico, Responsabili Strutture Semplici, Coordinatore infermieristico) : Direttore Dr.ssa Vincenza Ariano
- S.C. SerD Taranto: Direttore Dr.ssa Vincenza Ariano
- S.S. SerD Intramurario Responsabile : Dirigente Psicologa Dott.ssa Margherita Taddeo
- S. S. Coordinamento SerD ( SerT Martina Franca, SerD Massafra, SerD Castellaneta, SerD Manduria, SerD Grottaglie : assegnazione anno 2020
- SerD Grottaglie Referente: Dirigente Medico Dr.ssa Carla Grassano
- SerD Castellaneta Referente: Dirigente Medico Dr. Giuseppe Zizza
- SerD Martina Franca Referente: Dirigente Medico Dr. Giovanni Cristofaro
- SerD Manduria Referente: Dirigente Medico Dr.ssa Immacolata Capogrosso
- SerD Massafra Referente: Dirigente Medico Dr. Donato Galatone
- Ambulatorio Gioco Patologico e Dipendenze Comportamentali Coordinatrice: Dirigente Psicologa Dott.ssa Margherita Taddeo
- Ambulatorio secondo livello Fumo ( Dr. Verardi Vincenzo, Dott.ssa Germana Castoro, Dott.ssa Soleti Manuela)
- Equipe Alcolica Referente : Dirigente Medico Dr. Giuseppe Falcone

Al DDP, così come previsto dalla L.R. 27/99 che ne delibera la istituzione, compete l'attività di programmazione, coordinamento, gestione delle risorse, realizzazione e valutazione degli interventi dell'area Dipendenze. Tale attività è svolta in collaborazione con tutte le risorse aziendali ed extra aziendali coinvolte nella gestione di problematiche legate alla dipendenza, in particolar modo con gli Enti Ausiliari del privato accreditato. Ciascun SerT opera nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze legali, illegali e da comportamenti patologici. Nell'ambito del DDP sono state sviluppate articolazioni ed organizzazioni specialistiche al fine di soddisfare bisogni espressi dalla comunità quali il gioco patologico, l'abuso di alcol e sostanze in giovane età, il diffondersi di nuove droghe e nuove modalità di assunzione. La programmazione delle attività e degli obiettivi del Dipartimento Dipendenze Patologiche sono condivisi con tutto il personale.

Tutta la Dirigenza del Dipartimento nell'anno 2019 ha operato nel raggiungimento degli obiettivi condivisi con ottimo livello di autonomia, disponibilità nei confronti dell'istituzione, resilienza, autonomia, attenzione ai complessi bisogni dell'utenza, interesse ai percorsi formativi.

**Per l'anno 2019 sono stati concordati con il personale dirigente i seguenti obiettivi:**

- Mantenere gli standard delle prestazioni erogate nel 2018
- Incrementare l'interazione e l'integrazione tra DDP e Servizi, Enti, Privato sociale, Associazionismo del territorio e non;
- Progettare e strutturare modalità di intervento sulle problematiche alcol correlate finalizzate all'implementazione dell'integrazione con le risorse presenti sul territorio in particolare con gruppi di auto aiuto;
- Svolgere attività di sensibilizzazione, informazione e prevenzione primaria e secondaria nell'ambito delle problematiche relative all'uso, abuso e dipendenza da sostanze psicoattive o comportamentali con particolare attenzione alla popolazione giovanile anche in progetti condivisi con altri Dipartimenti della ASL ed altre istituzioni;
- Promuovere e partecipare ad eventi di formazione congiunta con il privato sociale ed altri dipartimenti della ASL;
- Continuare le attività di Consulenza Specialistica Tossicologica nell'ambito dell'idoneità di soggetti inviati dalla C.M.L. dell'ASL e nell'ambito delle richieste di diagnosi di assenza di dipendenza tra queste quelle destinate ai lavoratori;
- Implementare la presa in carico dei pazienti con Patologia da Gioco Patologico e Dipendenze comportamentali;
- Garantire la tempestività e correttezza dei flussi informativi aziendali, regionali e ministeriali;
- Implementare l'informatizzazione del Dipartimento;
- Valutazione della customer satisfaction attraverso processi di coinvolgimento dell'utenza
- Avviare un percorso di identificazione e gestione di eventi sentinella
- Promuovere occasione di approfondimento su argomenti specifici in riferimento alla tutela della privacy
- Monitorare periodicamente l'utilizzo delle risorse finanziarie e non , con particolare attenzione alla spesa per farmaci, dispositivi
- Monitorare in un'ottica di efficacia e risultati la spesa per percorsi riabilitativi residenziali presso le Strutture accreditate (Comunità Terapeutiche)
- Implementare l'attività dell'ambulatorio per la dipendenza da nicotina e gli interventi sul territorio (corsi per smettere di fumare)
- Confermare l'impegno nel realizzare occasioni di formazione e sensibilizzazione in tutti gli ambiti delle dipendenze su operatori e popolazione generale
- Ottimizzare percorsi di cura nell' ambito del SerD all'interno della casa circondariale

**ATTIVITA' SVOLTA DAL DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE (Trend 2017-19) :  
UTENTI IN CARICO 2019 : n° 2528**

<b>Utenza in carico D.D.P. ASL TA</b>	<b>2019</b>	2018	2017
<b>N° tossicodipendenti in carico</b>	<b>1915</b>	1890	2281
N° giocatori patologici in carico	<b>172</b>	200	120
N° utenti alcoldipendenti in carico	<b>197</b>	186	172
N° utenti tabagisti	<b>91</b>	113	N.R.
Altro	<b>235</b>	240	N.R.
Non definito	<b>50</b>	72	N.R.
N° utenti poliassuntori	<b>26</b>	10	N.R.
N° utenti dipendenti tecnologia digitale	<b>4</b>	0	N.R.
N° farmacodipendenti	<b>3</b>	1	N.R.
N° Familiari con problematiche correlate	<b>0</b>	2	52
N° Segnalazioni prefettura	<b>86</b>	171	102
N° Affidamento e/o con benefici alternativi alla detenzione	<b>121</b>	306	2017

**PRESTAZIONI DIPARTIMENTO DIPENDENZE (trend 2017-19):**

<b>Prestazioni ambulatoriali D.D.P.</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
N° giorni di apertura SER.D. (media- mese)	<b>21</b>	21,5	22,5
N° ore giornaliere di apertura SER.D. (media)	<b>6</b>	6	6,9
N° operatori SER.D. (media)	<b>70</b>	70	61,3
N° utenti SER.D. (medio mens.)	<b>2499</b>	2595	1576
N° utenti nuovi ingressi	<b>548</b>	938	645
N° utenti inviati in C.T.	<b>137 invii nel 2019 (tot. utenza in C.T. 229, compresi prosiegui invii anni precedenti)</b>	146 invii nel 2018 (tot. utenza in C.T. 258, compresi prosiegui invii anni precedenti)	160
N° prestazioni mediche ambulatoriali	<b>23110</b>	35722	40612
N° prestazioni infermieristiche ambulatoriali	<b>51542</b>	60578	56543
N° somministrazioni farmacologiche	<b>317350</b>	267673	218181
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	<b>11364</b>	6715	2017
N° prestazioni ambulatoriali socioedu-	<b>16982</b>	16977	22,5

**ATTIVITA' SVOLTA DALLA STRUTTURA SEMPLICE SERD INTRAMURARIO**

Come previsto dalla vigente normativa sulla medicina penitenziaria, il Ser.D. Intramurario, Struttura Semplice del Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL di Taranto, opera all'interno della Casa Circondariale di Taranto "C. Magli" con un'equipe multidisciplinare formata da 12 operatori.

I risultati raggiunti sono il frutto di una importante riorganizzazione e standardizzazione delle procedure, oltre che di un importante lavoro sulla comunicazione tra i vari operatori operanti all'interno della casa circondariale nella gestione clinica del paziente.

#### Utenti anno 2019 SerD intramurario

SOGGETTI TRATTATI	614
SOGGETTI CON DIAGNOSI DI DIPENDENZA	505
SOGGETTI CONSUMATORI (NO DIPENDENZA)	109
SOGG. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	172
SOGG. TRATT. METADONE CLORIDRATO	149
SOGG. TRATT. BUPRENORFINA	8
SOGG. TRATT. Sodio Oxibato	15
PRESTAZIONI TOTALI ESCLUSE QUELLE FARMACOLOGICHE	8701

#### Prestazioni SerD Intramurario Anno 2019

PRESTAZIONI MEDICHE AMBULATORIALI	4834
PRESTAZIONI FARMACOLOGICHE	14079
PRESTAZIONI PSICOLOGICHE	3657
PRESTAZIONI AMBULATORIALI SOCIO-EDUCATIVE	4821
TOTALE PRESTAZIONI	27391

#### AMBULATORIO DIPENDENZE COMPORTAMENTALI E GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Nel 2019 sono stati presi in carico **172 pazienti**

Il Servizio Dipendenze Comportamentali è Referente Scientifico del Piano di contrasto al Gioco d'azzardo della Regione Puglia, progetto Triennale con finanziamento di 450000/anno (per la ASL Taranto). Impegnate risorse per il 45%.

Numerosi interventi di Sensibilizzazione sulle dipendenze comportamentali sulla popolazione scolastica e generale

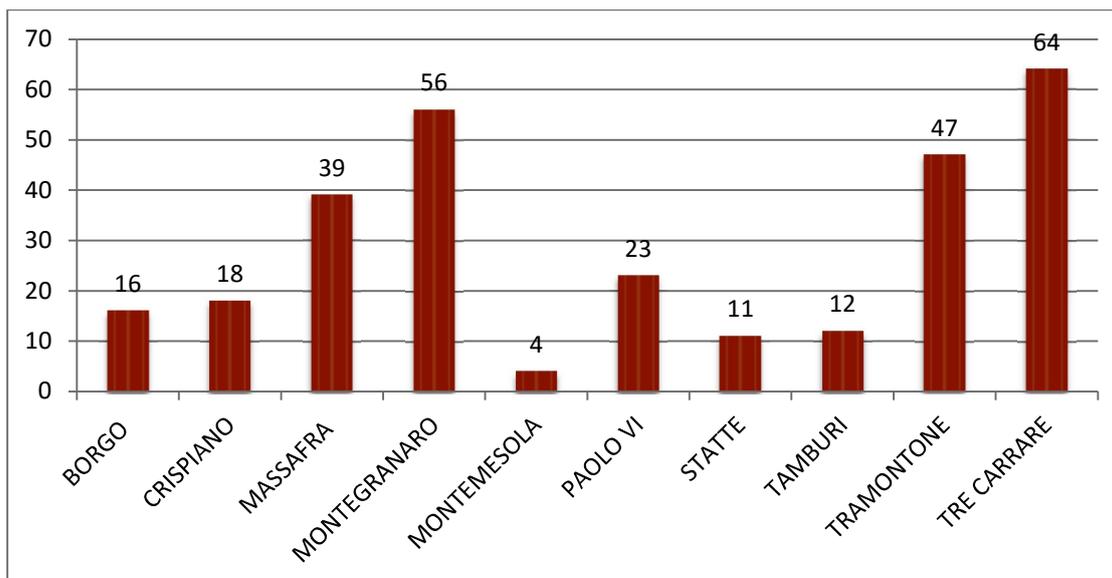
#### ATTIVITA' AMBULATORIO TABAGISMO 2019

Nella ASL di Taranto è stato istituito l'11 aprile del 2016 presso il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche un Centro Antifumo per il Trattamento del Tabagismo. Esso offre un intervento specialistico mirato al trattamento della dipendenza dal fumo di tabacco effettuato sia a livello individuale che di gruppo (Corsi per smettere di fumare). Il personale dedicato del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche comprende due psicologhe psicoterapeute ed un medico specialista in tossicologia.

L'attività comprende la diagnosi formulata sia in base alla clinica (anamnesi tossicologica, visita medica, misurazione del CO espirato) che alla psicodiagnostica.

I canali di accesso al Centro Antifumo sono rappresentati dalla consolidata rete territoriale di collaborazioni da parte dei Medici di Libera Scelta, di Pneumologi del Presidio Pneumologico della Asl di Taranto, dalla psicologa del Consultorio del Distretto Unico, dal Numero Verde nazionale, dal Dipartimento di Salute Mentale, dai colleghi del DDP e dal Programma di Prevenzione Cardiovascolare e di Salute Respiratoria avviato in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dall'Asl di Taranto. Nel corso dell'anno 2019 ci sono stati n. 106 nuovi ingressi con relative prese in carico e trattamento degli stessi. Nel corso del 2019 i pazienti contattati dal Centro Antifumo per proporre un appuntamento per un percorso di disassuefazione dal fumo di tabacco sono stati contattati **290** cittadini di Taranto e provincia.

#### DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEI PAZIENTI VALUTATI DAL CENTRO ANTIFUMO



Nell'anno 2019 sono stati realizzati **n°2 gruppi per smettere di fumare** destinati ai fumatori della popolazione generale presso il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche in Via Ancona.

In riferimento ad eventi di **sensibilizzazione ed informazione**:

- Il 10 dicembre 2019 presso la Cittadella della Carità di Taranto il corso ECM per operatori sanitari dal titolo "**Il ruolo dell'operatore sanitario nel trattamento della dipendenza da tabacco**".
- il 31 maggio, in occasione del *World No Tobacco Day (WNTD)*, (Organizzazione Mondiale della Salute) è stata dedicato un evento dal tema "**Tabacco e la salute dei polmoni**", orientato alla prevenzione primaria e secondaria del fumo nei giovani.
- Il **12 e 13 Giugno**, in occasione della "*Biennale della Prossimità*", tenutosi a Taranto presso il Castello Aragonese, è stato allocato un *stand* dove il medico e la psicologa del Centro Antifumo con la partecipazione dello specialista Pneumologo, hanno effettuato attività di prevenzione ed informazione sul *disturbo da uso di tabacco*.
- il **7 giugno 2019** il dirigente medico del Centro Antifumo di Taranto ha partecipato in qualità di relatore, al convegno S.I.T.D. tenutosi a Brindisi con argomento dal titolo "*La disassuefazione da nicotina: una strategia trasversale?*".
- lo stesso il **21 e 22 Giugno 2019** ha partecipato al "*the quit Conference*", Gold Standard nella terapia per la disassuefazione al fumo di tabacco.

#### **ATTIVITA' DELL'EQUIPE DI ALCOLOGIA**

Sono stati presi in carico per problemi alcol correlati **192 soggetti** è stata incrementata la collaborazione con la rete del volontariato (auto-aiuto), sia con gli Alcolisti Anonimi che con la realtà dei Club Alcolologici Territoriali) con i quali nel territorio di Martina si è avviata la realizzazione del Centro Alcolologico Territoriale Funzionale, finalizzato a utilizzare in modo sinergico le risorse di una comunità per l'approccio ai problemi alcol correlati complessi

**ATTIVITA' DI PREVENZIONE SVOLTA SUL TERRITORIO DEL DIPARTIMENTO**

1. Si è data continuità al progetto di prevenzione primaria "Plan B" realizzato in collaborazione con la Procura dei Minori, il Tribunale dei Minori, la Prefettura, la Questura e il Provveditorato. Il progetto ha come obiettivo rispondere al bisogno/necessità di ascolto, orientamento, sostegno e informazione a quella fascia d'utenza non assimilabile a quella comunemente afferente al Ser.D. sia per età, spesso assai giovane, sia per differenti comportamenti d'uso e abuso di sostanze messi in atto. Destinatari :Studenti di Scuola di secondo grado del territorio tarantino, intervento realizzato su 9 scuole della provincia.
2. Interventi nelle Scuole di ogni ordine e grado di Taranto e del Territorio su richiesta dei Direttori Didattici (Liceo di Scienze umane "Vittorino da Feltre", Liceo Scientifico "Battaglini", Istituto "Cabrini", ecc.),
3. Progetto di informazione e prevenzione sulle malattie sessualmente trasmissibili in collaborazione con i Consultori ASL TA e le Scuole di secondo grado di Taranto, "Sportello Giovani"
4. Progetto "Take Care" in collaborazione con Intimissimi, Tezenis e Calzedonia per la distribuzione di indumenti ai detenuti e ai familiari dei detenuti della Casa Circondariale di Taranto (marzo-aprile 2019)
5. Progetto "Scuole Sicure- 2019-2020", attività di prevenzione e contrasto allo spaccio di sostanze stupefacenti nei pressi degli Istituti scolastici agli operatori della Polizia Locale (25 vigili urbani). Progetto finanziato dal Ministero dell'Interno e Ministero dell'economia con il coinvolgimento di Comune, Prefettura e Questura di Taranto (01-03-08 ottobre 2019, per un totale di 9 ore)
6. "La scuola luogo di salute: il contributo della scuola alla prevenzione"- Liceo Statale "Tito Livio" (Ser.D. Martina Franca)
7. "Il centro alcologico territoriale tra sogno e realtà" 23/03/19 Martina Franca
8. Numerosi incontri nell'ambito del progetto "Connettivamente" Martina Franca
9. Il 07/05/19 "A caccia di bufale: pensiero critico e life skills" Dottoressa Maria Lucia De Vito SerD Martina Franca
10. Il 14 maggio 19 "Dipendenza: tra bisogno ed illusione" Dottor Calò Vincenzo SerD Martina Franca
11. Il 23 Maggio 19 "Le basi neurobiologiche dell'addiction" Dr.ssa Ariano presso Martina Franca
12. Il 16/11/19 Dr.ssa Ariano Dr. Cristofaro intervento presso interclub Bari
13. "Io non ci sto. Promozione alla salute e prevenzione alle tossicodipendenze" Laboratorio per due classi di terza elementare presso l'Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII" (Ser.D. Martina Franca)
14. Interventi e momenti formativi nell'ambito delle attività del Centro Alcologico Territoriale con organizzazione dell'evento formativo in programma dal 18 al 23 marzo 2019
15. Organizzazione e avvio Progetto "Uso e abuso di internet e reperimento di sostanze psicotrope all'interno della rete" in collaborazione con "Cooperativa San Giuseppe" (Connettivamente) (Ser.D. Martina F.)
16. Sono stati effettuati numerosi interventi in TV locali e programmi radiofonici di sensibilizzazione a problematiche legate ad uso di sostanze, alcol e gioco patologico.

17. Gli operatori DDP ASL TA hanno partecipato quali relatori a numerosi Convegni e Corsi di Formazione, aziendali ed extra aziendali.
18. Hanno conseguito il Primo premio ex aequo Premio Alessandro Tagliamonte 2019, con lo scritto "Nessuno escluso. La bellezza al servizio del recupero di sé", consegnato nel corso del XI Congresso Nazionale SITD Evento Formativo: "Addiction: Prevenzione, Neurobiologia, Diagnosi, Terapie, Riabilitazione. Aggiornamento sui futuri approcci", Università Magna Grecia (UMG), Catanzaro, 24-26 ottobre 2019

## ATTIVITA' DI RICERCA

Sono stati avviati nel 2019 e ancora in itinere le seguenti attività di

- "Asma e sostanze d'abuso" (in collaborazione con l'Ospedale di Galatina – Le)
- "Efficacia e sicurezza della terapia farmacologica in pazienti dipendenti da oppioidi" (in collaborazione con l'Università degli Studi di Bari)
- "Efficacia e sicurezza del sodio oxibato nei pazienti alcolodipendenti" (in collaborazione con ASL di Bergamo)
- "Monitoraggio dell'infezione da HCV nel consumatore di sostanze" (Progetto nazionale – OMS e Ministero della Salute)

## PUBBLICAZIONI

Fiamme d'Oro, Rivista ufficiale dell'Associazione Nazionale della Polizia di Stato (ANPS), Anno XLVI, n.1° gennaio-Marzo 2019, articolo "I rischi del piacere", pagg. 22-25

"Il rischio del piacere" in Rivista scientifica con riconoscimento ministeriale di "Elevato valore culturale", "Filosofia dei Diritti Umani - Philosophy of Human Rights", Aracne Edizioni, Anno 2018, n. 53, Volume III, Sett-Dic 2018, pubblicato nel mese di marzo 2019

Istituto per la Ricerca Sociale Milano - Via XX Settembre 24, Milano - <http://pss.irs-online.it>- Rivista Prospettive Sociali e Sanitarie, n.3, 01 luglio 2019, Anno XLIX, "E non ci indurre in tentazione. L'uso di sostanze psicotrope, la vergogna e la colpa"

Rivista Studi Zancan, Politiche e servizi alle persone, bimestrale, articolo "Il rischio del piacere. Le sostanze psicotrope dall'uso alla patologia", n.2/2019, pag.50-51, luglio 2019

## CORSI DI FORMAZIONE ORGANIZZATI DAL DDP ASL TA NELL'AMBITO DEL PAF 2019

- 10/12/19 "Ruolo dell'operatore sanitario nel contrasto della dipendenza da tabacco"
- 18-23 marzo 2019 "Corso di sensibilizzazione ai problemi alcol correlati"

Si evidenziano inoltre per l'anno 2019 le sottoelencate **COLLABORAZIONI** :

- Comuni degli ambiti territoriali in relazione alla gestione delle risorse dei Piani di zona
- Croce Rossa Italiana
- Ordine dei Medici di Taranto (Corsi di formazione per medici di Medicina di Base e Pediatri di libera Scelta)
- Polo Universitario jonico, Università del Salento, Università "Lumsa" di Taranto

- UEPE e Tribunale di Sorveglianza
- Prefettura di Taranto per segnalati ex artt. 75 e 121 DPR 309/90 e Tavolo interistituzionale per contrastare il fenomeno della violenza di genere
- Altri Reparti Ospedalieri (Infettivi, Medicina Interna, Neurologia, SPDC ecc.) e Servizi Territoriali (DP e DSM) ASL TA
- Unità di Statistica e Epidemiologia ASL TA
- Commissione Medico Locale per accertamenti patenti ASL TA
- Associazionismo (NPS, Alcolisti Anonimi, Giocatori Anonimi, ecc.) e Lions e Rotary club, Privato Sociale (Comunità Terapeutiche del territorio e extra territoriali)

## CONCLUSIONI

Il DDP ha utilizzato tutte le risorse umane presenti per garantire gli standard del 2018 e realizzare le proposte previste per il 2019.

La valutazione del personale dirigente medico e STPA ha tenuto conto in particolarmente seguenti punti preventivamente condivisi con gli stessi dirigenti:

- Garanzia di presenza
- Disponibilità nei confronti dell'istituzione, rispetto dei regolamenti, codici e direttive aziendali
- Flessibilità di fronte ad esigenze contingenti
- Intervento orientato ai bisogni dell'utenza
- Impegno nell'implementazione dell'informatizzazione del servizio
- Sviluppo Professionale
- Contribuire al buon clima lavorativo sia nei rapporti interpersonali che nelle attività multidisciplinari e di equipe
- Garantire le prestazioni per appropriatezza e qualità

Si specifica che in riferimento alla sopra esposta struttura organizzativa la competenza della valutazione del personale dirigente è stata eseguita dal dirigente diretto superiore gerarchico di concerto con il Dirigente presente nella sede dove viene svolta l'attività del valutato, in alternativa, dal Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche.

## DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa (D.A.R.) ha come obiettivo la realizzazione di processi riabilitativi finalizzati al raggiungimento di un miglior livello possibile di vita sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, mediante un processo riguardante non solo gli aspetti strettamente clinici, ma anche psicologici e sociali.

Le attività svolte sono finalizzate pertanto allo sviluppo e recupero, mantenimento delle abilità personali e relazionali, finalizzate all'autonomia inclusiva sociale.

Il Dipartimento di Assistenza Riabilitativa, a cui è affidato la competenza ed il governo clinico della disabilità, è organizzato in un sistema di rete costituito da servizi sanitari e sociosanitari pubblici e accreditati, articolati in setting riabilitativi che offrono assistenza nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatrica) attraverso un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, intensivo, estensivo e di mantenimento, dall'acuzie fino al rientro al domicilio, garantendone la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni.

La Struttura Dipartimentale si integra nella rete complessiva dell'assistenza ospedaliera-territoriale attraverso nodi di strutture e di servizi di ricovero ospedaliero ed extraospedaliero e di assistenza territoriale ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale sanitaria e sociosanitaria e dell'integrazione scolastica e lavorativa, in raccordo funzionale con le strutture pubbliche e accreditate.

Il D.A.R., nello specifico opera la presa in carico delle seguenti principali patologie, dipendenti da qualsiasi causa: disabilità intellettive gravi -disabilità di tipo motorio disabilità psico-comportamentali -disabilità sensoriali.

I trattamenti erogati, con predisposizione del PRI (Programma Riabilitativo Individuale), sono di fisiokinesiterapia, di logoterapia, di terapia occupazionale, di tipo educativo-psicosociale e neuro cognitivo e vengono attuati in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziali e con prestazioni riabilitative estensive e di mantenimento.

UTENTI IN TRATTAMENTO RIABILITATIVO				
Unità Operative	ANNO 2019		ANNO 2018	
	Ambulatoriali	Domiciliari	Ambulatoriali	Domiciliari
S.C. -E.A. *	190	68	215	69
S.S. -E.E. o	123	06	113	14
U.T.R. n. 1	120	167	145	123
U.T.R. n. 2	138	84	151	107
U.T.R. n. 3	224	68	198	92
U.T.R. n. 4	140	19	205	12
U.T.R. n. 5	105	122	119	121
U.T.R. n. 6	198	121	158	107
U.T.R. n. 7	68	74	112	79
TOTALE	1306	729	1416	724

	2019	2018
Pazienti	2.038	2.140
Trattamenti	167.177	175.647

### Attività svolte dalla SC Disabilità dell'età adulta

Attività: visite specialistiche neurologiche e fisiatriche, consulenza medico legale. Valutazioni psicologiche e testistica. Consulenze e prestazioni polispecialistica in patologie complesse. Controllo e appropriatezza dei progetti riabilitativi sia pubblici che accreditati. Trattamenti fisioterapici e logopedici. Idrochinesiterapia. Valutazione e prescrizione ortesi, ausili e protesi con relativo addestramento. Intramoenia Ricoveri interni ed esterni al fine riabilitativo.

Attività didattiche e collaborazioni di ricerca sperimentale di ausili innovativi nel settore delle nano tecnologie applicate alle malattie neurodegenerative.

Modalità di accesso: tramite CUP o direttamente con richiesta di visita fisiatrica o neurologica prescritta dal Medico di Medicina Generale da presentare al Servizio Sociale.

Descrizione	2019	2018
Visite neurologiche	698	750
Visite fisiatriche	369	403
Utenti in trattamento domiciliare	68	69
Utenti in trattamento ambulatoriale	190	215
Stesura piani riabilitativi *	926	7.997
Prescrizioni protesiche	320	279
Partecipazione U. V.M.	407	410
Attività Servizio Sociale	1.825	1.515
Prime visite	898	921
Visite di controllo	714	769
Collaudi	281	279
Controllo appropriatezza *	926	7.624
Progetti Riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.*	926	7.624
Prog. riabt di ric a tempo piano strut. accr (prov.li extraprov.li. extrare)	151	159
Idoneità Centri Diurni sani e extra socio sanitari	958	817

\* Il decremento del nr dei Progetti Riabilitativi è da addebitare al decentramento effettuato nelle strutture periferiche grazie all'assunzione dei medici fisiatri dal Dipartimento, che autorizzano tali Progetti

### Attività svolte dalla SS Disabilità dell'età evolutive

Principali patologie: Paralisi Cerebrale Infantile, sindromi genetiche, metaboliche e plurimalformative. Dismorfismi del rachide e degli arti inferiori. Disturbi dello spettro autistico. Trattamenti di F.K.T. L.T. N.P.M. e educativi Fisioterapia e Neuropsicomotricità (N.P.M.) in acqua.

Attività svolte: valutazione e presa in carico multidisciplinare di minori affetti da patologie croniche e invalidanti. Verifica Appropriata dei Progetti Riabilitativi Individuali (P.R.I.) dei centri accreditati. Lavoro di rete con: Ospedale Civile (Unità Terapia Intensiva Neonatale), Pediatri di Libera Scelta, Neuro Psichiatria Infantile e adolescenza (NPIA), Istituzioni scolastiche e Distretti Socio Sanitari.

Il Servizio collabora in particolar modo con:

- l'ambulatorio ospedaliero di Neurologia per l'infiltrazione di tossina botulinica a minori
- i Distretti per la valutazione e prescrizione degli ausili (per la postura e lo spostamento) da utilizzare in ambito domestico e scolastico.
- la NPIA per la diagnostica e per la consulenza e presa in carico delle patologie rare

Ambulatorio: fisiatrico per minori con presunta e accertata disabilità dell'età evolutiva:

Ambulatorio fisiatrico di minori con dismorfismi del rachide e degli arti inferiori

Informazioni per il cittadino: Accesso all'ambulatorio fisiatrico mediante prenotazione presso il CUP, con richiesta del Pediatra Libera Scelta di visita fisiatrica

Accesso diretto per visita di medicina fisica domiciliare. Accesso diretto, attraverso il Servizio Sociale, per presa in carico di minori con diagnosi documentata ed indicazione di trattamento riabilitativo.

Descrizione	2019	2018
Utenti in trattamento domiciliare	6	14
Utenti in trattamento ambulatoriale	123	113
Prestazioni extramurali	114	100
Attività Servizio Sociale	850	900
Attività psicologica	770	730
Visite domiciliari	131	176
Prime visite	340	339
Visite di controllo	312	352
Prescrizioni	410	316
Collaudi	268	244
Valutazioni ortesiche	107	91
Relazioni cliniche e per ausili scolastici	31	41
Diagnosi Funzionali	15	13
Progetti di ricovero tempo pieno strutture extraprovinciali	07	16
Partecipazione U. V. M.	4	0
Progetti riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.	57	110

*Servizio di Riabilitazione e Integrazione Psico-sociale (Centro Diurno)*

Principali patologie: disabilità intellettive gravi -disabilità plurime (minorazioni di tipo motorio -psicocomportamentale -sensoriale, dipendenti da qualsiasi causa)

Trattamenti: semiresidenziale con prestazioni riabilitative estensive e di mantenimento di tipo educativo-psicosociale - FKT-OT-LT e neurocognitivo.

Le attività svolte sono finalizzate allo sviluppo e recupero, mantenimento delle abilità personali e relazionali, finalizzate all'autonomia inclusiva sociale.

Le procedure previste sono la presa in carico globale con predisposizione del PRI (Programma Riabilitativo Individualizzato) con l'utilizzo di metodologie laboratoriali.

Requisiti di accesso:

Legge 104/92 art. 3 comma 1 e 3  
 Domanda M.M.G. e UVM o Direzione D.A.R.T.  
 Valutazione UVM o equipe D.A.R.T.  
 Osservazione/ammissione/dimissione a fine PRI

<b>Utenti semiresidenziali</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Utenti semiresidenziali	35	35
Visite neurologiche	160	150
Visite fisiatriche	120	115
Interventi psicologici	110	110

### ***Servizio integrazione sociale lavorativo SISL***

Il SISL (Servizio di Inclusione Sociale e Lavorativa) ha quale finalità istituzionale la realizzazione di programmi ed attività di inclusione sociale e lavorativa destinati ai cittadini appartenenti all'area delle fragilità (disabili, tossicodipendenti, disabili psichiatrici, invalidi civili). A tal fine attua interventi di riabilitazione, formazione e integrazione lavorativa oltre che iniziative di ricerca e studio volte ad incrementare le opportunità di integrazione delle persone fragili sul territorio di competenze, ovvero la Provincia di Taranto,

Il SISL si occupa di:

- Sportelli informativi attivati su specifiche richieste del mercato del lavoro (bendi, avvisi, concorsi etc.)
- Orientamento lavorativo ed elaborazione del profilo socio-lavorativo
- Progetti di vita ed accompagnamento al lavoro
- Programmi di inserimento lavorativo mirato L.68/99 (analisi e studio delle aziende; convenzioni per l'inserimento e l'integrazione)
- Progetti di " tirocini di formazione e orientamento al lavoro " realizzati con riferimento all'art. 18, comma 1 lettera d. della legge 196/97
- Programmi per l'inclusione sociale (lavoro guidato e sperimentazione ed incubazione di iniziative innovative)
- Programmi di Comunicazione Sociale e qualità
- Programmi di collaborazione interistituzionale (attività di borse-lavoro realizzate sugli Ambiti territoriali)
- ICF -Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute
- Formazione di soggetti fragili in collaborazione con Enti Accreditati
- Attività di formazione agli operatori sanitari e sociali

La finalità è quello di orientare i cittadini disabili nel mondo del lavoro offrendo loro l'opportunità di ampliare il proprio repertorio di abilità e competenze sociali, integranti e lavorative ed incrementando le possibilità di inserimento nel mondo del lavoro.

ATTIVITÀ DI AREA	2019	2018
Contatti	3471	1.609
Sportello Informativo	1625	328
Accesso Utenti	87	69
Valutazione multidisciplinare	174	148
Consulenze di mediazione al lavoro	335	246
Contatti con Aziende	760	212
Presentazione in Aziende	111	91
Rapporti con Enti	198	194
Tirocini in Azienda Finalizzato (A) ; Non Finalizzato (B)	A-42	0
	B-11	A-56; B-02
Progetto di Vita	174	148
Colloqui utenti	468	270
Assunzioni	44	27

*Terapia fisica (ex art 25)*

Descrizione attività	2019	2018
Bendaggio Blasto	438	344
Elettroterapia stimolazione faradica	830	662
Esercizi assistiti in acqua	1.110	980
Esercizi respiratori	80	132
Esercizi posturali propriocettivi	2.303	1.053
Ionoforesi	315	320
Laserterapia	915	520
Linfodrenaggio	1.184	687
Magnetoterapia	130	1.852
Massoterapia	833	670
Risoluzione delle aderenze	16	8
Radarterapia	10	60
Rieducazione funzionale	4.880	3.664
Tens	690	520
Training deambulatori	430	221
Ultrasuoni	868	750
Visite fisiatriche	1.430	1.151
Servizi amministrativi	2.403	1.711
TOTALE PRESTAZIONI 18.947 13.594	18.865	15.305
Prestazioni a totale carico dell'assistito	4.659	2.913

*Idroterapia*

	2019	2018
Idroterapia	151	179
Trattamenti in acqua	1927	2.282

*Sul territorio della ASL di Taranto sono presenti i Unità Territoriali di Riabilitazione (U.T.R.)*

Attività: accoglienza dei bisogni di minori, adulti e anziani affetti da patologie invalidanti croniche. Valutazione, diagnosi e presa in carico con interventi di fisioterapia, logopedia, psicoeducativi e terapia occupazionale. Sostegno familiare e Integrazione Scolastica. Servizi con la rete sociosanitaria del territorio di appartenenza con Distretti.

Modalità di accesso: accesso diretto con richiesta del medico di base e/o Pediatra Libera Scelta

Attività UTR n. 1 – Castellaneta, Ginosa, Laterza e Palagianello

Descrizione	2019	2018
Utenti in trattamento domiciliare	167	123
Utenti in trattamento ambulatoriale	120	145
Visite fisiatriche	10	0
Diagnosi funzionali	66	60
U.V.M. adulti -Verifiche C.D.	15	25
U. V.M. minori	0	0
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	38	38
Utenza Integrazione Scolastica	313	310
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. / commissioni etc)	25	45
Incontri gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.1994 per l'Integrazione Scolastica)	394	590
BES -D.S.A.	0	23
Psicoterapia ambulatoriale	0	15
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	45	30
Autorizzazioni trasporto	109	118

Attività UTR n. 2 – Massafra, Statte, Mottola e Palagiano

Descrizione	2019	2018
Utenti in trattamento domiciliare	107	107
Utenti in trattamento ambulatoriale	138	151
Visite fisiatriche	103	20
Diagnosi funzionali -D. F. gravi	228	115
U. V.M. adulti -Verifiche C.D.	94	76
U. V.M. minori	0	0
Relazioni e certificazione D.S .A. -BES	0	0
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	14	14
Utenza Integrazione Scolastica	320	286
Incontri gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.1994 per l'Integrazione Scolastica)	359	592
Appropriatezza O.S .M.A.I.R.M. minori	340	0
Appropriatezza O.S .M.A.I.R.M.	1586	150
Autorizzazione al trasporto	22	15
Verifiche Centri Diurni	6	6

**Attività UTR n. 3 – Taranto-Tamburi, Via Viola, Viale Magna Grecia**

Descrizione	2019	2018
Utenti in trattamento domiciliare	68	92
Utenti in trattamento ambulatoriale	224	198
Visite fisiatriche	0	0
Diagnosi funzionali	221	224
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. -commissioni etc)	38	62
U.V.M. adulti -Verifiche per C.D.	0	0
U.V.M. minori	0	0
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	16	27
Utenza Integrazione Scolastica	526	766
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	1068	1.342

**Attività UTR n. 4 – Taranto-Tramontone, Via Bergamini**

Descrizione	2019	2018
Utenti in trattamento domiciliare	19	12
Utenti in trattamento ambulatoriale	140	205
Diagnosi Funzionali	175	121
Visite fisiatriche	19	41
U.V.M. adulti	114	81
U.V.M. minori	2	1
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	18	18
Utenza Integrazione Scolastica	537	613
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	314	267
Incontri di G.L.H. e G.H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	1.226	1.210
Valutazioni Neuropsicologiche (per disturbi di apprendimento, per DSA, per N.P.I. e per B.E.S.)	17	18

**Attività UTR n. 5 – Martina Franca, Crispiano**

Descrizione	2019	2018
Utenti in trattamento domiciliare	122	121
Utenti in trattamento ambulatoriale	105	119
Utenti sottoposti a valutazioni multidisciplinari	155	140
Diagnosi Funzionali (nuove certificazione e aggiornamenti)	59	62
Certificazioni DSA e BES	12	8
Visite fisiatriche	276	306
Utenti trasporto assistito (verificati e/o autorizzati)	19	23
U.V.M. adulti	10	34
U. V.M. minori	1	0
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	12	12
Utenza Integrazione Scolastica	285	283
Incontri di G.L.H. G.H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	14 (GLH)	15 (GLH)
	456 (GHI)	461 (GHI)
Utenti inserito nel Centro Diurno (monitoraggio e verifica)	26	24
Valutazioni appropriatezza O. S.M. A. I. R. M.	26	24
	485	226

Attività UTR n. 6 – Grottaglie, Monteiasi, Pulsano, San Giorgio, Leporano, Carosino, Faggiano, Monteparano, Roccaforzata, San Marzano

<b>Descrizione</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Utenti in trattamento domiciliare	121	107
Utenti in trattamento ambulatoriale	198	158
Visite fisiatriche	116	80
Appropriatezza	0	0
Diagnosi Funzionali	215	230
U.V.M. adulti -Verifiche per C.D.	2	180
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. -commiss etc.)	0	380
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	55	55
Utenza Integrazione Scolastica	439	389
Incontri di Grup H (D.P.R. del 24.02.94 per l'Integr Scolastica)	1.317	1.167
U.V.M. minori	0	56

Attività UTR n. 7 – Manduria, Sava, Fragagnano, Lizzano, Torricella, Maruggio, Avetrana

<b>Descrizione</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Utenti in trattamento domiciliare	74	79
Utenti in trattamento ambulatoriale	68	112
Visite fisiatriche domiciliari e ambulatoriali	32	0
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni e aggiornamenti)	80	71
Valutazioni multidisciplinari età evolutiva	360	310
U.V.M. adulti e minori	35	51
Relazioni e certificazione D.S.A.	63	30
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	24	24
Incontri GLH e GLI (ai sensi del DPR 24.02.1994)	900	900
Utenza Integrazione Scolastica	313	304
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	0	560
Utenti trasporto assistito (verifica e/o autorizzati)	34	34

## DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento per la Salute Mentale, si occupa di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale ivi compresi gli interventi rivolti alla tutela della salute mentale di tutti i cittadini

Il D.S.M. Di Taranto è costituito attualmente dalle seguenti strutture operative:

- n.3 Poli, U.O.C. Centri di Salute Mentale:
  - Centro di salute Mentale Polo Centrale con sedi a Taranto, Martina Franca e Crispiano;
  - Centro di Salute Mentale Polo Orientale con sedi a Manduria, Grottaglie e Pulsano;
  - Centro di Salute Mentale Polo Occidentale con sedi a Castellaneta, Ginosa e Massafra;
- n.1 U.O.C. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza con sedi a Taranto, Manduria Ginosa e CAT a Mottola;
- n.1 U.O.C. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) con sede presso il p.o. Moscati;
- n.1 U.O.S.D. di Psicologia Clinica con sede a Taranto;
- n.1 U.O.S.D. di Disturbi del Comportamento Alimentare con sede a Taranto;  
Il percorso terapeutico riabilitativo comprende strutture residenziali a vari livelli di intensità distribuite su tutto il territorio provinciale:
- n.7 Comunità Riabilitative ad Assistenza Psichiatrica (CRAP) (assistenza ad h.24, in gestione contrattualizzata ad enti gestori privati);
- n.2 Comunità Alloggio (assistenza h.12 - in gestione contrattualizzata ad enti gestori privati);
- n.7 Centri Diurni (apertura su 8 ore - in gestione contrattualizzata ad enti gestori privati);
- n.2 Gruppi Appartamento (h.12).

**I Centri di Salute Mentale (CSM)** sono strutture territoriali geograficamente ripartite nei tre poli su citati con bacino d'utenza di circa 200.000 abitanti.

I Centri di Salute Mentale operano in modo integrato con le strutture socio-sanitarie in riferimento all'accoglienza ed alla valutazione della relativa domanda e all'orientamento dell'utenza complessiva (pazienti, familiari, cittadini) verso le opportune risposte.

Nell'ambito della propria area territoriale, il Centro di Salute Mentale è dotato, fermi restando le direttive regionali e aziendali e gli indirizzi del Responsabile del D.S.M., di autonomia operativa.

I CC.SS.MM. hanno effettuato nel corso del 2019 le seguenti attività:

- ambulatoriali, interventi domiciliari, consulenze;
- gestione e controllo dei ricoveri in SPDC delle persone di competenza territoriale;
- gestione e controllo dell'utenza inserita presso comunità gestite da enti privati accreditati o con autorizzazione regionale;
- gestione e controllo della spesa farmaceutica interna ai CC.SS.MM.;
- gestione ed erogazione di sussidi terapeutico-riabilitativi, il sostegno alla vita domiciliare, l'aiuto alla gestione di alloggi comunitari, il supporto nella gestione e amministrazione del patrimonio concordata direttamente con la persona e, se ricorrono le fattispecie, con gli organi di tutela, la gestione di attività di tempo libero, soggiorni, attività di socializzazione, di animazione, ecc.;
- il CSM, nei casi in cui si renda necessario, attua il trattamento sanitario obbligatorio con la collaborazione della Polizia Municipale;
- attività riabilitative-risocializzanti, soprattutto di gruppo, spesso svolte in sedi esterne al CSM stesso;
- attività di sostegno per singoli pazienti in condizioni di particolare disagio, per nuclei familiari e per piccole comunità con difficoltà relazionali o di convivenza;
- ammissioni, dimissioni, monitoraggio, elaborazione e verifica dei programmi riabilitativi per utenti presso le Comunità Riabilitative Assistenziali Psichiatriche (CRAP);
- ammissioni, dimissioni, monitoraggio elaborazione e verifica dei progetti terapeutici riabilitativi degli utenti dei Centri Diurni (C.D.);
- partecipazione ai tavoli di concertazione territoriale per i Piani sociali di Zona con particolare attenzione a politiche volte al consolidamento ed incremento degli accessi nelle strutture residenziali Case per la Vita, destinate a persone con problematiche psicosociali;
- alimentazione del flusso informativo regionale e del Ministero della Salute attraverso l'utilizzo del SISM (nuovo Sistema Informativo Regionale per la Salute Mentale) ex DISAMWEB, a partire dall'anno 2012 in fase di piena attuazione nelle varie strutture operative del DSM).

### **Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC),**

unità operativa complessa allocata presso lo S.O. S.G. Moscati di Statte, svolge le seguenti attività:

- Lavoro di equipe, nell'ottica di ottimizzare le risorse umane e professionali del Servizio, valorizzando il contributo di ciascun operatore attraverso l'assunzione di compiti e responsabilità specifiche, individuali e collettive, seppure nel rispetto tra interdipendenza e autonomia operativa;
- Attuazione di monitoraggio finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale e del soddisfacimento di operatori, utenti e familiari;
- Formulazione e attuazione di progetti terapeutici finalizzati al superamento della crisi attraverso approcci multidisciplinari;
- Supporto e consulenza alle famiglie dei pazienti ricoverati;
- Attività di consulenza nel P.S. ed in tutti i reparti insistenti sui due presidi ospedalieri nonché, nelle ore di chiusura del SERD, risposta a chiamate in emergenza anche per consulenze di soggetti affetti da dipendenze patologiche;
- Progetto di implementazione del sistema di qualità per l'ottenimento della Certificazione di Qualità ISO 9001/2008 riguardante l'intera U.O.C.;

- Clinica e terapia dei Disturbi dell'Umore, in particolare cura l'epidemiologia ed il monitoraggio dati;
- Progetti di implementazione di sostegno psicologico per gli operatori e gli utenti del p.o. "S.G. Moscati"
- I dati relativi all'SPDC rilevano nel 2019, per un totale di 342 ricoveri , n.62 in regime di TSO e n. 69 pazienti sul totale dei ricoveri dimessi con terapia LAI, pari a circa il 20%
- Le consulenze esterne effettuate nel corso del 2019 corrispondono ad un numero pari circa a 1.200;
- Le prestazioni ambulatoriali, ivi compresa la somministrazione di LAI, corrispondono nel 2019, a circa 700;
- Le consulenze psicologiche effettuate nel corso del 2019, risultano pari a circa 300.

### **La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)**

La struttura operativa complessa del DSM, che si occupa di diagnosi, cura e la riabilitazione delle patologie psichiatriche, psicopatologiche, neuropsicologiche e neuromotorie dell'età evolutiva, nonché della presa in carico dei minori in entrata al Centro di Prima Accoglienza (CPA) in accordo con le istituzioni giudiziarie e come previsto dalla Legge 30/98, integrazione scolastica, interventi specifici sull'autismo.

L'attività clinica è strutturata in attività ambulatoriale e attività di consulenza ospedaliera.

Le aree d'intervento sono:

- disturbi neuropsicologici in età evolutiva;
- la psicopatologia;
- la disabilità neuro-psicomotoria in età evolutiva;
- la riabilitazione dei disturbi neuropsichiatrici;
- le emergenti disabilità quali le dipendenze e l'autismo.

Nell'ambito degli interventi la NPIA si avvale dell'integrazione e della complementarietà della Psicologia Clinica e del Dipartimento di Riabilitazione usufruendo di una équipe multidisciplinare con competenze specifiche.

**Il Servizio di Psicologia Clinica dell'età adulta e dell'età evolutiva (UOSD)**, opera in sinergia con tutte le strutture afferente al DSM

Il Servizio garantisce le seguenti attività:

- accoglienza front-office, attività di psicometria;
- psicodiagnosi dell'età adulta e dell'età evolutiva;
- psicoterapia dell'età adulta e dell'età evolutiva;
- psicoterapia di gruppo;
- diagnostica neuropsicologica per i quadri neurodegenerativi congeniti ed acquisiti;
- psicodiagnostica per la valutazione delle idoneità alla guida e per l'invalidità;
- prevenzione e riabilitazione psico-sociale nell'età adulta e nell'età evolutiva;
- Progetti di ricerca a carattere nazionale e regionale;
- Monitoraggio con il Tribunale dei minorenni;

- Assistenza psicologica domiciliare ai malati di SLA.

**Il Servizio di Disturbi del Comportamento Alimentare (UOSD)**

L'Unità Operativa raccoglie l'utenza afferente da Taranto e Provincia sia in età evolutiva che in età adulta.

L'UOSD DCA svolge le seguenti attività:

- Attività di front office, consulenza, prenotazioni;
- Attività di psicodiagnosi (somministrazione test di personalità specifici per DCA, scale di valutazione psichiatrica);
- Piani terapeutici riabilitativi per ricoveri in strutture residenziali;
- Consulenze psicologiche;
- Psicoterapia individuale e familiare;
- Consulenze medico specialistiche;
- Consulenze medico sportive e sugli stili di vita;
- Interventi di gruppo psicoeducazionali per adolescenti ed adulti;
- Interventi di prevenzione presso le scuole di Taranto e provincia;
- Attività di rete con MMG, PLS, Psichiatri e Neuropsichiatri Infantili;
- Attività di prevenzione e sensibilizzazione sui DCA.

**Rispetto delle disposizioni normative ed amministrative in materia di alimentazione dei flussi informativi regionali:**

Nell'arco dell'anno 2019, si è avuto un notevole aumento delle informazioni inserite all'interno del flusso informatico, alimentando di fatto la registrazione di attività e statistiche utili a monitorare meglio il rapporto medico-utente.

**DATI DI INCIDENZA E PREVALENZA UTENZA DSM TARANTO ANNO 2018 - 2019**

SERVIZI ATTIVI PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	UTENTI AfferITI AI SERVIZI PER ANNO		NUOVI CONTATTI PER ANNO (dato di incidenza) (Nuove schede contatto aperte)		NUMERO UTENTI CON ALMENO 3 PRESTAZIONI PER ANNO (UTENTI IN CARICO O IN CURA)	
	2018 Utenti afferiti	2019 Utenti afferiti	2018 Nuovi contatti (nuove cartelle amb.)	2019 Nuovi contatti (nuove cartelle amb.)	2018 Utenti con almeno 3 prestazioni	2019 Utenti con almeno 3 prestazioni
CSM Castellaneta	458	494	211	217	290	-
CSM Grottaglie	1.181	1.153	557	522	870	-
CSM Manduria	568	535	262	228	466	-
CSM Martina Franca	760	697	345	318	506	-
CSM Massafra	728	683	390	344	412	-
CSM Taranto	1.695	1.730	872	823	1.110	-
Serv. Psic. Clinica TA	1.514	1.603	1.357	1.382	514	-
DIST. COMP. ALIM.	187	263	114	177	154	-
NPJA POLO CENT TARAN	473	161	315	18	160	-
NPJA POLO OCC GINOSA	441	667	214	352	273	-
NPJA POLO OR. MANDURIA	352	460	277	282	190	-
CAT MOTTOLA	256	284	177	118	182	-
<b>TOTALI DI COLONNA</b>	<b>8.613</b>	<b>8.730</b>	<b>4.108</b>	<b>4.011</b>	<b>5.127</b>	<b>-</b>

SERVIZI ATTIVI PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	PRESTAZIONI TOTALI		PRESTAZIONI IN ALTRO LUOGO DIVERSO DALL'AMBULATORIO		% PRESTAZIONI IN LUOGO DIVERSO DA AMBULATORIO SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI		N.ro prestazioni previste da glossario ministeriale diverse da "Sommin farmaci" 2018	Percent. sul totale delle prestazioni 2018	N.ro prestazioni previste da glossario ministeriale diverse da "Sommin farmaci" 2019
	2018	2019	2018	2019	2018	2019			
CSM Castellaneta	4.740	5.635	1.284	1.598	8,6%	10,7%	4.640	97,89%	5551
CSM Grottaglie	13.160	12.049	3.422	3309	23,0%	22,1%	10.676	81,12%	9761
CSM Manduria	8.346	7.394	1.411	1406	9,5%	9,4%	6.056	72,56%	5924
CSM Martina Franca	14.365	11.703	3.183	2525	21,4%	16,9%	9.371	65,23%	7104
CSM Massafra	8.272	8.119	2.213	2593	14,9%	17,3%	5.156	62,33%	4553
CSM Taranto	21.161	20.137	2.379	2305	16,0%	15,4%	19.295	91,18%	18499
Serv. Psic. Clinica TA	6.275	7.906	989	906	6,6%	6,0%	6.275	100,00%	7.906
DIST. COMP. ALIM.	3.228	4.021	0	0	0,0%	0,0%	3.228	100,00%	4.021
NPPIA POLO CENT TARAN	1.960	1.033	0	5	0,0%	0,0%	1.960	100,00%	1.033
NPPIA POLO OCC GINOSA	2.247	5.017	0	45	0,0%	0,3%	2.247	100,00%	5.017
NPPIA POLO OR. MANDURIA	2.623	3.831	0	156	0,0%	1,0%	2.623	100,00%	3.831
CAT MOTTOLA	2832	5711	0	132	0,0%	0,9%	2.832	100,00%	5711
<b>TOTALI DI COLONNA</b>	<b>89.209</b>	<b>92.556</b>	<b>14.881</b>	<b>14.980</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>74.359</b>		<b>78.911</b>

**PIANO DI UTILIZZO DELLE STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI AFFIDATA DALLA ASL AL PRIVATO SOCIALE:**

Per quanto attiene le strutture pubbliche residenziali e semiresidenziali affidate al private sociale (cooperative in convenzione ASL), i posti attivati al 31.12.2018 erano i seguenti:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	POSTI ATTIVATI
<b>CRAP H24 ASL TA – A GEST. COOP. CONTRATTUALIZZATE.</b>	98
<b>COMUNITA' ALL. H12 ASL TA – A GEST. COOP. CONTRATTUALIZZATE</b>	16
<b>CENTRI DIURNI ASL TA – A GEST. COOP. CONTRATTUALIZZATE</b>	140
<b>GRUPPI APPARTAMENTO</b>	8

UTENTI PRESENTI IN STRUTTURE IN APPALTO			MOVIMENTAZIONE 2018 -2019		
TIPOLOGIA DI STRUTTURA	NUMERO UTENTI PRESENTI AL 31/12/18	NUMERO UTENTI PRESENTI AL 31/12/19	DIMISSIONI DURANTE IL 2018	DIMISSIONI DURANTE IL 2019	AMMISSIONI DURANTE IL 2018
CRAP	89	96	43	39	52
COMUNITA' ALLOGGIO	16	15	2	1	1
<b>TOTALI</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>53</b>

Le suddette strutture riabilitative contrattualizzate incluse nell'organizzazione del Dipartimento non soddisfano completamente le molteplici esigenze di residenzialità espresse dai diversi servizi, ovvero il fabbisogno e, pertanto, il Dipartimento si avvale di strutture private

autorizzate e/o accreditate. Complessivamente sono ospitati n.180 utenti al 31.12.2018 e 218 al 31.12.2019.

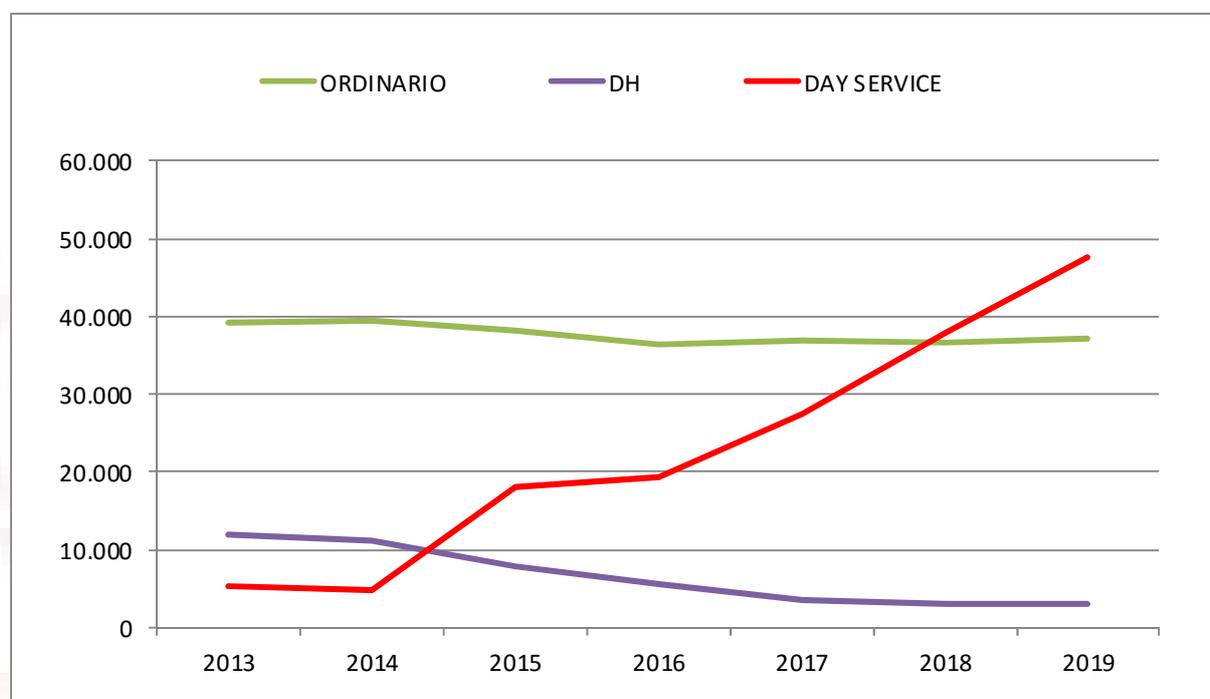
### **1.5.2 ASSISTENZA OSPEDALIERA**

Anche l'ASL Taranto ha in atto l'evoluzione dell'organizzazione della propria 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 ed 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. La leggera crescita dei ricoveri è dovuta, in particolare, all'attivazione dei reparti di Pneumologia e di Riabilitazione.

Regime	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ORDINARIO	39.222	39.486	38.079	36.427	36.924	36.577	37.098
DH	12.028	11.069	7.918	5.628	3.444	3.130	2.986
DAY SERVICE	5.203	4.910	18.165	19.222	27.527	37.930	47.729



Si riportano in sintesi, gli indici di attività e di struttura.

Presidio	STABILIMENTO	CASI TRATTATI IN DEGENZA ORDINARIA		PESO MEDIO		DEGENZA MEDIA		TASSO DI OCCUPAZIONE	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
	SSAnunziata	17.956	18.163	1,12	1,14	6,74	6,57	86%	82%
PO CENTRALE	SGMoscati	3.186	3.459	1,31	1,38	11,23	11,54	85%	94%
	Grottaglie	1.528	1.422	1,07	1,03	12,67	14,06	72%	77%
PO OCCIDENTALE	Castellaneta	4.924	4.837	0,98	1,02	5,74	5,97	76%	78%
PO ORIENTALE	Manduria	3.244	2.913	1,29	1,32	8,34	8,08	96%	84%
PO VALLE D'ITRIA	MartinaFranca	5.895	6.304	0,98	1,00	6,11	6,16	86%	93%
<b>Totale complessivo</b>		<b>36.733</b>	<b>37.098</b>	<b>1,11</b>	<b>1,15</b>	<b>7,28</b>	<b>7,29</b>	<b>84%</b>	<b>84%</b>

DIMESSI OSPEDALI PUBBLICI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Dimessi Ricoveri Ordinari</b>	<b>39.222</b>	<b>39.486</b>	<b>38.079</b>	<b>36.427</b>	<b>36.924</b>	<b>36.178</b>	<b>37.098</b>
-di cui con DRG medico	27.499	28.036	27.000	25.717	25.859	24.751	25.289
-di cui con DRG chirurgico	11.723	11.450	11.079	10.710	11.065	11.427	11.809
<b>Dimessi Ricoveri Diurni</b>	<b>12.028</b>	<b>11.069</b>	<b>7.918</b>	<b>5.630</b>	<b>3.444</b>	<b>3.153</b>	<b>2.986</b>
-di cui con DRG medico	5.586	4.969	3.042	2.112	1.028	1.087	1.226
-di cui con DRG chirurgico	6.442	6.100	4.876	3.518	2.416	2.066	1.760
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>51.250</b>	<b>50.555</b>	<b>45.997</b>	<b>42.057</b>	<b>40.368</b>	<b>39.331</b>	<b>40.084</b>

DIMESSI PRIVATI ACCREDITATI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Dimessi Ricoveri Ordinari</b>	21.445	20.450	19.164	19.164	17.589	17.209	18.584
-di cui con DRG medico	9.205	8.605	8.447	8.447	7.317	7.084	8.793
-di cui con DRG chirurgico	9.344	9.014	8.022	8.022	7.489	7.457	7.264
-di cui Post-acuzie	2.896	2.831	2.695	2.695	2.783	2.668	2.527

[\*] Dato provvisorio non stabilizzato

PARTI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cesarei	1.743	1.859	1.918	1.868	1.427	1.446	1.418
Naturali	1.798	1.910	2.011	1.972	1.820	1.714	1.879
<b>Totali</b>	<b>3.541</b>	<b>3.769</b>	<b>3.929</b>	<b>3.840</b>	<b>3.247</b>	<b>3.160</b>	<b>3.297</b>

Fonte:SDO

Il percorso di miglioramento nell'appropriatezza prestazionale e assistenziale prosegue, soprattutto nel trasferimento su altri setting di prestazioni altrimenti inappropriate.

Il peso medio delle prestazioni tende verso un aumento, soprattutto in relazione alle casistiche di specifiche discipline, quali la Chirurgia Generale del P.O. Centrale. La degenza media è pressochè costante. Tale trend è invertito per lo stabilimento di Grottaglie: l'attivazione delle attività di riabilitazione, lo spostamento del reparto di geriatria e l'intensificazione delle attività del reparto di lungodegenza non possono che determinare un fisiologico allungamento dei tempi di degenza.

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI: TUTTE**

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019	
Castellaneta	912.211	712.628	740.638	873.788	989.264	13,2%	8.212.131	7.866.310	8.219.652	8.904.966	9.875.902	10,9%
Manduria	720.276	642.900	678.863	669.324	690.710	3,2%	7.282.179	7.579.906	8.091.193	8.312.166	8.667.964	4,3%
MartinaFranca	440.268	462.841	573.025	828.288	838.422	1,2%	9.135.642	10.836.340	11.312.597	12.405.437	12.823.219	3,4%
Grottaglie	460.100	339.690	288.715	346.653	396.242	14,3%	3.541.890	3.095.242	3.514.717	3.968.441	3.782.419	-4,7%
SGMoscati	833.752	618.315	548.733	665.878	730.755	9,7%	8.253.201	7.776.115	8.580.858	10.471.090	10.668.883	1,9%
SSAnunziata	1.234.219	1.112.443	1.061.930	1.144.067	1.165.992	1,9%	18.880.683	15.710.376	14.551.334	19.482.349	19.591.810	0,6%
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.600.826</b>	<b>3.888.817</b>	<b>3.891.904</b>	<b>4.527.998</b>	<b>4.811.385</b>	<b>6,3%</b>	<b>55.305.726</b>	<b>52.864.289</b>	<b>54.270.351</b>	<b>63.544.449</b>	<b>65.410.196</b>	<b>2,9%</b>

[\*] Proiezione

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PATOLOGIA CLINICA**

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019	
Castellaneta	607.319	414.999	410.532	526.468	607.965	15,5%	1.936.682	1.356.108	1.340.954	1.748.685	2.009.421	14,9%
Manduria	426.649	310.740	343.667	357.130	376.328	5,4%	1.530.970	1.162.966	1.289.908	1.364.991	1.439.311	5,4%
MartinaFranca	118.114	102.277	197.455	473.386	517.733	9,4%	406.867	370.912	648.400	1.466.921	1.616.683	10,2%
Grottaglie	307.061	224.855	219.556	278.169	332.549	19,5%	950.756	759.966	745.782	955.941	1.184.888	23,9%
SGMoscati	535.887	425.260	447.694	553.717	598.720	8,1%	1.991.435	1.586.129	1.624.678	1.961.559	2.145.955	9,4%
SSAnunziata	508.290	436.467	477.515	566.753	661.265	16,7%	2.828.083	2.489.298	2.558.538	2.944.849	3.368.469	14,4%
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.503.320</b>	<b>1.914.598</b>	<b>2.096.419</b>	<b>2.755.623</b>	<b>3.094.560</b>	<b>12,3%</b>	<b>9.644.792</b>	<b>7.725.378</b>	<b>8.208.258</b>	<b>10.442.945</b>	<b>11.764.727</b>	<b>12,7%</b>

[\*] Proiezione

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019	
Castellaneta	37.127	34.909	38.786	39.432	39.828	1,0%	1.757.664	1.721.349	1.905.139	2.077.521	2.086.200	0,4%
Manduria	11.564	12.096	11.555	8.096	10.440	29,0%	590.965	599.527	628.253	391.815	505.356	29,0%
MartinaFranca	18.644	17.786	17.736	17.126	15.561	-9,1%	1.571.234	1.538.777	1.562.807	1.642.761	1.553.089	-5,5%
Grottaglie	10.136	9.018	9.322	10.560	9.891	-6,3%	608.465	537.406	565.728	588.174	602.335	2,4%
SSAnunziata	36.355	31.258	30.725	36.728	34.743	-5,4%	2.813.096	2.049.734	2.572.504	3.093.276	2.021.551	-34,6%
<b>Totale complessivo</b>	<b>113.826</b>	<b>105.067</b>	<b>108.124</b>	<b>111.942</b>	<b>110.463</b>	<b>-1,3%</b>	<b>7.341.423</b>	<b>6.446.794</b>	<b>7.234.431</b>	<b>7.793.547</b>	<b>6.768.531</b>	<b>-13,2%</b>

[\*] Proiezione

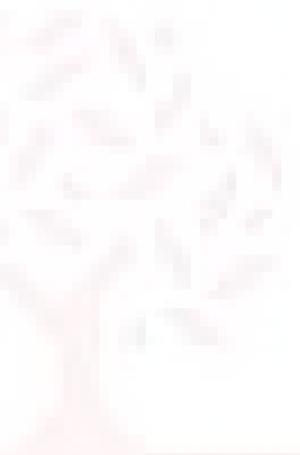
**PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE (PAC)**

STABILIMENTO	Prestazioni					[F]=[E/D] Var %	Tariffato					[F]=[E/D] Var %
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019		[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	[E] 2019	
Castellaneta	3.151	2.134	2.351	2.982	7.561	153,6%	1.100.327	978.537	1.098.197	1.447.711	2.223.235	53,6%
Manduria	1.899	2.562	3.385	4.067	4.418	8,6%	1.131.157	1.154.703	1.546.041	2.117.799	2.181.742	3,0%
MartinaFranca	1.908	3.018	4.392	5.284	5.840	10,5%	1.108.366	1.732.519	2.222.726	2.635.746	2.917.924	10,7%
Grottaglie	178	360	1.095	1.407	1.023	-27,3%	131.801	315.112	1.111.633	1.286.575	865.940	-32,7%
SGMoscati	8.910	7.998	12.401	16.673	17.247	3,4%	2.360.594	2.684.916	3.960.754	5.464.403	5.052.456	-7,5%
SSAnunziata	2.119	3.150	3.903	7.448	10.604	42,4%	944.299	1.007.771	1.183.887	1.919.533	2.218.107	15,6%
<b>Totale complessivo</b>	<b>18.165</b>	<b>19.222</b>	<b>27.527</b>	<b>37.861</b>	<b>46.693</b>	<b>23,3%</b>	<b>6.776.544</b>	<b>7.873.558</b>	<b>11.123.237</b>	<b>14.871.766</b>	<b>15.459.404</b>	<b>4,0%</b>

Aumenta l'offerta di prestazioni ambulatoriali, con un aumento generale del 6%: l'aumento si concentra, in particolare, per l'offerta di Patologia Clinica con un più 12% e, cosa più importante, per le prestazioni di Day Service con un più 23%.

Particolarmente consistente è l'aumento delle prestazioni ambulatoriali complesse, effetto del passaggio delle prestazioni di ricovero afferenti ai 108 DRG a rischio di inappropriately al setting assistenziale corretto: si è registrato infatti un aumento del 23% rispetto all'anno precedente. Le azioni di miglioramento si sono concentrate, in particolare su:

- Potenziamento della capacità di governo della domanda sanitaria, finalizzata: al controllo dei tassi di ospedalizzazione e della degenza media, alla piena attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete emergenza – urgenza, alla riorganizzazione del percorso nascita;
- Miglioramento dell’appropriatezza e della qualità, finalizzata: al miglioramento dell’appropriatezza chirurgica, medica, nell’area materno infantile e nell’area dell’emergenza – urgenza; al miglioramento della qualità di processo e della qualità percepita; alla riduzione dei ricoveri “ad alto indice di inappropriatezza” e all’attivazione di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero;
- Potenziamento dell’assistenza territoriale e della integrazione ospedale – territorio con l’attuazione di percorsi assistenziali condivisi tra cui le dimissioni ospedaliere protette, la presa in carico delle cronicità e l’organizzazione delle attività in day service;



ASL Taranto

PugliaSalute

## Accessi di Pronto Soccorso

Il numero degli accessi è in lieve aumento rispetto all'anno precedente. In particolare si confermano in aumento gli accessi presso il P.S. di Martina Franca. Il fenomeno, come già in passato evidenziato, trova spiegazione nella chiusura del punto di P.S. dell'Ospedale Moscati, per cui la popolazione del bacino che orbitava nell'intorno di quello stabilimento (Statte, Paolo VI) si è spostato verso Martina Franca.

Struttura d'accettazione d'urgenza	ACCESSI			
	[A] 2017	[B] 2018	[C] 2019	[D]=[C/B] Var %
ospedale castellaneta (160168)	24.776	25.709	25.947	0,9%
ospedale civile - martina franca (160075)	28.179	30.732	32.981	7,3%
ospedale m.giannuzzi - manduria (160074)	24.224	24.649	24.371	-1,1%
ospedale ss. annunziata - moscati - grottaglie (160172)	68.985	65.199	66.568	2,1%
<b>ACCESSI TOTALE</b>	<b>146.164</b>	<b>146.289</b>	<b>149.867</b>	<b>2,4%</b>

Triage	ACCESSI			
	[A] 2017	[B] 2018	[C] 2019	[D]=[C/B] Var %
00 bianco - non critico	3.851	4.462	4.214	-5,6%
01 verde - poco critico	88.917	85.193	88.623	4,0%
02 giallo - mediamente critico	48.230	50.862	52.029	2,3%
04 rosso - molto critico	4.577	5.444	4.692	-13,8%
05 nero - deceduto	11	14	13	-7,1%
98 non rilevato per accesso diretto	541	287	272	-5,2%
99 non specificato	37	27	24	-11,1%
<b>ACCESSI TOTALE</b>	<b>146.164</b>	<b>146.289</b>	<b>149.867</b>	<b>2,4%</b>

Fonte: SID Edotto

### 1.5.3 ASSISTENZA TERRITORIALE

Il potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali è costante ed ha consentito un miglioramento generale dell'efficienza organizzativa distrettuale e dell'appropriatezza clinica nell'ottica dell'ottimizzazione della spesa sanitaria.

Per ciò che riguarda il Servizio di cure domiciliari integrate, è possibile registrare il miglioramento in termini di efficienza ed appropriatezza del servizio.

La specialistica ambulatoriale, è stata potenziata nell'offerta (ore di attività, numero di branche specialistiche attive, day service) con il conseguente incremento dei consumi di prestazioni ambulatoriali ed il miglioramento degli indicatori di efficienza operativa.

L'adozione dei nuovi modelli assistenziali (es: day service per il diabete) che hanno consentito di ottimizzare la gestione delle patologie ad alto impatto socio-sanitario ed economico. Nell'ambito della medicina generale e dell'assistenza farmaceutica, sono state rafforzate le relazioni e le sinergie con i medici di medicina generale, al fine del perseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva.

#### CONTINUITA' ASSISTENZIALE

	2018	2019
<b>Punti</b>	34	34
<b>Medici titolari</b>	127	102
<b>Medici indennità piena disponib.</b>	0	0
<b>Ore totali</b>	171.103	144.665
<b>Contatti effettuati</b>	84.560	41.868
<b>Ricoveri prescritti</b>	949	952
<b>Medici disponibilità domiciliare</b>	15	15
<b>Ore apertura servizio</b>	84.883	89.832

**ASSISTENZA DOMICILIARE**

ASSISTENZA DOMICILIARE			
Anno	2018	2019	var %
Casi trattati	7.480	7.744	4%
Casi trattati - anziani	5.193	5.297	2%
Casi trattati - terminali	1.481	1.595	8%
Casi trattati - ALTRI	806	852	6%
Utenti in lista di attesa	61	275	351%
Accessi del personale medico	58.006	59.738	3%
Accessi personale medico - anziani	35.691	37.274	4%
Accessi personale medico - terminali	15.072	16.337	8%
Accessi personale medico - ALTRI	7.243	6.127	-15%
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	2.203	2.904	32%
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	51.720	59.660	15%
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	95.417	84.194	-12%
Ore di assistenza erogata - Totale	149.340	146.758	-2%
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.063	2.394	16%
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	33.565	40.802	22%
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	73.847	65.503	-11%
Ore di assistenza erogata - anziani - Totale	109.475	108.699	-1%
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	48	149	210%
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	12.163	11.439	-6%
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	3.908	1.426	-64%
Ore di assistenza erogata - terminali - Totale	16.119	13.014	-19%
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	2.479	3.122	26%
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	79.532	76.687	-4%
Accessi degli operatori - Altri operatori	117.117	76.017	-35%
Accessi degli operatori - Totale	199.128	155.826	-22%
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.293	2.532	10%
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	55.324	52.102	-6%
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	93.427	58.597	-37%
Accessi degli operatori - anziani - Totale	151.044	113.231	-25%
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	49	233	376%
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	14.208	14.329	1%
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	4.259	2.061	-52%
Accessi degli operatori - terminali - Totale	18.516	16.623	-10%

Fonte: FLS21 - Quadro H

## ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Anno	2018	2019
<b>N° ricette medicinali e galenici</b>	6.861.360	6.788.663
<b>Importo ricette medicinali e galen.</b>	91.210.033	89.301.370
<b>Importo assistenza integrativa</b>	8.812.598	8.596.441
<b>Importo ticket e quote fisse</b>	21.533.238	21.345.296
<b>Importo Distribuzione Farmaci PHT</b>	2.607.207	3.086.818

La qualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica costituiscono obiettivi strategici per le Aziende Sanitarie della Regione Puglia al fine di garantire la sostenibilità dell'intero sistema sanitario regionale a fronte di bisogni crescenti ed emergenti connessi a:

- l'immissione in commercio di farmaci innovativi ad alto costo quali, ad esempio, gli anticoagulanti orali, le terapie per HCV, le terapie oncologiche, i nuovi antidiabetici, etc.
- l'incremento dell'assistenza farmaceutica territoriale sia in forma diretta sia conseguente alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria alternativa al ricovero ospedaliero.

Ai fini del contenimento della spesa sono state poste in essere le azioni già individuate dalla Regione Puglia con i vari provvedimenti in materia di appropriatezza prescrittiva dei farmaci. In particolare, attraverso la struttura della Farmaceutica Territoriale in collaborazione con le strutture distrettuali si è proceduto al monitoraggio delle prescrizioni di quelle classi terapeutiche che maggiormente si discostano in termini di spesa dalla media nazionale e regionale come indicate nei vari cruscotti di monitoraggio della spesa farmaceutica presenti sul Direzionale Edotto.

Di seguito una sintesi dei provvedimenti giuntali circa l'appropriatezza prescrittiva:

DGR n.276/2019	Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Somatropina.
DGR n.356/2019	Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Rituximab e Trastuzumab.
DGR n.630/2019	Misure Urgenti per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2019 ed individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza
DGR n.1088/2019	Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di EPOETINE (ATC B03XA01 - B03XA02 - B03XA03).
DGR n.1188/2019	Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologie Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche
DGR n.1851/2019	Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci a base di COLECALCIFEROLO (ATC A11CC05).
DGR n.2343/2019	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 398 della L. 232/2016. Determinazione degli obiettivi di budget di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero-Universitaria e I.R.C.C.S. pubblico per l'anno

**2. LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ (ANALISI SWOT)**

<b>ANALISI SWOT</b>	
<b>PUNTI DI FORZA (S)</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA (W)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo della cultura della programmazione e individuazione di strumenti efficaci per la valutazione della gestione aziendale in base ai risultati e alle evidenze</li> <li>- Applicazione di percorsi di qualità clinico assistenziali</li> <li>- Diffusione della cultura connessa al rischio clinico e alla qualità</li> <li>- Potenziamento dei sistemi informativi ed informatici</li> <li>- Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa e la riduzione degli sprechi</li> <li>- Riorganizzazione e ottimizzazione dei processi produttivi</li> <li>- Stabilizzazione del personale precario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Margini di manovra finanziaria legata ai vincoli di bilancio</li> <li>- Liste di attesa</li> <li>- Razionalizzazione della spesa farmaceutica</li> <li>- Rafforzamento dell'integrazione ospedale – territorio</li> <li>- Resistenza al cambiamento culturale ed organizzativo;</li> <li>- Età media della dirigenza</li> <li>- Carenza di personale</li> </ul>
<b>OPPORTUNITA' (O)</b>	<b>MINACCE (T)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibile recupero della attrattività attraverso il ricambio dei responsabili delle discipline strategiche</li> <li>- Finanziamenti per l'attuazione di progetti specifici per obiettivi critici</li> <li>- Riorganizzazione dell'offerta dei servizi territoriali</li> <li>- Legislazione nazionale e regionale in tema ambientale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilità passiva</li> <li>- Invecchiamento della popolazione</li> <li>- Contesto ambientale relativo ai macro insediamenti industriali con conseguente aumento delle patologie legate alle condizioni ambientali</li> <li>- Stato di disagio sociale ed economico di parte della popolazione</li> </ul>

### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### **3.1. L'ALBERO DELLA PERFORMANCE**

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

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'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 ai Dirigenti.

Gli obiettivi operativi sono dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La definizione del piano della performance è quindi sviluppata in base a diverse componenti che influenzano il mercato di riferimento.

Già da diversi anni è in uso in ambito aziendale il "processo di budgeting", nell'ambito del più generale sistema di programmazione e controllo di gestione.

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale
	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO		Sicurezza degli alimenti
	SANITA' VETERINARIA		Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro
PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione
	AREA MATERNO INFANTILE	Appropriatezza e qualità	Degenza Media
			Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica
			Miglioramento qualità di processo
	PRONTO SOCCORSO - SET118	Appropriatezza Farmaceutica	Complessità della casistica trattata
TUTTE LE AREE	Miglioramento qualità percepita		
		Attrattività extra-regionale	
		Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	
		Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	
		Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	
		Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	

<b>ASSISTENZA TERRITORIALE</b>	<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>Appropriatezza organizzativa</b>	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica
	<b>AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>	<b>Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche</b>	Realizzare eventi di informazione e formazione per le patologie da dipendenza Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico
	<b>CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA</b>	<b>Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) -</b>	Riduzione del Tasso di ospedalizzazione delle patologie cronico degenerative mediante il miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)
	<b>ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>	<b>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</b>	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G. Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza mediante la riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica. Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata
	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	<b>Potenziamento assistenza domiciliare</b>	Popolazione Trattata in assistenza domiciliare
	<b>POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE</b>	<b>Appropriatezza organizzativa</b>	Programmazione e implementazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)

<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<b>EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>	<b>ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>	Efficienza operativa Tempi di pagamento dei fornitori Costo dell'assistenza Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)
	<b>OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI</b>	<b>SANITA' DIGITALE</b>	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi
	<b>RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE</b>	Monitoraggio e riduzione tempi di attesa Sicurezza per il paziente e l'operatore Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. N.33/2013 Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa; Monitoraggio tempi di attesa Gestione del rischio clinico Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione

Puglia Salute

### **3.2. OBIETTIVI STRATEGICI, OPERATIVI**

La Regione Puglia aderisce al Network del “Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali” dell’Istituto di Management Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.

Anche nel 2020 sono stati presentati i risultati dell’analisi 2019 che, per opportuna completezza nella valutazione delle performance dell’ASL Taranto, sono stati integrati e riportati nella presente relazione.

La valutazione delle performance mediante il sistema della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa è raffigurata attraverso una rappresentazione grafica: gli indicatori sono riportati in una rappresentazione a “bersaglio”. Lo schema del bersaglio permette di identificare istantaneamente i punti di forza e di debolezza. I pallini del bersaglio rappresentano la performance degli indicatori di sintesi e sono ordinati seguendo le dimensioni del sistema (efficienza e sostenibilità; utenza, personale e comunicazione; capacità di perseguimento delle strategie sanitarie regionali; presa in carico dell’emergenza-urgenza; prevenzione collettiva; governo e qualità dell’offerta; assistenza farmaceutica). Gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio; quelli con performance scarsa si trovano, invece, sulla fascia rossa, esterna.

Il bersaglio restituisce una buona sintesi dei risultati aziendali ma difficilmente aiutano a comprendere quanto l’offerta sia stata articolata in modo da rispondere ai bisogni dell’utenza, fase per fase, lungo il percorso di cura.

A tal fine, viene offerta un’ulteriore forma di rappresentazione dei risultati, che abbraccia una prospettiva di percorso. L’obiettivo è quello di analizzare le performance considerando non il soggetto erogatore dei servizi ma l’utente a cui sono rivolti.

I percorsi vengono rappresentati sotto forma di pentagramma –suddiviso in cinque fasce di valutazione – articolati nelle diverse fasi (le “battute” del pentagramma): le “note” riproducono i singoli indicatori. Attraverso questa soluzione grafica vengono riportati esclusivamente gli indicatori cui sia attribuita una valutazione. La modalità rappresentativa del pentagramma consente quindi una visualizzazione dei risultati che congiuntamente permea i confini dei setting assistenziali (nell’ottica di una valutazione del percorso complessivo) e puntualmente valorizza il contributo dei singoli provider al conseguimento del risultato complessivo.

Il miglioramento della salute rappresenta l’obiettivo verso cui tende ogni sistema sanitario:

In merito alla capacità del sistema regionale di implementare efficacemente le proprie strategie sanitarie, la copertura vaccinale è in linea con le altre Regioni;

In riferimento ai programmi di screening oncologico (mammografico e cervice uterina), i livelli di estensione e adesione sono costantemente in miglioramento, ma non ancora sui livelli obiettivo.

Per quanto riguarda il governo e la qualità dell'offerta, si registra una ulteriore, costante diminuzione del tasso di ospedalizzazione, dato che suggerisce una sempre più matura capacità di gestione della domanda. Un maggiore investimento sull'assistenza domiciliare – sia in termini di copertura, sia in termini di intensità dell'assistenza stessa – potrebbe contribuire ulteriormente al processo di de-ospedalizzazione del sistema sanitario pugliese.

In relazione alla presa in carico della casistica medica, si riducono significativamente sia il tasso di ospedalizzazione per DRG ad alto rischio di inappropriatezza, sia quello di ricoveri diurni di tipo diagnostico.

Va senz'altro presidiata meglio la gestione della casistica chirurgica, che ancora presenta ampi margini di recupero in termini di appropriatezza organizzativa. La percentuale di dimissioni volontarie – indicatore che indirettamente monitora la soddisfazione dell'utenza rispetto all'assistenza ospedaliera – si conferma anche nel 2019 sensibilmente più alta della media.

L'organizzazione dei processi ospedalieri registra comunque un ulteriore, leggero miglioramento nella gestione delle fratture del collo del femore. La bassa percentuale di ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione suggerisce possibili problematiche di gestione dei processi intra-ospedalieri.

Per quanto concerne la durata delle degenze, si registrano performance complessivamente in linea con le altre Regioni, sia per la casistica medica, sia per quella chirurgica.

In riferimento all'integrazione ospedale-territorio, la significativa contrazione del tasso di ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali suggerisce una migliore capacità del territorio di fungere da filtro rispetto al ricorso alle strutture ospedaliere, mentre il basso tasso di ospedalizzazione per ricoveri con degenza superiore a 30 giorni suggerisce la tenuta delle reti sociali nella fase di presa in carico post-ospedaliera. Per quanto riguarda l'attività diagnostica, il contenuto tasso di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche per pazienti anziani e il basso numero di pazienti che ripetono una risonanza magnetica lombare entro 12 mesi dalla precedente suggeriscono una situazione di complessiva appropriatezza prescrittiva. In riferimento all'ambito farmaceutico, la spesa territoriale è in costante diminuzione, frutto anche di una più attenta governance prescrittiva congiuntamente ad una maggiore appropriatezza (il consumo di antibiotici), mediante l'incentivazione della propensione dei MMG alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore e a supportare misure che favoriscano l'aderenza al trattamento. Il percorso materno-infantile potrà senz'altro essere presidiato meglio, nelle sue diverse fasi: in riferimento a quella del parto, si conferma eccessivamente frequente il ricorso al cesareo e quello all'episiotomia, mentre si conferma molto contenuto l'uso di forcipe o ventosa;

per quanto concerne l'età pediatrica, nonostante alcuni incoraggianti segnali di miglioramento, gli alti tassi di ospedalizzazione e gli elevati consumi di antibiotici denotano una presa in carico territoriale o lacunosa, o non del tutto appropriata. Ad esclusione dei programmi di screening, si registrano risultati buoni nella gestione del percorso oncologico. In particolare, i tempi di attesa per interventi chirurgici sono molto contenuti. La presa in carico delle cronicità si conferma complessivamente critica in riferimento ai tassi di ospedalizzazione per patologie croniche.

### **3.3. AREA DELLA PREVENZIONE**

#### **IGIENE E SANITA' PUBBLICA :**

I dati della verifica finale 2019 confermano che l'ASL consegue ottimi risultati nelle coperture vaccinali obbligatorie DTP3 (95%). Per quanto riguarda quelle non obbligatorie (MPR e vaccinazione antinfluenzale over 64) l'obiettivo è pienamente raggiunto per il vaccino MPR (95%) mentre per la vaccinazione antinfluenzale over 64 i risultati, restano ancora sotto la soglia minima di performance positiva, valutata nell'ordine del > 75%. La copertura vaccinale antinfluenzale, raggiunge il 60% confermandosi, comunque la più alta in regione. Pertanto è possibile affermare che in relazione a quest'ultimo punto l'obiettivo è parzialmente raggiunto.

#### **CRITICITA' RILEVATE:**

Il target di pieno conseguimento dell'obiettivo per la copertura vaccinale antinfluenzale (>75%) si presenta particolarmente ambizioso; infatti dai dati pubblicati dal Ministero della Salute relative alle coperture vaccinali per 100 ab. (Stagione 2018/2019) la media Italia si attesta sul 53% a fronte di un dato Puglia che si attesta al 51,4%).

#### **IGIENE DEGLI ALIMENTI:**

Le attività del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione svolte nell'anno 2019, articolate su più macro aree di lavoro, ha portato all'esecuzione di una serie di verifiche sull'acqua per consumo umano, controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazioni di allerta, attività di U.P.G. e rilascio di certificazioni e pareri, con una copertura pressochè totale delle SCIA presentate. Si sono tenute costanti le performance attese, con un risultato positivo.

#### **PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO:**

Il dato registrato alla verifica finale 2019 sulle attività di controllo sui luoghi di lavoro (5%) certifica anche per il 2019 il pieno raggiungimento dell'obiettivo. Confermata pienamente l'attenzione agli eventi di educazione alla prevenzione: gli eventi formativi realizzati hanno rispettato l'obiettivo assegnato.

**SANITÀ VETERINARIA:**

Il Servizio di Sanità animale ha eseguito sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali. Tutti gli obiettivi relativi alla sanità animale risultano pienamente conseguiti.

**PREVENZIONE SECONDARIA.**

Uno dei principali obiettivi della medicina è diagnosticare una malattia il più precocemente possibile. In presenza dei primi sintomi, è buona pratica medica garantire ai pazienti una diagnosi tempestiva. In alcuni casi, identificare una malattia prima che si manifesti clinicamente può salvare la vita, come è stato dimostrato, per esempio, per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto.

Quando un paziente presenta un rischio aumentato per un certo tipo di tumore, a causa dell'età o di altre condizioni, i medici sono tenuti a impiegare i metodi diagnostici raccomandati per individuare questi tumori o i loro precursori. In assenza di sintomi, la diagnosi precoce fa quindi parte della buona pratica medica. Per alcune malattie rappresenta inoltre una vera e propria attività di prevenzione. Tuttavia, le persone che si rivolgono al proprio medico per un Pap test o una mammografia sono generalmente quelle più attente al rischio di cancro e più consapevoli dell'importanza della diagnosi precoce. È quindi inevitabile che diversi gruppi di cittadini non traggano beneficio dall'opportunità di una diagnosi precoce per la prevenzione oncologica.

È stato dimostrato che si possono ottenere risultati più generalizzati grazie allo screening di popolazione, che è un intervento più attivo rispetto all'incontro tra il medico e il suo assistito, una dimensione dove prevalgono le decisioni individuali. Lo screening di popolazione è invece un programma con cui l'azienda sanitaria invita direttamente le persone, offrendo un percorso che prevede un primo test ed eventuali accertamenti diagnostici o trattamenti successivi.

L'esecuzione di programmi di screening richiede un'organizzazione molto ben regolata ed efficiente, messa a punto da pianificatori competenti e condotta grazie alla collaborazione di professionisti di diversi settori.

Lo screening è infatti un esame sistematico, condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio per individuare una malattia in una fase preclinica o precursori della malattia nella popolazione generale o in un suo sottogruppo. Un programma di screening organizzato è un processo complesso, che agisce su una popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test. In quanto intervento organizzato di sanità pubblica, lo screening ha caratteristiche peculiari. Si tratta di un processo, controllato nella qualità, che coinvolge più discipline e professioni. Deve inoltre garantire la massima equità e prevedere un bilancio tra effetti positivi e negativi e una stima dei costi.

La realizzazione del programma di screening richiede anche un'adeguata informazione della popolazione, che deve essere coinvolta attivamente e informata sui benefici e i possibili rischi. Deve quindi essere effettuata una valutazione epidemiologica non solo della prestazione sanitaria, ma

anche della partecipazione e dell'impatto su incidenza e mortalità. Anche l'attività di diagnosi precoce effettuata al di fuori di programmi organizzati di screening deve essere sottoposta a un controllo di qualità che consenta di valutarne adeguatezza e risultati.

In uno screening si individuano le seguenti fasi fondamentali:

- informazione e reclutamento della popolazione
- esecuzione del test
- esecuzione degli approfondimenti diagnostici
- esecuzione dei trattamenti
- gestione dei flussi informativi verso la popolazione e degli operatori
- registrazione dei dati e valutazione.

Tra i compiti delle Asl ci sono:

- promuovere i programmi di screening
- assicurare le risorse necessarie per la loro attuazione
- assicurare il coinvolgimento dei medici di medicina generale
- assicurare l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione
- assicurare la gestione e la valutazione dei programmi
- programmare l'attività formativa degli operatori.

Resta ancora critica la fase di coinvolgimento della popolazione. Nonostante i lusinghieri risultati conseguiti circa l'estensione, restano problemi di adesione da parte di una larga fetta della popolazione. Si stanno intensificando le campagne di sensibilizzazione, richiamando al contempo ad un maggior coinvolgimento della medicina di base. L'estensione si attesta al 67 % della popolazione bersaglio per lo screening mammografico, mentre raggiunge oltre il 95% per quello citologico; critica permane la situazione circa l'adesione che si attesta al 49% per lo screening mammoigrafico mentre risulta del 34% per quello citologico.

#### **CRITICITA' RILEVATE.**

L'attività di gestione degli screening ha ormai raggiunto un grado di autonomia e di routine tale per cui le criticità, seppure permangono rilievi dal punto di vista organizzativo, restano legati alla sensibilità della popolazione di riferimento.

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target	Consuntivo 2019	Valutazione
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	95%	95%	Positivo
				Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (Ind. MES B7.1)	95%	97%	Positivo
				N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	85%	90%	Positivo
				N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica /N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5)	>=85%	85%	Positivo
				VACCINAZ. PAPPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	>=80% (*)	80%	Positivo
				Numeratore: numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza. Denominatore: numero di soggetti di età >=65 anni residenti (Ind. MES B7.2)	60% (*)	60%	Positivo

Fonte: Relazione Dipartimento di Prevenzione

IGIENE DEGLI ALIMENTI	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	n.interventi educativi annui effettuati nelle scuole /n.interventi programmati	100%	98%	Positivo
		Sicurezza degli alimenti	(Numero SCIA concluse nei termini / Totale SCIA pervenute)* 100	90%	95%	Positivo
PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO		Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	Unità produttive CONTROLLATE/Unità produttive ATTIVE presenti sul territorio e soggette a controllo	5%	5,60%	Positivo
			Numero di eventi di educazione alla prevenzione/anno sulla prevenzione nei luoghi di lavoro	Almeno 5 eventi	5	Positivo
SANITA' VETERINARIA		Sicurezza degli allevamenti	% allevamenti controllati per TBC bovina: Num allevamenti controllati*100/Num allevamenti da sottoporre a controllo	99%	100%	Positivo
			% allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina: Numero allevamenti controllati*100/Numero allevamenti da sottoporre a controllo	99%	100%	Positivo
			% aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina: Num totale aziende ovicaprine controllate*100/Num totale aziende ovicaprine	5%	100%	Positivo

Fonte: Relazione Dipartimento di Prevenzione

PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici
------------------------	----------------------	---	--

Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	100%
---	------

**B5.1.1 Estensione dello screening mammografico**

Gli screening mammografici sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio, nel biennio di riferimento. Note: i grafici riportano i dati più recenti a disposizione di ciascuna regione. Gli effettivi anni di riferimento degli indicatori per ogni regione sono riportati nelle tabelle dei dati. L'anno indicato sui grafici si riferisce in questo caso all'anno della valutazione (bersaglio). L'estensione può assumere valori superiori al 100%, se si considerano periodi non coincidenti con il round di invito (biennale o triennale, a seconda del programma di screening).

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	33,61	0,00	62.526	186.047	2018-2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	87,11	2,42	46.443	53.313	2018-2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	91,02	3,20	52.117	57.259	2018-2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	27,61	0,00	23.955	86.751	2018-2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	28,04	0,00	33.344	118.932	2018-2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>74,89</b>	<b>0,00</b>	<b>63.828</b>	<b>85.233</b>	<b>2018-2019</b>
Puglia	Regione	48,03	0,00	282.213	587.548	2018-2019

Fonte: MES 2019

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>84,9</b>		<b>35.988</b>	<b>42.384</b>	<b>2018-2019</b>

(\*) Dato Aziendale (Fonte: Centro screening)

Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	80%
--	-----

**B5.1.2 Adesione allo screening mammografico**

Gli screening mammografici sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni. L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	42,45	1,25	15.558	36.647	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	41,32	1,13	10.160	24.589	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	54,69	2,47	14.345	26.231	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	34,7	0,47	4.101	11.820	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	77,65	4,77	13.581	17.490	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>45,24</b>	<b>1,52</b>	<b>15.136</b>	<b>33.456</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	43,22	1,32	64.932	150.233	2019

Fonte: MES 2019

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>47,0</b>		<b>16.903</b>	<b>35.988</b>	<b>2018-2019</b>

(\*) Dato Aziendale (Fonte: Centro screening)

PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici
------------------------	----------------------	---	--

Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	100%
--	------

**B5.2.5 Estensione e adesione dello screening della cervice uterina**

Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. L'indicatore viene calcolato sulla base dei criteri ONS per il calcolo della griglia LEA e misura sia l'estensione che l'adesione allo screening.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	30,07	non valutato	34.830	115.813	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	38,9	non valutato	13.908	35.750	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	30,58	non valutato	11.054	36.151	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	13,75	non valutato	7.651	55.645	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	20,96	non valutato	15.247	72.759	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>31,67</b>	<b>non valutato</b>	<b>16.669</b>	<b>52.641</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	26,94	non valutato	99.359	368.759	2019

Fonte: MES 2019

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>84,3</b>		<b>44.403</b>	<b>52.695</b>	<b>2018-2019</b>

(\*) **ESTENSIONE** - Dato Aziendale (Fonte: Centro screening)

Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	70%
---	-----

**Adesione dello screening della cervice uterina**

Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>35,5</b>		<b>15.753</b>	<b>44.403</b>	<b>2018-2019</b>

(\*) **ADESIONE** - Dato Aziendale (Fonte: Centro screening)

Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	100%
---	------

Il dato non è valutabile essendo lo screening del colon-retto partito solo a fine 2019

Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	65%
--	-----

Il dato non è valutabile essendo lo screening del colon-retto partito solo a fine 2019

### 3.4. ASSISTENZA OSPEDALIERA

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	<=9%

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

Pur se in diminuzione negli ultimi anni, in Italia il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica 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 inappropriata dei ricoveri in età pediatrica [Fortino et al., 2005]. Un ruolo determinante spetta alla promozione dell'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale, il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia nella definizione dei percorsi più idonei per la gestione delle varie patologie [Zanetti et al., 2005].

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	14	0,00	21.360	152.589	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	14,03	0,00	7.074	50.426	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	13,69	0,00	6.206	45.335	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	15,34	0,00	12.083	78.769	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	13,9	0,00	12.549	90.278	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>12,71</b>	<b>0,06</b>	<b>8.862</b>	<b>69.734</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	13,99	0,00	68.134	487.131	2019

Fonte: MES 2019

Puglia Salute

Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b> Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	<b>Piano 2019 Target</b> <=105
---	---	---	-----------------------------------

**D04C.B Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni (Ex Ind. MES C8a.19.2)**

In Italia, dove la mortalità è bassa e l'intensità generalmente non grave, la gastroenterite rappresenta la causa più frequente di accesso al pronto soccorso e/o di ricovero ospedaliero con costi importanti per le famiglie e per il sistema sanitario. La gestione si basa sulla prevenzione e sul controllo delle complicanze, prima fra tutte la disidratazione. Nella maggior parte dei casi, la gastroenterite può essere gestita a livello territoriale attraverso una più diffusa aderenza dei pediatri ai percorsi diagnostico/terapeutici ed una più consapevole autonomia pratica dei genitori.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	39,49	4,91	74	203.302	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	108,28	3,07	64	68.151	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	35,6	5,00	19	60.570	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	27,53	5,00	28	106.120	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	44,46	4,77	48	121.391	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>22,15</b>	<b>5,00</b>	<b>18</b>	<b>93.220</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	42,75	4,82	251	652.754	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	4	95285	0	93220	4,20	0,00
160111	Bernardini	2601	MEDICINA GENERALE	0	95285	1	93220	0,00	1,07
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	0	95285	1	93220	0,00	1,07
160075	MartinaFranca	3901	PEDIATRIA	1	95285	5	93220	1,05	5,36
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	7	95285	19	93220	7,35	20,38
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	47	95285	77	93220	49,33	82,60
MOBILITA		MOBILI		18	95285	31	93220	18,89	33,25
<b>Risultato Aziendale</b>				<b>77</b>	<b>95285</b>	<b>134</b>	<b>93220</b>	<b>80,8</b>	<b>143,7</b>

Fonte: SDO-Mobilità

CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
DS001	Distretto01	6	10458	23	10247	57,37	224,46	CRITICO
DS002	Distretto02	8	13501	29	13319	59,25	217,73	CRITICO
DS005	Distretto05	5	10184	8	9977	49,10	80,18	POSITIVO
DS006	Distretto06	13	17094	19	16657	76,05	114,07	CRITICO
DS007	Distretto07	10	12167	13	11879	82,19	109,44	CRITICO
DS008	Distretto08	35	31881	42	31141	109,78	134,87	CRITICO
<b>Risultato Aziendale</b>		<b>77</b>	<b>95285</b>	<b>134</b>	<b>93220</b>	<b>80,8</b>	<b>143,7</b>	<b>CRITICO</b>

Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione
---	---

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	<=24

**D04C.A Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni) (Ex Ind. MES C8a.19.1)**

L'asma bronchiale è la patologia cronica più frequente dell'età infantile (con livelli di morbosità in aumento) e l'asma acuto è la più frequente emergenza medica in età pediatrica. Un ruolo determinante per la gestione di tale patologia spetta all'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale. Il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia sono fondamentali per la definizione dei percorsi più idonei per la gestione dell'asma bronchiale sul territorio, limitando ai soli casi più gravi il ricorso all'ospedalizzazione.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	39,6	3,78	74	203.302	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	110,16	0,00	65	68.151	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	35,6	4,00	19	60.570	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	28,41	4,39	29	106.120	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	44,46	3,51	48	121.391	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>22,15</b>	<b>4,74</b>	<b>18</b>	<b>93.220</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	43,12	3,59	253	652.754	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019
160111	Bernardini	2601	MEDICINA GENERALE	1	86744	0	85063	1,15	0,00
160114	S. Camillo	2601	MEDICINA GENERALE	2	86744	0	85063	2,31	0,00
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	0	86744	2	85063	0,00	2,35
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	1	86744	4	85063	1,15	4,70
MOBILITA		MOBILI		1	86744	8	85063	1,15	9,40
<b>Risultato Aziendale</b>				<b>5</b>	<b>86744</b>	<b>14</b>	<b>85063</b>	<b>5,8</b>	<b>16,5</b>

Fonte: SDO-Mobilità

CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
DS001	Distretto01	0	9524	2	9358	0,00	21,37	POSITIVO
DS002	Distretto02	0	12334	3	12122	0,00	24,75	CRITICO
DS005	Distretto05	0	9232	0	9072	0,00	0,00	POSITIVO
DS006	Distretto06	0	15483	3	15188	0,00	19,75	POSITIVO
DS007	Distretto07	0	11060	2	10821	0,00	18,48	POSITIVO
DS008	Distretto08	5	29111	4	28502	17,18	14,03	POSITIVO
<b>Risultato Aziendale</b>		<b>5</b>	<b>86744</b>	<b>14</b>	<b>85063</b>	<b>5,8</b>	<b>16,5</b>	<b>POSITIVO</b>

Capacità di governo della domanda sanitaria	Degenza Media
---	---------------

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	0

**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 nazionale per la stessa tipologia di ricovero nelle diverse regioni del network. 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 qui presentato per i ricoveri medici.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliere	0,17	2,28	3.447	19.919	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	-0,45	3,23	-12.716	28.187	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	-0,79	3,75	-11.228	14.229	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	-0,62	3,49	-9.887	16.073	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	-2,29	5,00	-42.217	18.474	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,45	1,85	13.643	30.375	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>-0,19</b>	<b>2,83</b>	<b>-4.696</b>	<b>24.217</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	-1,35	4,62	-9.656	7.137	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	-1,66	5,00	-30.343	18.279	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	0,06	2,45	558	9.467	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	0,73	1,42	1.471	2.020	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	-0,31	3,02	-404	1.323	2019
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	-0,19	2,83	-118	609	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliere	-0,35	3,08	-4.856	14.005	2019
Puglia	Regione	-0,52	3,34	-107.002	204.314	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	382	358	38	280	1,07	0,14	CRITICO
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	1397	534	1035	518	2,62	2,00	CRITICO
160074	Manduria	2604	CENTRO TALASSEMIA		0	124	1		123,53	CRITICO
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	614	242	165	255	2,54	0,65	CRITICO
160075	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	-322	307	154	376	-1,05	0,41	CRITICO
160075	MartinaFranca	2601	MEDICINA GENERALE	934	994	694	1091	0,94	0,64	CRITICO
160075	MartinaFranca	2901	NEFROLOGIA	1	267	-153	291	0,00	-0,53	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3101	NIDO	-112	74	-47	48	-1,51	-0,98	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3901	PEDIATRIA	-350	180	-625	284	-1,95	-2,20	POSITIVO
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	-229	196	-158	165	-1,17	-0,96	POSITIVO
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	226	968	1339	877	0,23	1,53	CRITICO
160168	Castellaneta	3111	NIDO	-350	152	-466	203	-2,30	-2,30	POSITIVO
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	-337	408	-234	261	-0,83	-0,90	POSITIVO
160172	Grottaglie	2114	GERIATRIA	1631	460	743	288	3,55	2,58	CRITICO
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	1623	561	1229	511	2,89	2,41	CRITICO
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	797	324	983	314	2,46	3,13	CRITICO
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	274	616	358	605	0,44	0,59	CRITICO
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	1501	309	2093	298	4,86	7,03	CRITICO
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	1122	606	1609	553	1,85	2,91	CRITICO
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	-117	26	538	266	-4,49	2,02	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	-1445	790	-798	656	-1,83	-1,22	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	-392	158	-304	115	-2,48	-2,64	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	1001	1739	135	1886	0,58	0,07	CRITICO
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	-210	474	-277	499	-0,44	-0,56	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3111	NIDO	-13	10	-12	6	-1,31	-1,97	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	1321	820	1406	766	1,61	1,84	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	-752	1157	-950	1156	-0,65	-0,82	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	-2063	772	-2531	712	-2,67	-3,55	POSITIVO

Fonte: SDO

Capacità di governo della domanda sanitaria	Degenza Media	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
		Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	0

**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 nazionale per la stessa tipologia di ricovero nelle diverse regioni del network. 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 qui presentato per i ricoveri chirurgici.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	-0,20	2,89	-2.824,14	14.011,00	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	-0,66	3,60	-17.036,55	25.870,00	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	-0,55	3,43	-3.559,35	6.492,00	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	0,15	2,36	1.447,90	9.718,00	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	-1,15	4,35	-7.039,65	6.126,00	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,08	2,47	1.543,73	20.359,00	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>-0,63</b>	<b>3,55</b>	<b>-10.213,05</b>	<b>16.215,00</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	-1,35	4,66	-8.659,40	6.437,00	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	-0,30	3,05	-3.858,98	12.972,00	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	-0,88	3,94	-9.283,30	10.494,00	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	2,45	0,00	1.847,56	755,00	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	-2,20	5,00	-4.986,10	2.269,00	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	-0,28	3,02	-2.584,21	9.315,00	2019
Puglia	Regione	-0,46	3,29	-65.205,53	141.033,00	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	-427	447	-418	438	-0,96	-0,95	POSITIVO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	725	530	-149	437	1,37	-0,34	POSITIVO
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	118	348	-276	475	0,34	-0,58	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-935	485	-976	495	-1,93	-1,97	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	-175	535	-329	610	-0,33	-0,54	POSITIVO
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	51	580	-367	566	0,09	-0,65	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	365	549	140	537	0,67	0,26	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-2252	536	-1451	601	-4,20	-2,41	POSITIVO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	71	368	-76	364	0,19	-0,21	POSITIVO
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-37	36		0	-1,02	0,00	POSITIVO
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	1146	309	1122	306	3,71	3,67	CRITICO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	175	215	-10	227	0,81	-0,04	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	-313	845	-592	859	-0,37	-0,69	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	2151	328	1831	336	6,56	5,45	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	797	416	435	411	1,92	1,06	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2163	910	3259	884	2,38	3,69	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1061	1287	721	1269	0,82	0,57	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	677	538	-302	655	1,26	-0,46	POSITIVO

Fonte: SDO

Puglia Salute

Appropriatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
		DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Griglia LEA) (Ind. MES C4.13)	<=10

**C4.13 DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Griglia LEA)**

L'indicatore, previsto dalla Griglia LEA, misura il rapporto tra il numero di ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e il numero di ricoveri per i DRG non a rischio di inappropriatelyzza. Si tratta di un indicatore di appropriatezza del setting assistenziale.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	0,19	non valutato	6.308	33.316	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	0,12	non valutato	7.329	58.641	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	0,09	non valutato	2.089	22.452	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	0,18	non valutato	4.580	25.743	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	0,22	non valutato	5.100	23.199	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,18	non valutato	9.305	52.488	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>0,12</b>	<b>non valutato</b>	<b>5.085</b>	<b>42.501</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	0,09	non valutato	1.258	14.582	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	0,2	non valutato	5.954	30.152	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	0,16	non valutato	3.135	19.502	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	0,26	non valutato	660	2.502	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	0,1	non valutato	366	3.487	2019
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	0,01	non valutato	5	619	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	0,15	non valutato	3.507	23.613	2019
Puglia	Regione	0,15	non valutato	54.681	352.797	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	46	404	32	371	11,39	8,63	POSITIVO
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	213	1051	124	949	20,27	13,07	CRITICO
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	25	609	27	594	4,11	4,55	POSITIVO
160074	Manduria	2604	CENTRO TALASSEMIA	0	0	31	31		100,00	NV
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	4	294	4	310	1,36	1,29	POSITIVO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	232	814	123	611	28,50	20,13	CRITICO
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZION	10	105	0	73	9,52	0,00	POSITIVO
160074	Manduria	5001	UTIC	8	181	4	42	4,42	9,52	POSITIVO
160075	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	3	384	2	465	0,78	0,43	POSITIVO
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	28	784	17	802	3,57	2,12	POSITIVO
160075	MartinaFranca	2601	MEDICINA GENERALE	38	1173	45	1268	3,24	3,55	POSITIVO
160075	MartinaFranca	2901	NEFROLOGIA	6	304	11	328	1,97	3,35	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	112	676	128	777	16,57	16,47	CRITICO
160075	MartinaFranca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	101	1079	59	1176	9,36	5,02	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3901	PEDIATRIA	6	190	10	304	3,16	3,29	POSITIVO
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	46	901	56	780	5,11	7,18	POSITIVO
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	27	334	28	404	8,08	6,93	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	321	1275	317	1271	25,18	24,94	CRITICO
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	117	1183	136	1126	9,89	12,08	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	171	891	122	840	19,19	14,52	CRITICO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	101	861	92	877	11,73	10,49	CRITICO
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	54	470	33	285	11,49	11,58	CRITICO
160172	Grottaglie	0913	CHIRURGIA GENERALE	18	26	12	22	69,23	54,55	NV
160172	Grottaglie	2114	GERIATRIA	52	555	22	352	9,37	6,25	POSITIVO
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	165	663	114	606	24,89	18,81	CRITICO
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	94	169	0	0	55,62		NV
160172	Grottaglie	6012	LUNGODEGENZA	27	251	42	360	10,76	11,67	CRITICO
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	205	468	163	467	43,80	34,90	CRITICO
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	49	669	61	683	7,32	8,93	POSITIVO
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	295	434	288	381	67,97	75,59	CRITICO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	452	652	405	653	69,33	62,02	CRITICO
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	45	340	52	341	13,24	15,25	CRITICO
160172	SGMoscati	4912	ANESTESIA E RIANIMAZION	2	65	0	45	3,08	0,00	POSITIVO
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	108	721	109	706	14,98	15,44	CRITICO
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0	39	2	366	0,00	0,55	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	72	1726	75	1438	4,17	5,22	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	334	1816	323	1854	18,39	17,42	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	54	448	29	440	12,05	6,59	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1812	MICROCITEMIA	128	128	122	122	100,00	100,00	NV
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	105	176	95	128	59,66	74,22	CRITICO
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	307	2526	320	2719	12,15	11,77	CRITICO
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	19	700	11	687	2,71	1,60	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	92	1049	114	1052	8,77	10,84	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	209	986	213	959	21,20	22,21	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	350	1410	341	1413	24,82	24,13	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	719	3947	682	3937	18,22	17,32	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	395	1505	483	1747	26,25	27,65	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	234	872	138	866	26,83	15,94	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZION	42	255	41	263	16,47	15,59	CRITICO
160172	SSAnnunziata	5011	UTIC	0	0	6	225		2,67	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	5811	GASTROENTEROLOGIA	9	80	28	106	11,25	26,42	CRITICO
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	63	777	53	723	8,11	7,33	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	7311	UTIN	0	19	0	10	0,00	0,00	POSITIVO

Nota: gli NV si riferiscono a reparti che effettuano attività specificatamente a DRG ad alto rischio di inapproprietezza

Fonte: SDO



Appropriatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica
--------------------------	--

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari (Ind. MES C4.1.1)	<=20

**C4.1.1 - % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari**

L'indicatore misura la quota di ricoveri ordinari con DRG medico (compresa la One Day Surgery) effettuati nelle discipline di chirurgia. Tali ricoveri, non essendo caratterizzati da interventi chirurgici maggiori, avrebbero potuto essere più appropriatamente trattati in discipline non chirurgiche.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	23,51	non valutato	3.949	16.796	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	19,07	non valutato	4.598	24.115	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	28,67	non valutato	1.904	6.641	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	23,37	non valutato	2.243	9.599	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	27,09	non valutato	2.083	7.688	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	23,87	non valutato	5.454	22.848	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>18,28</b>	<b>non valutato</b>	<b>2.982</b>	<b>16.317</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	23,98	non valutato	1.627	6.786	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	22,81	non valutato	2.982	13.072	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	16,98	non valutato	1.650	9.716	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	24,43	non valutato	300	1.228	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	20,55	non valutato	536	2.608	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	28,69	non valutato	3.057	10.656	2019
Puglia	Regione	22,53	non valutato	33.365	148.070	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	434	976	440	944	44,47	46,61	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	76	686	99	579	11,08	17,10	POSITIVO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	320	772	267	794	41,45	33,63	CRITICO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	119	647	84	588	18,39	14,29	POSITIVO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	87	685	108	689	12,70	15,67	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	471	1067	449	1080	44,14	41,57	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	588	30	647	6,80	4,64	POSITIVO
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	47	0	0	10,64		NV
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	117	434	66	381	26,96	17,32	POSITIVO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	195	514	209	540	37,94	38,70	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	698	1678	729	1801	41,60	40,48	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	98	448	85	440	21,88	19,32	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	601	1049	616	1052	57,29	58,56	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	160	1115	143	1104	14,35	12,95	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	235	793	156	820	29,63	19,02	POSITIVO

Fonte: SDO

Adeguatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
		Riduzione delle Degenza media Pre-Operatoria - Patto per la Salute (Ind. MES C3)	<=1

Degenza Media Pre Operatoria Programmata

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	158	42	52	13	3,76	4,00	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	383	86	97	79	4,45	1,23	BORDER LINE
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	134	67	35	72	2,00	0,49	POSITIVO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	13	11	39	12	1,18	3,25	CRITICO
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	37	34	130	117	1,09	1,11	BORDER LINE
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	82	59	26	36	1,39	0,72	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	136	235	107	281	0,58	0,38	POSITIVO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	11	39	19	47	0,28	0,40	POSITIVO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	76	80	96	101	0,95	0,95	POSITIVO
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	22	3	0	0	7,33		NV
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	4	1	0	0	4,00		NV
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	38	51	2	69	0,75	0,03	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	283	283	129	174	1,00	0,74	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	573	193	338	141	2,97	2,40	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	91	190	74	198	0,48	0,37	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	664	198	953	259	3,35	3,68	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	290	258	283	239	1,12	1,18	BORDER LINE
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	349	265	240	228	1,32	1,05	BORDER LINE

Fonte: SDO

Degenza Media Pre Operatoria (Comprensiva degli accessi da PS)

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	1350	542	1412	504	2,49	2,80	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	2422	610	1226	480	3,97	2,55	CRITICO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	1311	452	979	527	2,90	1,86	CRITICO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	1159	528	1445	504	2,20	2,87	CRITICO
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	177	151	278	222	1,17	1,25	CRITICO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	773	598	361	581	1,29	0,62	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	1234	596	1082	631	2,07	1,71	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	824	548	1069	617	1,50	1,73	CRITICO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	203	166	201	167	1,22	1,20	CRITICO
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	86	42	0	0	2,05		NV
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	938	317	846	315	2,96	2,69	CRITICO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	206	319	113	331	0,65	0,34	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	1766	980	1749	1072	1,80	1,63	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	1419	350	1448	355	4,05	4,08	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	1211	448	1178	436	2,70	2,70	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	3196	955	3678	961	3,35	3,83	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	735	385	711	422	1,91	1,68	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	1243	558	1008	664	2,23	1,52	CRITICO

Fonte: SDO

Appropriatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
		Percentuale di prostatectomie transuretrali (Ind. MES C5.3)	>=90

**C5.3 - Percentuale di prostatectomie transuretrali**

L'indicatore valuta la tipologia di tecnica utilizzata nell'intervento di prostatectomia come misura di qualità professionale. La procedura transuretrale è una tecnica poco invasiva che permette al paziente di avere un recupero post-operatorio rapido e una degenza in ospedale più breve, che si traduce anche in un minor assorbimento di risorse.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliere	93,09	3,81	283	304	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	92,9	3,79	432	465	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	98,39	4,34	61	62	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	99	4,40	99	100	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	92,59	3,76	125	135	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	90,18	3,52	147	163	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>94,17</b>	<b>3,92</b>	<b>404</b>	<b>429</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	100	4,50	239	239	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	96,1	4,11	222	231	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	99,53	4,45	214	215	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	94,12	3,91	16	17	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliere	85,06	3,01	131	154	2019
Puglia	Regione	94,39	3,94	2.373	2.514	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	76	86	106	122	88,37	86,89	BORDER LINE
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	145	153	144	148	94,77	97,30	POSITIVO

Fonte: SDO

Appropriatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica
--------------------------	--

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (Ind. PNE302)	>=70

**H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni**

In molti paesi europei e negli Stati Uniti, il paziente sottoposto a colecistectomia laparoscopica normalmente torna a casa in giornata o al massimo entro il giorno seguente. A livello internazionale, lo standard di appropriatezza è stato definito all'80%, perché in alcuni casi particolari è necessario che il paziente venga monitorato più a lungo. Al fine di garantire la massima precisione del dato, l'analisi è stata ristretta ai soli interventi programmati, così da escludere le eventuali complicanze legate a un ricovero in urgenza (Litwin, Cahan 2008; National Institutes of Health 1992; Shea et al 1998; The Southern Surgeons Club 1991; Vaughan et al 2013).

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	80,59	non valutato	382	474	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	68,27	non valutato	583	854	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	57,73	non valutato	168	291	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	45,42	non valutato	104	229	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	65,8	non valutato	254	386	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	75,4	non valutato	714	947	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>88,7</b>	<b>non valutato</b>	<b>479</b>	<b>540</b>	<b>2019</b>
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	78,57	non valutato	176	224	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	76,19	non valutato	16	21	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	82,52	non valutato	288	349	2019
Puglia	Regione	73,33	non valutato	3.164	4.315	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	88	109	64	77	80,73	83,12	POSITIVO
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	124	160	115	145	77,50	79,31	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	53	126	115	146	42,06	78,77	POSITIVO
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	135	176	129	175	76,70	73,71	POSITIVO

Fonte: SDO

Appropriatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
		Riduzione % dei ricoveri brevi 0-199	<=7

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	8	404	56	371	1,98	15,09	CRITICO
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	164	976	129	944	16,80	13,67	CRITICO
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	38	609	31	593	6,24	5,23	POSITIVO
160074	Manduria	2604	CENTRO TALASSEMIA	0	0	0	1	0,00	0,00	POSITIVO
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	6	294	17	310	2,04	5,48	POSITIVO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	99	686	69	579	14,43	11,92	CRITICO
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	94	12	73	10,64	16,44	CRITICO
160074	Manduria	5001	UTIC	97	181	22	42	53,59	52,38	CRITICO
160075	Martina Franca	0801	CARDIOLOGIA	58	384	49	465	15,10	10,54	CRITICO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	125	772	68	794	16,19	8,56	CRITICO
160075	Martina Franca	2601	MEDICINA GENERALE	56	1173	48	1268	4,77	3,79	POSITIVO
160075	Martina Franca	2901	NEFROLOGIA	10	304	11	328	3,29	3,35	POSITIVO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	72	647	23	588	11,13	3,91	POSITIVO
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	93	1079	60	1175	8,62	5,11	POSITIVO
160075	Martina Franca	3901	PEDIATRIA	5	146	9	214	3,42	4,21	POSITIVO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	30	685	31	689	4,38	4,50	POSITIVO
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	27	334	22	361	8,08	6,09	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	106	1067	143	1080	9,93	13,24	CRITICO
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	59	1156	52	1106	5,10	4,70	POSITIVO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	37	588	21	647	6,29	3,25	POSITIVO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	46	858	46	875	5,36	5,26	POSITIVO
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	51	445	17	276	11,46	6,16	POSITIVO
160172	Grottaglie	2114	GERIATRIA	11	555	13	352	1,98	3,69	POSITIVO
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	16	663	20	606	2,41	3,30	POSITIVO
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	47	0	0	21,28	0,00	POSITIVO
160172	Grottaglie	5601	RIABILITAZIONE MOTORIA	0	12	1	104	0,00	0,96	POSITIVO
160172	Grottaglie	6012	LUNGODEGENZA	7	251	11	360	2,79	3,06	POSITIVO
160172	SGMoscato	1811	EMATOLOGIA	10	405	13	399	2,47	3,26	POSITIVO
160172	SGMoscato	2411	MALATTIE INFETTIVE	20	669	28	683	2,99	4,10	POSITIVO
160172	SGMoscato	3411	OCULISTICA	18	434	18	381	4,15	4,72	POSITIVO
160172	SGMoscato	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	114	514	117	540	22,18	21,67	CRITICO
160172	SGMoscato	4011	PSICHIATRIA	17	340	24	341	5,00	7,04	CRITICO
160172	SGMoscato	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	5	65	5	45	7,69	11,11	CRITICO
160172	SGMoscato	6411	ONCOLOGIA	16	720	12	704	2,22	1,70	POSITIVO
160172	SGMoscato	6801	PNEUMOLOGIA	0	39	5	366	0,00	1,37	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	134	1726	54	1438	7,76	3,76	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	208	1678	332	1801	12,40	18,43	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	21	448	16	440	4,69	3,64	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	5	176	5	128	2,84	3,91	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	211	2386	228	2542	8,84	8,97	CRITICO
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	71	700	54	687	10,14	7,86	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	92	1049	86	1052	8,77	8,17	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	73	986	92	959	7,40	9,59	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	53	1115	77	1104	4,75	6,97	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	224	3108	191	3118	7,21	6,13	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	248	1455	266	1444	17,04	18,42	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	55	793	42	820	6,94	5,12	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	62	213	66	223	29,11	29,60	CRITICO
160172	SSAnnunziata	5011	UTIC	0	0	68	225	0,00	30,22	CRITICO
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	3	101	7	114	2,97	6,14	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	7311	UTIN	2	3	0	0	66,67	0,00	POSITIVO

Fonte: SDO

Appropriatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza Medica/Chirurgica	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
		% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	<=3

**C14.4 - Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >=65 anni (Patto per la salute 2010-2012)**

L'indicatore C14.4 identifica i ricoveri acuti medici con una durata superiore rispetto al tempo massimo previsto per la gestione di uno specifico quadro clinico. Una degenza troppo lunga può essere dovuta, oltre che a possibili inefficienze dell'ospedale o del territorio (ad es., mancanza di strutture residenziali protette o di percorsi di assistenza domiciliare), ad una scarsa integrazione tra i due livelli di erogazione (cfr. Patto per la salute 2010-2012). Il tempo massimo previsto per un ricovero è denominato "valore soglia di un DRG"; se il ricovero perdura oltre tale soglia, al rimborso previsto per quel DRG viene aggiunta una remunerazione "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia. Si precisa che, essendo la casistica dei ricoveri medici oltre soglia particolarmente associabile alla popolazione di età superiore a 64 anni, vengono presentati i risultati limitatamente a questa fascia di età.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	5,68	0,32	384	6.755	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	3,16	2,84	547	17.334	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	3,44	2,56	270	7.847	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	4,03	1,97	362	8.972	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	1,17	4,83	111	9.481	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	6,16	0,00	1.105	17.948	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>3,37</b>	<b>2,63</b>	<b>518</b>	<b>15.369</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	1,28	4,72	55	4.299	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	2,15	3,85	172	8.003	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	5,74	0,26	269	4.690	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	4,58	1,42	54	1.180	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	2,61	3,39	20	765	2019
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	1,01	4,99	4	397	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	3,64	2,36	241	6.624	2019
Puglia	Regione	3,75	2,25	4.112	109.664	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	4	282	7	282	1,42	2,48	POSITIVO
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	2	264	2	297	0,76	0,67	POSITIVO
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	23	516	21	487	4,46	4,31	CRITICO
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	14	234	8	238	5,98	3,36	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	4	44	1	59	9,09	1,69	POSITIVO
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZION	1	65	4	52	1,54	7,69	CRITICO
160074	Manduria	5001	UTIC	0	125	0	22	0,00	0,00	POSITIVO
160075	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	2	306	16	357	0,65	4,48	CRITICO
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	3	172	2	143	1,74	1,40	POSITIVO
160075	MartinaFranca	2601	MEDICINA GENERALE	31	994	27	1038	3,12	2,60	POSITIVO
160075	MartinaFranca	2901	NEFROLOGIA	4	230	5	242	1,74	2,07	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	0	81	0	59	0,00	0,00	POSITIVO
160075	MartinaFranca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	0	1	0	6	0,00	0,00	POSITIVO
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	0	49	1	53	0,00	1,89	POSITIVO
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	2	155	2	117	1,29	1,71	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	8	255	4	255	3,14	1,57	POSITIVO
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	16	890	26	870	1,80	2,99	POSITIVO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	0	23	0	20	0,00	0,00	POSITIVO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	0	2	0	4	0,00	0,00	POSITIVO
160172	Grottaglie	2114	GERIATRIA	43	521	11	346	8,25	3,18	BORDER LINE
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	30	531	19	468	5,65	4,06	CRITICO
160172	Grottaglie	6012	LUNGODEGENZA	64	222	79	328	28,83	24,09	CRITICO
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	20	156	23	165	12,82	13,94	CRITICO
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	10	236	17	249	4,24	6,83	CRITICO
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	4	52	7	32	7,69	21,88	CRITICO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	6	63	7	45	9,52	15,56	CRITICO
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	2	21	7	29	9,52	24,14	CRITICO
160172	SGMoscati	4912	ANESTESIA E RIANIMAZION	8	36	6	20	22,22	30,00	CRITICO
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	18	397	27	383	4,53	7,05	CRITICO
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0	15	10	191	0,00	5,24	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	7	655	7	464	1,07	1,51	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	9	397	9	406	2,27	2,22	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	2	65	3	62	3,08	4,84	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	0	61	0	38	0,00	0,00	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	69	1821	45	1975	3,79	2,28	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	18	491	16	497	3,67	3,22	BORDER LINE
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	15	351	9	354	4,27	2,54	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	29	604	22	590	4,80	3,73	BORDER LINE
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	8	81	11	74	9,88	14,86	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	2	10	1	9	20,00	11,11	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	7	119	2	81	5,88	2,47	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZION	1	72	0	71	1,39	0,00	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	5011	UTIC	0	0	0	107	0,00	0,00	POSITIVO

Fonte: SDO

Adeguatezza e qualità	Miglioramento qualità di processo	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
		Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni * 100/Numero interventi per frattura del femore (MES C5.2)	≥85

**C5.2 - Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)**

La larga maggioranza delle Linee Guida disponibili raccomanda che l'intervento chirurgico venga effettuato entro le prime 24 ore e non oltre le 48 ore, a seconda del case mix. Queste Linee Guida mostrano che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente. La tempestività con cui viene effettuato l'intervento per la frattura del collo del femore è, quindi, una determinante del recupero funzionale dell'individuo e riduce il rischio di pesanti conseguenze in termini di complicanze, disabilità e impatto sulla vita sociale. Il processo assistenziale, in questo caso, è fortemente influenzato dalla capacità organizzativa della struttura, che può determinare la puntualità dell'intervento o ritardi che possono anche variare fortemente. Un importante ruolo è giocato non solo dalle ortopedie, ma anche dai pronto soccorso, che devono essere in grado di inviare tempestivamente il paziente al reparto. Considerando che, in alcuni casi specifici, il paziente necessita di essere stabilizzato prima di procedere all'operazione, l'obiettivo è posto all'80%.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	58,6	2,35	126	215	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	71,62	3,20	873	1.219	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	66,27	2,94	336	507	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	76,95	3,43	454	590	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	17,39	0,00	12	69	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	47,87	1,53	563	1.176	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>62,74</b>	<b>2,67</b>	<b>453</b>	<b>722</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	51,53	1,81	84	163	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	52,69	1,90	206	391	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	76,78	3,43	162	211	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	23,91	0,00	88	368	2019
Puglia	Regione	59,62	2,43	3.357	5.631	2019

Fonte: MES 2019

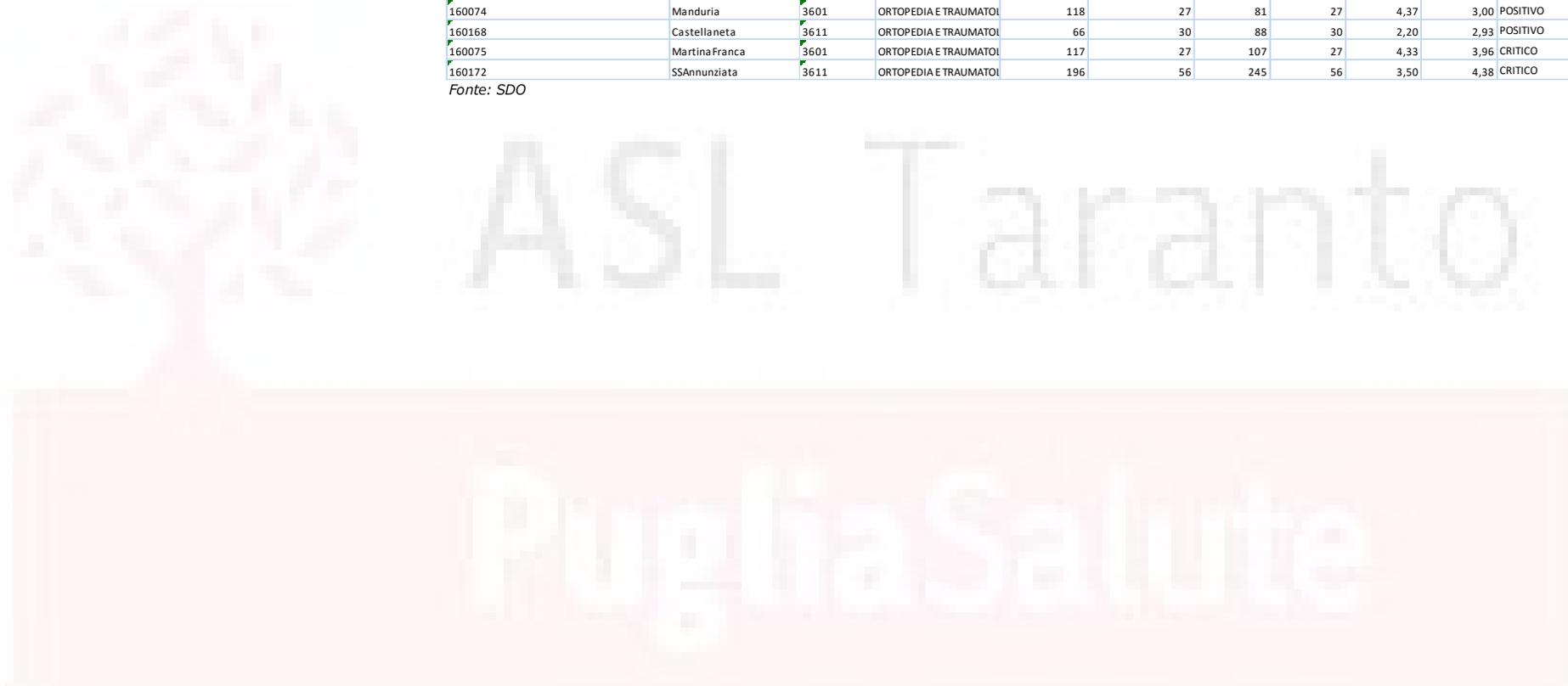
CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	89	177	95	146	50,28	65,07	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	188	307	110	198	61,24	55,56	CRITICO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	124	162	124	182	76,54	68,13	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	233	246	207	219	94,72	94,52	POSITIVO

Fonte: SDO

Adeguatezza e qualità	Miglioramento qualità di processo	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
		Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico [Ind. PNE68]	<3

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	4	2	0	2	2,00	0,00	NV
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	118	27	81	27	4,37	3,00	POSITIVO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	66	30	88	30	2,20	2,93	POSITIVO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	117	27	107	27	4,33	3,96	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOL	196	56	245	56	3,50	4,38	CRITICO

Fonte: SDO



Appropriatezza e qualità	Miglioramento qualità di processo
--------------------------	-----------------------------------

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	<=30

**C10C - Tempi di attesa per la chirurgia oncologica**

Questo indicatore, contenuto anche nel rapporto SDO elaborato a livello ministeriale, 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, alla prostata, al colon, al retto, al polmone e all'utero.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliere	21,52	non valutato	12.609	586	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	21,13	non valutato	17.957	850	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	18,03	non valutato	3.246	180	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	50,08	non valutato	16.628	332	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	6,33	non valutato	209	33	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	24	non valutato	17.593	733	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>28,71</b>	<b>non valutato</b>	<b>16.195</b>	<b>564</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	7,83	non valutato	1.896	242	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	16,97	non valutato	9.387	553	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	13,53	non valutato	4.274	316	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	12,5	non valutato	1.563	125	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	37,63	non valutato	23.403	622	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliere	16,96	non valutato	6.310	372	2019
Puglia	Regione	23,83	non valutato	131.270	5.508	2019

Fonte: MES 2019

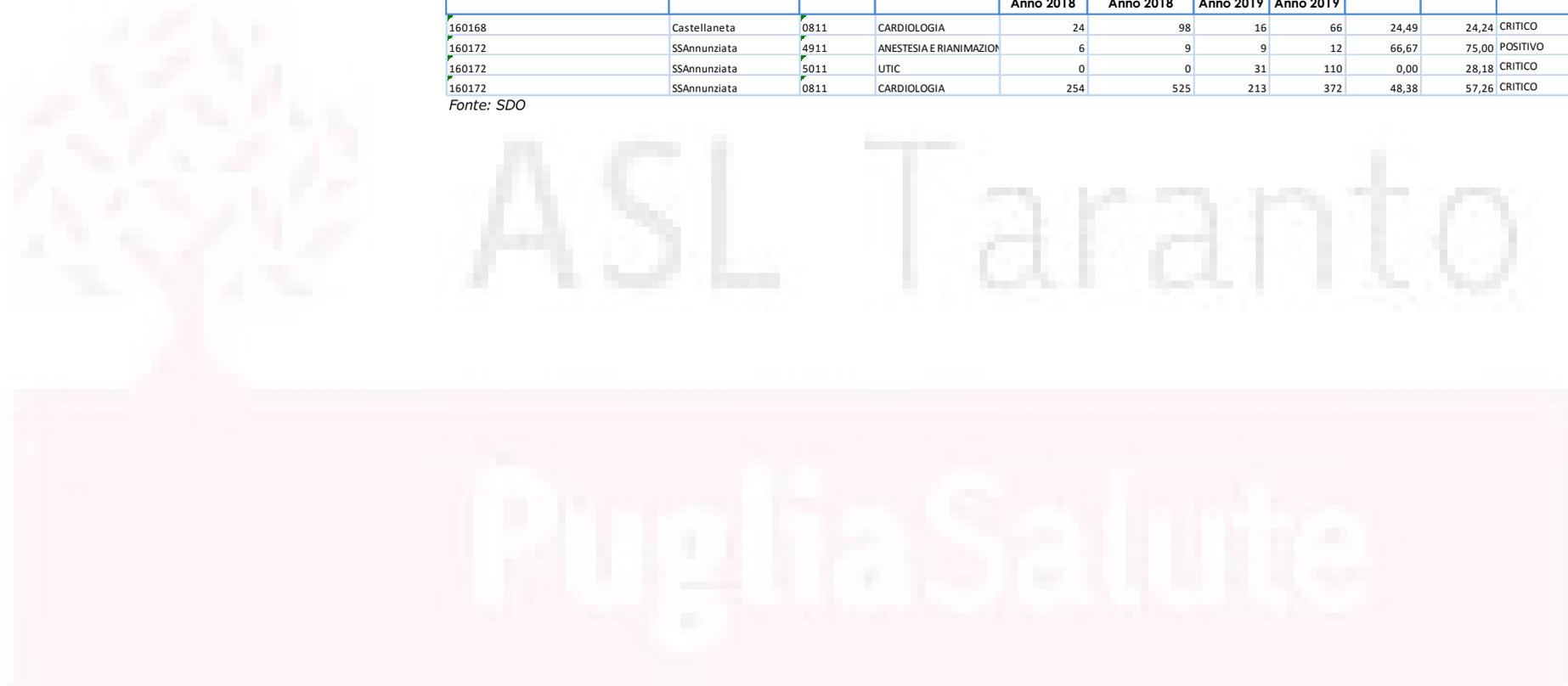
CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	118	15	24	1	7,87	24,00	POSITIVO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	558	16	182	17	34,88	10,71	POSITIVO
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	422	19	838	66	22,21	12,70	POSITIVO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	535	27	123	15	19,81	8,20	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	1341	57	1197	79	23,53	15,15	POSITIVO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	1069	33	1702	48	32,39	35,46	CRITICO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	829	17	1342	17	48,76	78,94	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	3541	170	2562	100	20,83	25,62	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	512	15	485	9	34,13	53,89	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	6100	159	5801	135	38,36	42,97	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	9074	141	5320	101	64,35	52,67	CRITICO

Fonte: SDO

Appropriatezza e qualità	Miglioramento qualità di processo	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
		Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni (Ind. PNE6)	>=60

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	24	98	16	66	24,49	24,24	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZION	6	9	9	12	66,67	75,00	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	5011	UTIC	0	0	31	110	0,00	28,18	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	254	525	213	372	48,38	57,26	CRITICO

Fonte: SDO



Appropriatezza e qualità

Complessità della casistica trattata

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	>=1

**C1.5 - Indice di case mix**

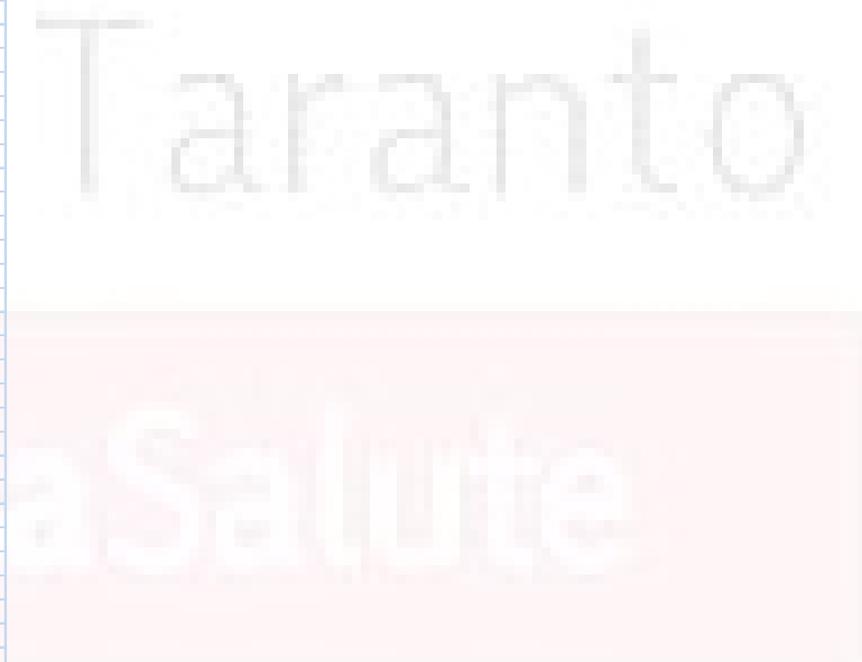
L'indice di Case Mix misura la complessità della casistica (peso DRG specifico) di una struttura ospedaliera per acuti rispetto ad uno standard di riferimento (in questo caso il peso medio nazionale). Un ICM minore di 1 indica che l'erogato della struttura è meno complesso rispetto allo standard; un ICM superiore ad 1 indica, invece che la struttura eroga prestazioni più complesse rispetto al riferimento.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	1,07	non valutato	1,27	1,19	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	1,05	non valutato	1,25	1,19	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	0,93	non valutato	1,11	1,19	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	0,96	non valutato	1,14	1,19	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	0,97	non valutato	1,15	1,19	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,99	non valutato	1,18	1,19	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>1,03</b>	<b>non valutato</b>	<b>1,23</b>	<b>1,19</b>	<b>2019</b>
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	1,07	non valutato	1,28	1,19	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	1,38	non valutato	1,64	1,19	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	0,99	non valutato	1,18	1,19	2019
Puglia	Regione	1,01	non valutato	1,20	1,19	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	ICM Anno 2018	ICM Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	0,68	0,72	CRITICO
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	1,07	1,07	POSITIVO
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	1,13	1,18	POSITIVO
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	0,97	0,95	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,10	1,05	POSITIVO
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0,49	0,59	CRITICO
160074	Manduria	5001	UTIC	0,73	0,67	CRITICO
160075	Martina Franca	0801	CARDIOLOGIA	0,80	0,82	CRITICO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	1,07	1,05	POSITIVO
160075	Martina Franca	2601	MEDICINA GENERALE	1,07	1,10	POSITIVO
160075	Martina Franca	2901	NEFROLOGIA	0,92	0,93	CRITICO
160075	Martina Franca	3101	NIDO	1,00	0,92	CRITICO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,07	1,16	POSITIVO
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1,04	1,10	POSITIVO
160075	Martina Franca	3901	PEDIATRIA	1,10	1,28	POSITIVO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	1,01	1,01	POSITIVO
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	1,02	1,04	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	0,86	0,86	CRITICO
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	1,06	1,08	POSITIVO
160168	Castellaneta	3111	NIDO	1,81	2,14	POSITIVO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,20	1,16	POSITIVO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1,00	1,00	POSITIVO
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	0,86	0,91	CRITICO
160172	Grottaglie	2114	GERIATRIA	1,04	1,00	CRITICO
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	0,94	0,99	CRITICO
160172	Grottaglie	5601	RIABILITAZIONE MOTORIA	0,82	0,97	CRITICO
160172	Grottaglie	6012	LUNGODEGENZA	1,22	1,23	POSITIVO
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	0,89	1,12	POSITIVO
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	1,35	1,33	POSITIVO
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	1,29	1,31	POSITIVO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	1,07	1,03	POSITIVO
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	0,98	0,98	CRITICO
160172	SGMoscati	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0,84	0,77	CRITICO
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	1,04	1,05	POSITIVO
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	1,69	1,44	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	1,13	1,18	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	1,11	1,15	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	1,01	1,09	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	0,93	0,90	CRITICO
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	1,16	1,17	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	0,96	0,96	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	0,88	0,88	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3111	NIDO	0,91	0,91	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	1,07	1,08	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,08	1,08	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1,03	1,03	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	0,95	0,99	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	0,91	1,01	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,05	1,08	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	5011	UTIC	0,00	1,05	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	1,30	1,30	POSITIVO

Fonte: SDO



Appropriatezza e qualità	Miglioramento qualità percepita	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
		% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	<=1

**D18 - Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da 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 nella dimensione dedicata alla valutazione dei cittadini poiché si assume che il fenomeno possa considerarsi una proxy della soddisfazione del paziente.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	2,79	0,00	1.301	46.702	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	2,21	0,00	1.607	72.684	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	4,02	0,00	1.053	26.185	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	3,05	0,00	1.047	34.273	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	3,37	0,00	1.048	31.095	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	4,11	0,00	2.908	70.706	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>3,62</b>	<b>0,00</b>	<b>1.953</b>	<b>53.909</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	1,72	0,09	324	18.835	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	2,99	0,00	1.185	39.671	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	1,49	0,74	380	25.467	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	1,46	0,83	51	3.496	2019
IRCCS E. Medea	IRCCS Privato	2,04	0,00	12	588	2019
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	1,66	0,26	72	4.334	2019
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	4,36	0,00	126	2.893	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	2,5	0,00	783	31.329	2019
Puglia	Regione	3	0,00	13.850	462.167	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	42	401	36	363	10,47	9,92	CRITICO
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	41	1044	30	940	3,93	3,19	CRITICO
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	17	576	16	550	2,95	2,91	CRITICO
160074	Manduria	2604	CENTRO TALASSEMIA	0	0	0	31	0,00	0,00	POSITIVO
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	23	278	27	293	8,27	9,22	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27	809	14	607	3,34	2,31	CRITICO
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4	56	1	34	7,14	2,94	CRITICO
160074	Manduria	5001	UTIC	20	169	3	40	11,83	7,50	CRITICO
160075	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	12	370	8	458	3,24	1,75	CRITICO
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	20	768	13	789	2,60	1,65	CRITICO
160075	MartinaFranca	2601	MEDICINA GENERALE	37	1054	24	1138	3,51	2,11	CRITICO
160075	MartinaFranca	2901	NEFROLOGIA	15	287	13	314	5,23	4,14	CRITICO
160075	MartinaFranca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	673	19	775	1,34	2,45	CRITICO
160075	MartinaFranca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	27	1079	28	1176	2,50	2,38	CRITICO
160075	MartinaFranca	3901	PEDIATRIA	3	191	12	306	1,57	3,92	CRITICO
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	5	899	2	779	0,56	0,26	POSITIVO
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	14	331	10	401	4,23	2,49	CRITICO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	39	1261	39	1255	3,09	3,11	CRITICO
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	81	1098	98	1017	7,38	9,64	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	886	11	835	1,81	1,32	CRITICO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	25	861	17	877	2,90	1,94	CRITICO
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	29	484	20	294	5,99	6,80	CRITICO
160172	Grottaglie	0913	CHIRURGIA GENERALE	0	26	0	22	0,00	0,00	POSITIVO
160172	Grottaglie	2114	GERIATRIA	19	494	22	317	3,85	6,94	CRITICO
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	45	610	40	556	7,38	7,19	CRITICO
160172	Grottaglie	5601	RIABILITAZIONE MOTORIA	0	12	0	104	0,00	0,00	POSITIVO
160172	Grottaglie	6012	LUNGOVITA'	12	193	25	276	6,22	9,06	CRITICO
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	18	439	10	446	4,10	2,24	CRITICO
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	19	648	38	661	2,93	5,75	CRITICO
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	25	434	12	381	5,76	3,15	CRITICO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	13	648	16	650	2,01	2,46	CRITICO
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	20	339	30	341	5,90	8,80	CRITICO
160172	SGMoscati	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	13	0	15	7,69	0,00	POSITIVO
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	10	664	19	641	1,51	2,96	CRITICO
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0	38	13	357	0,00	3,64	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	72	1688	56	1435	4,27	3,90	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	60	1753	57	1805	3,42	3,16	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	26	433	28	425	6,00	6,59	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1812	MICROCITEMIA	0	128	0	121	0,00	0,00	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	10	172	7	127	5,81	5,51	CRITICO
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	292	2213	264	2385	13,19	11,07	CRITICO
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	57	583	37	592	9,78	6,25	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	90	996	84	983	9,04	8,55	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	68	921	79	886	7,38	8,92	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	1377	34	1390	1,38	2,45	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	163	3811	148	3833	4,28	3,86	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	165	1505	72	1745	10,96	4,13	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	22	860	14	862	2,56	1,62	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4	95	2	91	4,21	2,20	CRITICO
160172	SSAnnunziata	5011	UTIC	0	0	30	195	0,00	15,38	CRITICO
160172	SSAnnunziata	5811	GASTROENTEROLOGIA	0	80	0	106	0,00	0,00	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	1	833	2	781	0,12	0,26	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	7311	UTIN	0	9	0	6	0,00	0,00	POSITIVO

Fonte: SDO

Appropriatezza e qualità

Attrattività extra-regionale

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Attrazioni extra-Regione - DRG alta complessità (Ind. MES C30.3.2.2)	>=10

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	6	166	4	146	3,61	2,74	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	124	2	127	2,42	1,57	CRITICO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	4	107	6	149	3,74	4,03	CRITICO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	152	5	185	1,97	2,70	CRITICO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	2	65	2	71	3,08	2,82	CRITICO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	4	100	6	85	4,00	7,06	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	219	18	224	5,94	8,04	CRITICO
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	9	114	12	124	7,89	9,68	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	3	110	3	117	2,73	2,56	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	41	335	44	353	12,24	12,46	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	4	72	1	74	5,56	1,35	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	5	216	2	218	2,31	0,92	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	284	6	267	1,06	2,25	CRITICO
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	12	223	10	195	5,38	5,13	CRITICO

Fonte: SDO

% Ricoveri ord. Infra ed extra-regione	>=15
--	------

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	24	166	30	146	14,46	20,55	POSITIVO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	124	14	127	12,10	11,02	CRITICO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	22	107	32	149	20,56	21,48	POSITIVO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	152	30	185	15,79	16,22	POSITIVO
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0	2	24	33	0,00	72,73	POSITIVO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	18	65	20	71	27,69	28,17	POSITIVO
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	2	16	11	30	12,50	36,67	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	8	100	13	85	8,00	15,29	POSITIVO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	219	37	224	11,87	16,52	POSITIVO
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	20	114	24	124	17,54	19,35	POSITIVO
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0	18	7	90	0,00	7,78	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	5	110	6	117	4,55	5,13	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	46	335	54	353	13,73	15,30	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	10	72	12	74	13,89	16,22	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	2	61	1	75	3,28	1,33	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	24	216	18	218	11,11	8,26	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	284	14	267	5,28	5,24	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	10	105	12	95	9,52	12,63	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	2	45	3	76	4,44	3,95	CRITICO
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	5	94	13	99	5,32	13,13	CRITICO
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	28	223	23	195	12,56	11,79	CRITICO

Fonte: SDO

AREA MATERNO INFANTILE

Appropriatezza e qualità

Miglioramento qualità e appropriatezza area materno infantile

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	<=20

**C7.1 - Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)**

Nella valutazione del ricorso al parto cesareo, le differenti popolazioni di pazienti di cui gli specialisti si fanno carico generano una variabilità tale da rendere i dati non sempre confrontabili fra le Aziende Sanitarie. L'American College of Obstetricians and Gynecologists propone l'utilizzo di un indicatore specifico che restringe l'analisi ad un case-mix costituito da donne primipare, con parto a termine, non gemellare e bambino in posizione verticale (NTSV), rendendo confrontabili punti nascita con differenti casistiche, ma che tuttavia riesce a comprendere un'ampia fascia di popolazione costituita da circa il 32-39% dei parti cesarei [Freeman et al, 2000]. La percentuale di parti cesarei NTSV rappresenta l'indicatore più appropriato per la valutazione della qualità dei servizi legati al percorso materno infantile a livello ospedaliero.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	19,62	3,08	133	678	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	30,85	0,83	920	2.982	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	22,93	2,42	210	916	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	45,1	0,00	492	1.091	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	31,23	0,76	168	538	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	32,04	0,59	528	1.648	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>27,98</b>	<b>1,40</b>	<b>392</b>	<b>1.401</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificat	22,83	2,43	129	565	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	26,24	1,75	106	404	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificat	21,14	2,77	163	771	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	29,33	1,13	281	958	2019
Puglia	Regione	29,47	1,11	3.522	11.952	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	54	157	66	191	34,39	34,55	CRITICO
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	141	281	110	285	50,18	38,60	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	204	746	184	800	27,35	23,00	POSITIVO

Fonte: SDO

AREA MATERNO INFANTILE

Appropriatezza e qualità

Miglioramento qualità e appropriatezza area materno infantile

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	<=30

**C7.3 - Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)**

L'episiotomia, uno degli interventi più frequentemente utilizzati durante il parto vaginale, è divenuto un intervento di routine senza che vi fossero prove della sua efficacia sia a breve che a medio-lungo termine. Studi clinici, controllati e randomizzati, hanno dimostrato che contenere il ricorso all'episiotomia (sia mediana che mediolaterale) riduce l'incidenza di traumi e complicazioni dell'area perineale [Viswanathan et al., 2005]. L'OMS considera buona pratica ostetrica una percentuale di episiotomie inferiore al 20%.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	20,62	2,92	106	514	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	36,66	0,92	712	1.942	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	48,25	0,00	330	684	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	66,78	0,00	378	566	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	51,5	0,00	172	334	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	33,46	1,32	355	1.061	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>14,46</b>	<b>3,69</b>	<b>140</b>	<b>968</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	4	5,00	16	400	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	39,18	0,60	114	291	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	43,51	0,06	248	570	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	34,51	1,19	215	623	2019
Puglia	Regione	35,03	1,12	2.786	7.953	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	27	281	21	285	9,61	7,37	POSITIVO
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	50	157	37	191	31,85	19,37	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	58	746	77	800	7,77	9,63	POSITIVO

Fonte: SDO

AREA MATERNO INFANTILE

Appropriatezza e qualità

Miglioramento qualità e appropriatezza area materno infantile

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	<=2,5

**C7.6 - Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)**

La percentuale di utilizzo di forcipe e ventosa fornisce informazioni circa le pratiche ostetriche adottate nelle aziende sanitarie, permettendo di contestualizzare i risultati relativi al tipo di parto. Questo indicatore si integra alla percentuale di parti con taglio cesareo per individuare eventuali correlazioni fra livelli più bassi di incidenza del taglio cesareo ed un maggior ricorso al parto operativo.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	3,99	3,41	41	1.028	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	2,21	4,12	89	4.033	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	1,18	4,53	17	1.442	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	1,53	4,39	18	1.179	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	2,59	3,97	22	851	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	2,79	3,88	61	2.184	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>1,95</b>	<b>4,22</b>	<b>37</b>	<b>1.901</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	3,34	3,66	28	838	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	0,88	4,65	6	679	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	2,17	4,13	25	1.155	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	3,02	3,79	44	1.455	2019
Puglia	Regione	2,32	4,07	388	16.745	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	7	279	8	303	2,51	2,64	BORDER LINE
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRIC	17	323	9	386	5,26	2,33	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRIC	37	1108	32	1170	3,34	2,74	BORDER LINE

Fonte: SDO

PRONTO SOCCORSO -  
SET118

Appropriatezza e qualità

Miglioramento qualità e  
appropriatezza area  
emergenza-urgenza

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	<=18

**C16.11 - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso**

L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
C.O. 118 Bari	Centrale Operativa	20,1	2,48	0,00	0,00	2019
C.O. 118 Brindisi	Centrale Operativa	12,4	4,27	0,00	0,00	2019
C.O. 118 Foggia	Centrale Operativa	16,6	3,35	0,00	0,00	2019
C.O. 118 Lecce	Centrale Operativa	17,9	3,03	0,00	0,00	2019
<b>C.O. 118 Taranto</b>	<b>Centrale Operativa 1</b>	<b>15,3</b>	<b>3,68</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	17	3,25	0,00	0,00	2019

Fonte: MES 2019

Puglia Salute

PRONTO SOCCORSO - SET118

Appropriatezza e qualità

Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	>=70

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

I tempi di attesa per ricevere le diverse prestazioni sono una delle principali cause di insoddisfazione negli utenti che usufruiscono del servizio di Pronto Soccorso: questo naturalmente incide in modo negativo sui livelli di qualità percepita. Diversi studi hanno infatti evidenziato l'impatto che lunghi tempi di attesa, in termini di tempestività delle visite, hanno sull'outcome dei pazienti con codici di maggiore gravità, ma anche sui livelli di soddisfazione dei professionisti, sottoposti a elevato stress, e dei pazienti. L'indicatore pertanto monitora la tempestività delle visite ai pazienti con codice giallo, misurando la percentuale di accessi con codice giallo che sono trattati entro 30 minuti dal momento dell'accettazione (triage)

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	64,7	1,47	19.430	30.033	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	68,7	1,87	44.539	64.832	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	69,93	1,99	28.402	40.617	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	58,53	0,85	25.691	43.891	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	79,71	2,97	16.488	20.684	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	72,24	2,22	38.182	52.854	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>54,76</b>	<b>0,48</b>	<b>28.714</b>	<b>52.433</b>	<b>2019</b>
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	91,42	4,14	20.213	22.110	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	69,57	1,96	8.033	11.547	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	32,5	0,00	8.077	24.854	2019
Puglia	Regione	65,35	1,54	237.769	363.855	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D	4421	5579	4156	5552	79,24	74,86	POSITIVO
160168	Castellaneta	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D	7129	9026	7545	10631	78,98	70,97	POSITIVO
160075	Martina Franca	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D	7164	8390	7914	9565	85,39	82,74	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D	9314	27993	8148	26297	33,27	30,98	CRITICO

Fonte: Procedura PS - EDOTTO

PRONTO SOCCORSO - SET118

Appropriatezza e qualità

Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	<=6 (*)

(\*) Rettificato in sede di assegnazione di budget

**D9 - Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso**

Il paziente che accede al Pronto Soccorso può decidere di abbandonare il percorso diagnostico-terapeutico. Questo aspetto va monitorato con attenzione, perché un paziente che abbandona il percorso, soprattutto senza averlo completato, può esporsi a conseguenze negative in termini di salute e manifesta, come rilevato in letteratura, una evidente insoddisfazione per il servizio erogato. L'indicatore monitora pertanto il numero di pazienti che lasciano spontaneamente il Pronto Soccorso dopo l'accettazione (triage). Il dato include sia i pazienti che si allontanano prima di essere visitati dal medico, sia i pazienti che lasciano i locali del Pronto Soccorso dopo la visita medica e in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	5,93	0,26	6.876	115.959	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	5,21	0,83	13.344	256.307	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	5,88	0,30	6.915	117.673	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	6,49	0,00	6.880	105.938	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	10,31	0,00	9.692	94.010	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	8,1	0,00	17.145	211.781	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>6,77</b>	<b>0,00</b>	<b>10.565</b>	<b>156.016</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificat	3,78	1,98	1.330	35.140	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	3,78	1,98	1.895	50.194	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificat	7,95	0,00	3.298	41.497	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	14,55	0,00	8.433	57.941	2019
Puglia	Regione	6,95	0,00	86.373	1.242.456	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160168	Castellaneta	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D	896	25945	939	25982	3,45	3,61	POSITIVO
160074	Manduria	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D	1096	24768	1056	24386	4,43	4,33	POSITIVO
160075	Martina Franca	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D	1423	30900	1271	32996	4,61	3,85	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D	6483	65417	6629	66602	9,91	9,95	CRITICO

Fonte: Procedura PS - EDOTTO

PRONTO SOCCORSO - SET118

Appropriatezza e qualità

Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	>=60

**C16.7 - Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione**

L'indicatore è calcolato con i dati provenienti dal flusso SDO e monitora la percentuale di pazienti che, ricoverati a seguito di un accesso al Pronto Soccorso, sono ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG chirurgico rispetto ai pazienti ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG medico o chirurgico. L'indicatore mette in luce eventuali inapproprietezze nella scelta del setting assistenziale da parte dei medici di PS e/o inefficienze organizzative dell'ospedale nel suo complesso

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliera	53,25	1,83	3.799	7.134	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	54,37	1,94	4.514	8.302	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	54,05	1,91	2.281	4.220	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	64,9	2,99	3.715	5.724	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	39,74	0,47	968	2.436	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	56,72	2,17	6.091	10.738	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>56,88</b>	<b>2,19</b>	<b>4.310</b>	<b>7.578</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	58,66	2,37	1.223	2.085	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	60,59	2,56	2.468	4.073	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	55,04	2,00	1.556	2.827	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliera	43,55	0,86	1.920	4.409	2019
Puglia	Regione	55,18	2,02	32.845	59.526	2019

Fonte: MES 2019

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	227	545	195	488	41,65	39,96	CRITICO
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOI	445	497	320	401	89,54	79,80	POSITIVO
160074	Manduria	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D	672	1042	515	889	64,49	57,93	CRITICO
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	265	549	290	532	48,27	54,51	CRITICO
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOI	313	415	349	425	75,42	82,12	POSITIVO
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	104	165	180	180	63,03	57,22	CRITICO
160075	Martina Franca	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D	682	1129	742	1137	60,41	65,26	POSITIVO
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	243	614	250	613	39,58	40,78	CRITICO
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOI	411	447	441	469	91,95	94,03	POSITIVO
160168	Castellaneta	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D	654	1061	691	1082	61,64	63,86	POSITIVO
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	12	32	6	12	37,50	50,00	CRITICO
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	43	173	50	190	24,86	26,32	CRITICO
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	282	869	264	852	32,45	30,99	CRITICO
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	113	159	116	159	71,07	72,96	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	137	643	120	617	21,31	19,45	CRITICO
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOI	630	752	591	702	83,78	84,19	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	130	298	180	291	43,62	61,86	POSITIVO
160172	SSAnnunziata	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D	1347	2927	1327	2823	46,02	47,01	CRITICO

Fonte: SDO

TUTTE LE AREE	Appropriatezza Farmaceutica	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
			Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	<=Anno precedente

MacroSTR	Denominazione	Consumi 2018	Consumi 2019	Valutazione
HCASTELLANETA	ANESTESIA E RIANIMAZIONI	1.193,7	263,3	POSITIVO
HCASTELLANETA	CARDIOLOGIA	2.540,6	3.745,9	CRITICO
HCASTELLANETA	CHIRURGIA GENERALE	14.299,6	14.008,3	POSITIVO
HCASTELLANETA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	5.511,8	8.263,1	CRITICO
HCASTELLANETA	MEDICINA GENERALE	29.350,5	36.993,6	CRITICO
HCASTELLANETA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLC	2.778,3	2.814,4	CRITICO
HCASTELLANETA	PEDIATRIA	1.273,8	1.361,1	CRITICO
HCASTELLANETA	PRONTO SOCCORSO	461,9	603,7	CRITICO
HGROTTAGLIE	CHIRURGIA GENERALE	951,2	1.697,1	CRITICO
HGROTTAGLIE	GERIATRIA	16.030,5	6.774,6	POSITIVO
HGROTTAGLIE	MEDICINA GENERALE	28.643,7	37.789,2	CRITICO
HGROTTAGLIE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLC	1.273,6	67,0	POSITIVO
HGROTTAGLIE	RECUPERO E RIABILITAZION	42,5	1.178,2	CRITICO
HMANDURIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONI	18.330,2	39.512,0	CRITICO
HMANDURIA	CARDIOLOGIA	1.870,0	1.897,7	CRITICO
HMANDURIA	CHIRURGIA GENERALE	10.631,8	16.158,0	CRITICO
HMANDURIA	MEDICINA GENERALE	22.531,0	29.200,3	CRITICO
HMANDURIA	NEFROLOGIA	7.601,3	7.183,3	POSITIVO
HMANDURIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLC	4.026,6	4.307,5	CRITICO
HMANDURIA	PRONTO SOCCORSO	1.125,6	1.009,0	POSITIVO
HMARTINAFRANCA	ANESTESIA E RIANIMAZIONI	803,1	1.289,7	CRITICO
HMARTINAFRANCA	CARDIOLOGIA	1.489,2	4.124,6	CRITICO
HMARTINAFRANCA	CHIRURGIA GENERALE	11.516,2	12.364,1	CRITICO
HMARTINAFRANCA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3.115,6	6.639,7	CRITICO
HMARTINAFRANCA	MEDICINA GENERALE	13.331,7	20.862,2	CRITICO
HMARTINAFRANCA	NEFROLOGIA	2.702,7	4.118,3	CRITICO
HMARTINAFRANCA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLC	3.061,3	3.305,5	CRITICO
HMARTINAFRANCA	PEDIATRIA	330,3	940,8	CRITICO
HMARTINAFRANCA	PRONTO SOCCORSO	440,3	457,4	CRITICO
HMARTINAFRANCA	UROLOGIA	3.153,1	4.269,2	CRITICO
HSGMOSCATI	ANESTESIA E RIANIMAZIONI	16.397,8	19.776,2	CRITICO
HSGMOSCATI	EMATOLOGIA	45.569,2	42.887,5	POSITIVO
HSGMOSCATI	MALATTIE INFETTIVE	39.957,6	42.025,2	CRITICO
HSGMOSCATI	OFTALMOLOGIA	6.812,3	6.554,4	POSITIVO
HSGMOSCATI	ONCOLOGIA	10.531,4	8.433,5	POSITIVO
HSGMOSCATI	OTORINOLARINGOIATRIA	5.333,3	6.458,7	CRITICO
HSGMOSCATI	PNEUMOLOGIA	505,5	18.320,4	CRITICO
HSGMOSCATI	PSICHIATRIA	597,3	665,9	CRITICO
HSSANNUNZIATA	ANESTESIA E RIANIMAZIONI	23.510,6	24.843,7	CRITICO
HSSANNUNZIATA	CARDIOLOGIA	4.858,8	8.706,9	CRITICO
HSSANNUNZIATA	CHIRURGIA GENERALE	38.958,1	38.087,9	POSITIVO
HSSANNUNZIATA	CHIRURGIA VASCOLARE	8.167,8	7.438,2	POSITIVO
HSSANNUNZIATA	ENDOCRINOLOGIA E DIABE	374,3	211,4	POSITIVO
HSSANNUNZIATA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	18.388,1	24.750,6	CRITICO
HSSANNUNZIATA	MEDICINA GENERALE	60.421,2	86.769,0	CRITICO
HSSANNUNZIATA	NEUROCHIRURGIA	7.162,2	9.921,4	CRITICO
HSSANNUNZIATA	NEUROLOGIA	6.719,0	5.413,9	POSITIVO
HSSANNUNZIATA	NEFROLOGIA	9.174,8	12.826,2	CRITICO
HSSANNUNZIATA	NEONATOLOGIA	181,6	238,9	CRITICO
HSSANNUNZIATA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLC	12.799,9	13.714,8	CRITICO
HSSANNUNZIATA	PEDIATRIA	4.588,2	10.228,9	CRITICO
HSSANNUNZIATA	PRONTO SOCCORSO	1.755,6	1.411,5	POSITIVO
HSSANNUNZIATA	UTIN	2.835,9	1.647,2	POSITIVO
HSSANNUNZIATA	UROLOGIA	11.983,5	9.161,6	POSITIVO

Fonte: CO.AN.

TUTTE LE AREE	Appropriatezza Farmaceutica	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	<b>INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO</b>	<b>Piano 2019 Target</b>
			Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	In aumento anno precedente

MacroSTR	Denominazione	Pazienti 2018	Pazienti 2019	Valutazione
160074	HMANDURIA	1.025	1.317	POSITIVO
160075	HMARTINAFRANCA	1.658	1.760	POSITIVO
160168	HCASTELLANETA	1.324	1.240	CRITICO
160172	HSSANNUNZIATA	3.250	4.594	POSITIVO
160172SGM	HSGMOSCATI	314	387	POSITIVO
160191	HGROTTAGLIE	282	147	CRITICO

Fonte: Farmaceutica ospedaliera - EDOTTO

ASL Taranto  
Puglia Salute

### 3.5. ASSISTENZA TERRITORIALE

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
ASSISTENZA TERRITORIALE	SALUTE MENTALE	Appropriatezza organizzativa	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)	<=4

**C15A.13.2 - % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche**

Il re-ricovero di un paziente, entro 7 giorni dall'ultima dimissione, può evidenziare problematiche nella gestione ospedaliera della casistica psichiatrica, collegate alla non corretta valutazione del paziente o alla sua dimissione precoce.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero	3,24	non valutato	20	617	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	3,81	non valutato	27	709	2019
ASL Barietta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	5,91	non valutato	30	508	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	3,68	non valutato	14	380	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	2,72	non valutato	24	881	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	4,19	non valutato	82	1.955	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>3,89</b>	<b>non valutato</b>	<b>15</b>	<b>386</b>	<b>2019</b>
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	0	non valutato	0	15	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	2,86	non valutato	1	35	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	1,85	non valutato	1	54	2019
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	0	non valutato	0	1	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero	2,07	non valutato	5	242	2019
Puglia	Regione	3,79	non valutato	219	5.783	2019

Fonte: MES 2019

ASSISTENZA TERRITORIALE      SALUTE MENTALE      Appropriatelyzza organizzativa      Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione	<=20

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Taranto	Azienda Territoriale	15,39		7.442	483.536	2019

Fonte: Relazione DSM

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche (Ind. MES C15.8)	0

**C15.8 - Indice di performance della degenza media per patologie psichiatriche**

L'indicatore misura l'intensità dell'utilizzo dei reparti ospedalieri confrontando la degenza media per ciascun ricovero psichiatrico con la media registrata per la stessa tipologia di ricovero nelle diverse regioni del network. In termini gestionali, l'Indice di Performance della Degenza Media dei ricoveri per patologie psichiatriche consente di comprendere il grado di efficienza con cui una struttura provvede all'erogazione delle prestazioni. L'IPDM permette una valutazione omogenea delle strutture poste a confronto, in quanto le aziende sono classificate tenendo conto della casistica erogata e, quindi, della tipologia di pazienti trattati.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero	1,34	non valutato	866	648	2019
ASL Bari	Azienda Territoriale	1,96	non valutato	1.414	721	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	-5,03	non valutato	-2.407	478	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	-2,28	non valutato	-953	417	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	-2,71	non valutato	-2.579	952	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	-3,32	non valutato	-6.420	1.935	2019
ASL Taranto	Azienda Territoriale	3,31	non valutato	1.270	384	2019
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato	-3,48	non valutato	-104	30	2019
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	-3,75	non valutato	-229	61	2019
E.E. Miulli	Ospedale classificato	-2,19	non valutato	-112	51	2019
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero	-2,85	non valutato	-558	196	2019
Puglia	Regione	-1,67	non valutato	-9.811	5.873	2019

Fonte: MES 2019

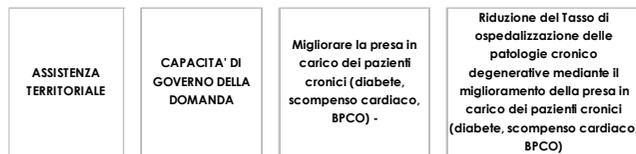
ASSISTENZA TERRITORIALE      AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE      Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche      Realizzare eventi di informazione e formazione per le patologie da dipendenza

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Numero di eventi di educazione sanitaria anti-fumo nelle scuole	>=6
Numero di eventi di educazione sanitaria contro l'abuso di alcool nelle scuole	>=6
Numero di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie nelle scuole	>=6
Aumento del numero dei contatti delle equipe dedicate al GAP	172

Positivo  
Positivo  
Positivo  
Positivo

Rafforzare e migliorare la qualità della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico

Fonte: Relazione SERD



INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit.	<=Anno precedente

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	76	4.198	58	4.332	275,9	171,3	POSITIVO
Distretto02	77	5.435	92	5.604	204,0	193,3	POSITIVO
Distretto05	69	3.809	68	3.946	267,2	254,4	POSITIVO
Distretto07	81	6.653	92	6.826	255,3	303,4	CRITICO
Distretto06	142	4.632	124	4.898	281,6	269,2	POSITIVO
Distretto08	495	13.548	498	14.541	361,2	364,5	CRITICO

	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>940</b>	<b>38.275</b>	<b>932</b>	<b>40.147</b>	<b>245,6</b>	<b>232,1</b>	<b>POSITIVO</b>

Fonte: SDO-Mobilità

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	<=250

**C11A.1.1 - Tasso ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)**

La prevalenza dello scompenso cardiaco è andata progressivamente aumentando come conseguenza dell'aumento del numero di soggetti anziani e del calo della mortalità per malattie cardiovascolari. Tale patologia deve essere prevalentemente gestita a livello territoriale e per questo il numero di ricoveri per pazienti tra i 50 ed i 74 anni, soprattutto se ripetuti, potrebbe essere espressione dell'inadeguatezza nella presa in carico. Va tuttavia considerato che, trattandosi di una malattia cronico-degenerativa, un certo numero di ospedalizzazioni può essere giustificato dalla complessità dei casi trattati.

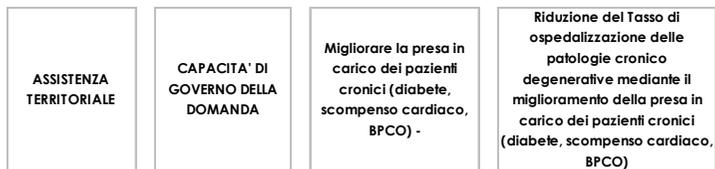
Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	193,4	3,23	796	411.572	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	182,7	3,45	223	122.056	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	126,67	4,57	166	131.053	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	523,22	0,00	1.032	197.239	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	206,2	2,98	546	264.797	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>250,43</b>	<b>2,09</b>	<b>478</b>	<b>190.874</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	245,98	2,18	3.241	1.317.591	2019

Fonte: MES 2019

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	54	19.571	34	19.845	276	171	POSITIVO
Distretto02	50	24.514	48	24.837	204	193	POSITIVO
Distretto05	54	20.208	52	20.442	267	254	POSITIVO
Distretto07	66	25.848	79	26.037	255	303	CRITICO
Distretto06	89	31.608	86	31.946	282	269	CRITICO IN MIGLIORAMENTO
Distretto08	243	67.269	247	67.767	361	364	CRITICO

	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>556</b>	<b>189.018</b>	<b>546</b>	<b>190.874</b>	<b>294,2</b>	<b>286,1</b>	<b>CRITICO</b>

Fonte: SDO-Mobilità



INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	<=35

**C11A.2.1 - Tasso di ospedalizzazione per Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)**

Il diabete è una patologia cronica la cui acutizzazione può determinare complicanze di lungo periodo e l'emergere di "quadri di diabete scompensato" tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione. La gestione della patologia attraverso un'assistenza territoriale integrata, capace di mettere a sistema attività di prevenzione, diagnosi, cura, è fondamentale per evitare il peggioramento del quadro clinico ed il conseguente ricovero in ospedale (Rapporto Osservasalute 2012). In questo caso, per monitorare l'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali viene utilizzato, come variabile proxy, il tasso di ricovero per diabete.

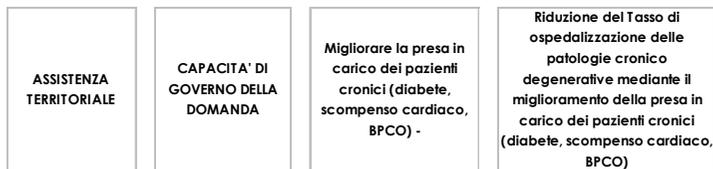
Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	33,14	2,69	225	678.884	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	18,37	4,16	38	206.896	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	31,91	2,81	68	213.113	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	41,21	1,88	134	325.171	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	14,37	4,56	62	431.595	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>72,9</b>	<b>0,00</b>	<b>228</b>	<b>312.770</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	34,82	2,52	755	2.168.429	2019

Fonte: MES 2019

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	6	42.349	4	42.232	14,2	9,5	POSITIVO
Distretto02	11	33.844	14	33.848	32,5	41,4	CRITICO
Distretto05	15	33.008	18	33.088	45,4	54,4	CRITICO
Distretto07	22	54.160	21	54.302	40,6	38,7	CRITICO IN MIGLIORAMENTO
Distretto06	23	41.845	23	41.903	55,0	54,9	CRITICO
Distretto08	161	108.007	155	107.397	149,1	144,3	CRITICO

	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>238</b>	<b>313.213</b>	<b>235</b>	<b>312.770</b>	<b>76,0</b>	<b>75,1</b>	<b>CRITICO</b>

Fonte: SDO-Mobilità



INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	<=55

**C11A.3.1 - Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)**

Per le broncopneumopatie cronico-ostruttive, alla pari di molte malattie cronico-degenerative per le quali non si dispone di farmaci risolutivi, sono di fondamentale importanza l'approccio preventivo-educativo e la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento (Tackner *et al.*, 2005). L'indicatore monitora quindi il tasso di ospedalizzazione per BPCO come proxy di qualità dei servizi assistenziali.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	20,17	5,00	83	411.572	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	15,57	5,00	19	122.056	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	39,68	3,89	52	131.053	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	25,35	4,84	50	197.239	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	22,28	5,00	59	264.797	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>81,73</b>	<b>1,09</b>	<b>156</b>	<b>190.874</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	31,8	4,41	419	1.317.591	2019

Fonte: MES 2019

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	4	20.208	2	20.442	19,8	9,8	POSITIVO
Distretto02	7	19.571	6	19.845	35,8	30,2	POSITIVO
Distretto05	9	25.848	9	26.037	34,8	34,6	POSITIVO
Distretto07	31	31.608	17	31.946	98,1	53,2	POSITIVO
Distretto06	4	24.514	21	24.837	16,3	84,6	CRITICO
Distretto08	91	67.269	96	67.767	135,3	141,7	CRITICO

	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>146</b>	<b>189.018</b>	<b>151</b>	<b>190.874</b>	<b>77,2</b>	<b>79,1</b>	<b>CRITICO</b>

Fonte: SDO-Mobilità

ASSISTENZA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.
----------------------------	----------------------------	--	--

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Stafine (Ipolepizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].	>=75

Denominazione	[A] Equivalenti (quantità)	[B] TOTALE EROGATE (quantità)	[C]=[A/B]
Distretto01	177.826	182.070	98%
Distretto02	228.048	233.656	98%
Distretto05	213.181	220.189	97%
Distretto07	329.086	340.292	97%
Distretto06	255.530	263.391	97%
Distretto08	758.073	778.312	97%

Valutazione
POSITIVO

	[A] Equivalenti (quantità)	[B] TOTALE EROGATE (quantità)	[C]=[A/B]
<b>Risultato Aziendale</b>	1.961.744	2.017.910	97%

Valutazione
POSITIVO

Fonte: Farmaceutica territoriale - EDOTTO

Puglia Salute



INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Consumo di antibiotici in età pediatrica - (Ind. MES C9.8.1.1.1)	<=Anno precedente

**C9.8.1.1.1 - Consumo di antibiotici in età pediatrica**

La resistenza agli antibiotici da parte di microorganismi è un fenomeno in aumento negli ultimi anni, così come è in aumento il fenomeno della resistenza multipla alla terapia combinata con più antibiotici. L'impiego inappropriato di antibiotici diventa perciò un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali. L'età pediatrica rappresenta una delle fasi della vita nelle quali maggiormente si concentra il consumo di antibiotici; la letteratura concorda nell'individuare in questa i maggiori margini di potenziale inappropriatezza. Da qui l'esigenza di un monitoraggio dei consumi specificamente focalizzato su questo target di popolazione.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	20,16	2,78	1.122.665	55.694.985	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	23,78	1,96	437.762	18.405.490	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	15,2	3,91	251.545	16.547.275	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	23,58	2,01	677.957	28.750.685	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	22,85	2,17	753.031	32.951.470	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>34,9</b>	<b>0,00</b>	<b>888.360</b>	<b>25.452.910</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	23,24	2,08	4.131.320	177.802.815	2019

Fonte: MES 2019

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	7164	7.918	8.548	7.666	904,8	1.115,1	CRITICO
Distretto02	8782	10.205	9.524	10.034	860,6	949,2	CRITICO
Distretto05	7554	7.713	7.585	7.482	979,4	1.013,8	CRITICO
Distretto07	15502	12.875	15.110	12.528	1.204,0	1.206,1	CRITICO
Distretto06	9407	9.067	8.836	8.787	1.037,5	1.005,6	POSITIVO
Distretto08	22795	23.825	23.609	23.237	956,8	1.016,0	CRITICO
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>71204</b>	<b>71.603</b>	<b>73.212</b>	<b>69.734</b>	<b>994,4</b>	<b>1049,9</b>	<b>CRITICO</b>

Fonte: Farmaceutica territoriale - EDOTTO



INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Consumo di cefalosporine in età pediatrica - (Ind. MES C9.8.1.1.2).	<=Anno precedente

**C9.8.1.1.2 - Consumo di cefalosporine in età pediatrica**

La resistenza agli antibiotici da parte di microorganismi è un fenomeno in aumento negli ultimi anni, così come è in aumento il fenomeno della resistenza multipla alla terapia combinata con più antibiotici. L'impiego inappropriato di antibiotici diventa perciò un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali. L'età pediatrica rappresenta una delle fasi della vita nelle quali maggiormente si concentra il consumo di antibiotici; la letteratura concorda nell'individuare in questa i maggiori margini di potenziale inappropriata. In particolare, le cefalosporine sono una classe di antibiotici ad ampio spettro, che nelle patologie più frequenti dovrebbero rappresentare la seconda scelta, perché costano di più e hanno uno spettro troppo ampio, favorendo la comparsa di ceppi resistenti.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	3,23	1,88	179.761	55.694.985	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	4,39	0,83	80.773	18.405.490	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	2,65	2,41	43.924	16.547.275	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	3,99	1,19	114.722	28.750.685	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	3,76	1,40	123.787	32.951.470	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>3,5</b>	<b>1,44</b>	<b>89.040</b>	<b>25.452.910</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	3,55	1,59	632.007	177.802.815	2019

Fonte: MES 2019

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	1452	7.918	1.662	7.666	183,4	216,8	CRITICO
Distretto02	2017	10.205	1.868	10.034	197,6	186,2	POSITIVO
Distretto05	2431	7.713	2.307	7.482	315,2	308,3	POSITIVO
Distretto07	3587	12.875	3.470	12.528	278,6	277,0	POSITIVO
Distretto06	2706	9.067	2.451	8.787	298,4	278,9	POSITIVO
Distretto08	4760	23.825	4.947	23.237	199,8	212,9	CRITICO

	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>16953</b>	<b>71.603</b>	<b>16.705</b>	<b>69.734</b>	<b>236,8</b>	<b>239,6</b>	<b>CRITICO</b>

Fonte: Farmaceutica territoriale - EDOTTO

ASSISTENZA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale
-------------------------	-------------------------	--	--

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	In aumento

Denominazione	[A] Equivalenti 2018 (quantità)	[B] TOTALE EROGATE 2018 (quantità)	[C] Equivalenti 2019 (quantità)	[D] TOTALE EROGATE 2019 (quantità)	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	37902	41.506	41.953	42.028	913,2	998,2	POSITIVO
Distretto02	46577	49.927	51.882	52.014	932,9	997,5	POSITIVO
Distretto05	41606	43.775	44.579	44.723	950,5	996,8	POSITIVO
Distretto07	73566	80.246	83.833	84.047	916,8	997,5	POSITIVO
Distretto06	52043	56.697	57.313	57.577	917,9	995,4	POSITIVO
Distretto08	179171	192.959	194.339	195.401	928,5	994,6	CRITICO

	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>430865</b>	<b>465.110</b>	<b>473.899</b>	<b>475.790</b>	<b>926,4</b>	<b>996,0</b>	<b>POSITIVO</b>

Fonte: Farmaceutica territoriale - EDOTTO

ASSISTENZA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso
-------------------------	-------------------------	--	---

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	In aumento

[Vedi Allegato 2018](#)

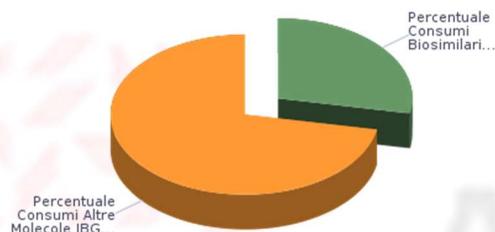
[Vedi allegato 2019](#)

POSITIVO

Ruglia Salute

**BIOSIMILARI ALLEGATO 2018**

- e Anno Erogazione è uguale a **2018**
- e Azienda Strutturata Sanitaria Erogante è uguale a **ta (160112)**
- e **Biosimilar-Originator**
- e Anno Erogazione è uguale a **2018**



Anno Erogazione	Principio Attivo	N. DDD Biosimilari	N. DDD Originator	Spesa Biosimilari	N. Spesa Originator	Incidenza DDD (Biosimilari / (Biosimilari+Originator))	Incidenza Spesa (Biosimilari / (Biosimilari+Originator))	Incidenza DDD Biosimilari IBG	Incidenza Spesa Biosimilari IBG	Δ DDD (Erogatore - IBG)	Δ Spesa (Erogatore - IBG)
2018	Epoetine	485.083	578.190	€ 1.310.812	€ 3.064.953	45,62%	29,96%				
	Insuline Basali	1.238	1.158.756	€ 1.161	€ 1.307.466	0,11%	0,09%				
	Rituximab	23.802	59.320	€ 279.581	€ 753.146	28,63%	27,07%				
	Somatropina	8.400	44.371	€ 90.253	€ 703.288	15,92%	11,37%				
	Follitropina	1.112	11.411	€ 21.926	€ 308.758	8,88%	6,63%				
	Infliximab	32.217	16.109	€ 427.688	€ 294.283	66,67%	59,24%				
	Etanercept	4.493	49.534	€ 109.493	€ 1.562.664	8,32%	6,55%				
	Altri AntiTNF	0	54.167	€ 0	€ 1.467.865	0,00%	0,00%				
	Filgrastim	11.267	713	€ 216.269	€ 60.704	94,05%	78,08%				
	Altri Fattori Stimolazione Colonie	0	10.850	€ 0	€ 503.605	0,00%	0,00%				
	Adalimumab	0	105.559	€ 0	€ 3.430.527	0,00%	0,00%				
	Trastuzumab	0	55.073	€ 0	€ 3.560.275	0,00%	0,00%				
	Pegfilgrastim	0	26.020	€ 0	€ 858.951	0,00%	0,00%				
		<b>567.612</b>	<b>2.170.072</b>			<b>21%</b>					

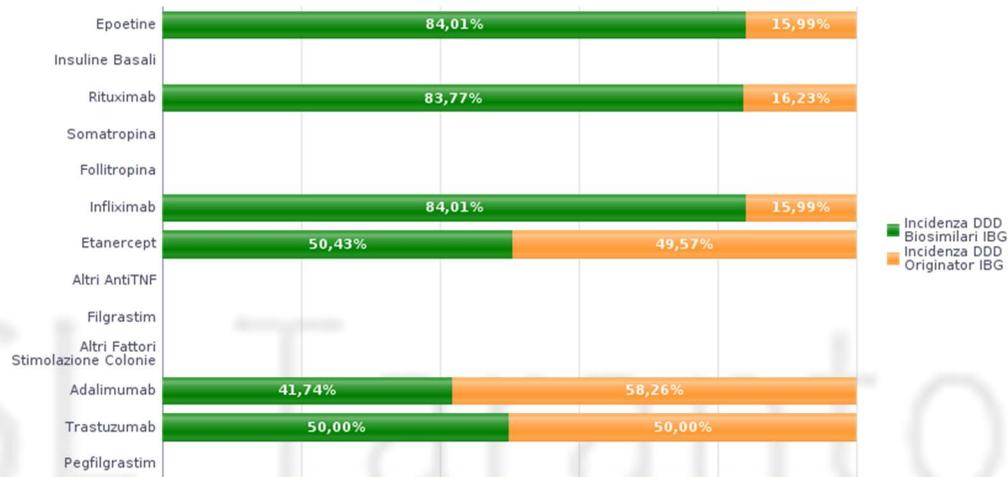
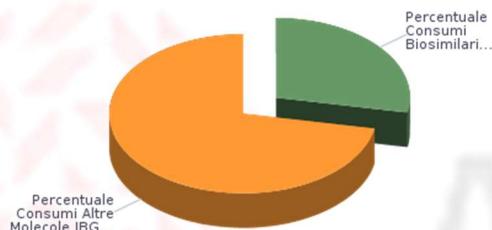
**BIOSIMILARI ALLEGATO 2019**

Anno Erogazione è uguale a 2019

e Azienda Strutturata Sanitaria Erogante è uguale a **ta(160112)**

e **Biosimilar-Originator**

e Anno Erogazione è uguale a 2019



Anno erogazione	Principio Attivo	N. DDD Biosimilari	N. DDD Originator	Spesa Biosimilari	N. Spesa Originator	Incidenza DDD (Biosimilari / (Biosimilari+Originator))	Incidenza Spesa (Biosimilari / (Biosimilari+Originator))	Incidenza DDD Biosimilari IBG	Incidenza Spesa Biosimilari IBG	Δ DDD (erogatore - IBG)	Δ Spesa (erogatore - IBG)
2019	Epoetine	603.993	490.694	€ 1.195.534	€ 2.637.567	55,17%	31,19%	84,01%	72,77%	-28,84	-41,58
	Insuline Basali	8.513	1.118.668	€ 7.942	€ 1.226.599	0,76%	0,64%				
	Rituximab	19.961	24.720	€ 701.762	€ 240.934	44,68%	74,44%	83,77%	58,11%	-39,09	16,33
	Somatropina	6.578	51.631	€ 70.595	€ 780.903	11,30%	8,29%				
	Follitropina	1.843	8.793	€ 36.281	€ 237.774	17,33%	13,24%				
	Infliximab	37.338	14.055	€ 257.493	€ 188.454	72,65%	57,74%	84,01%	69,30%	-11,36	-11,56
	Etanercept	13.699	41.213	€ 269.011	€ 1.299.562	24,95%	17,15%	50,43%	35,58%	-25,48	-18,43
	Altri AntiTNF	0	65.050	€ 0	€ 1.658.096	0,00%	0,00%				
	Filgrastim	18.966	430	€ 206.967	€ 35.750	97,78%	85,27%				
	Altri Fattori Stimolazione Colonie	0	5.238	€ 0	€ 259.068	0,00%	0,00%				
	Adalimumab	15.662	99.227	€ 182.385	€ 3.101.019	13,63%	5,55%	41,74%	11,38%	-28,11	-5,83
	Trastuzumab	22.125	22.605	€ 425.095	€ 1.183.447	49,46%	26,43%	28,54%	18,09%	20,92	8,34
	Pegfilgrastim	1.236	5.200	€ 16.005	€ 171.575	19,20%	8,53%				
		<b>749.913</b>	<b>1.947.522</b>			<b>28%</b>					

ASSISTENZA  
TERRITORIALE

ASSISTENZA  
FARMACEUTICA

Appropriatezza  
prescrittiva  
farmaceutica

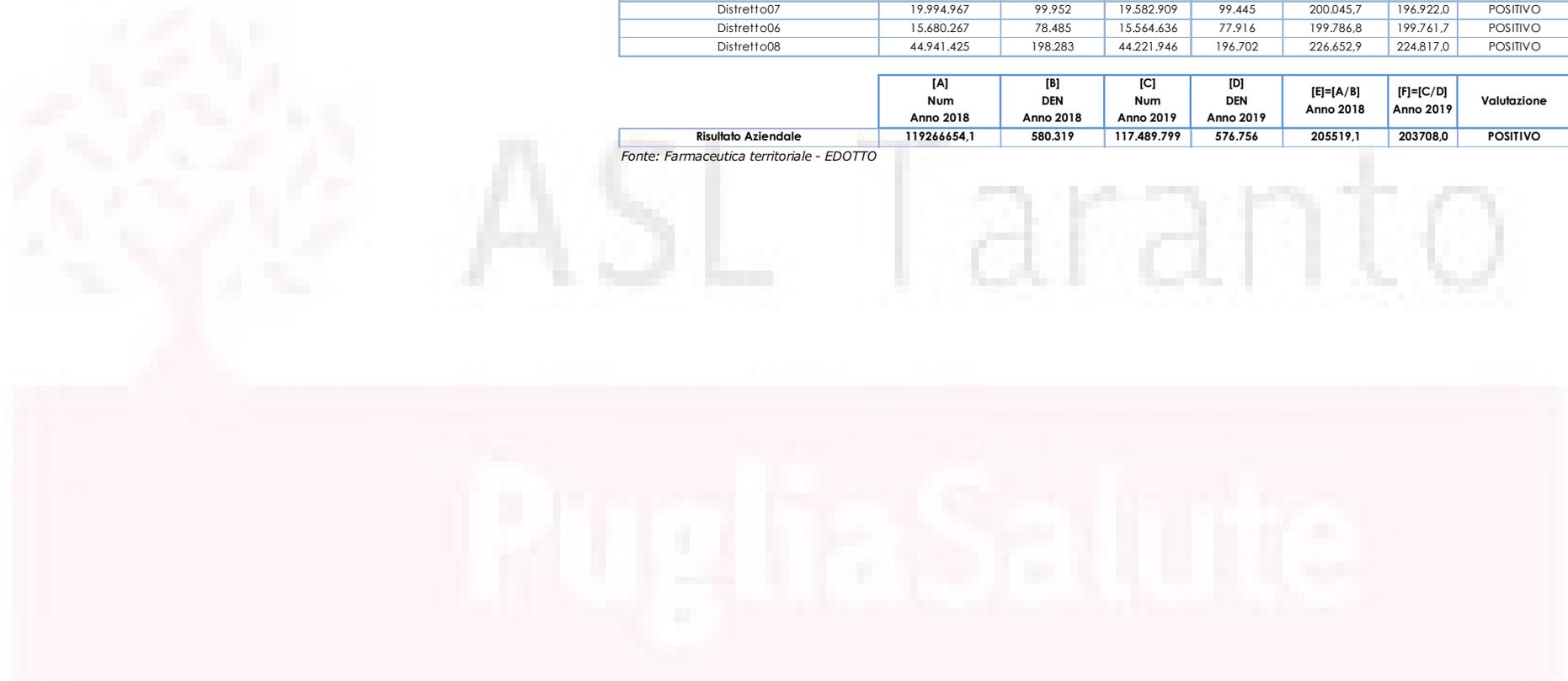
Diminuzione della Spesa  
Farmaceutica convenzionata

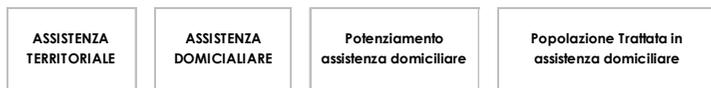
INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate	Mantenimento/Diminuzione

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	11.079.897	62.504	10.969.312	62.179	177.267,0	176.415,1	POSITIVO
Distretto02	14.510.394	78.616	14.338.557	78.384	184.573,0	182.927,1	POSITIVO
Distretto05	13.059.703	62.479	12.812.439	62.130	209.025,5	206.219,8	POSITIVO
Distretto07	19.994.967	99.952	19.582.909	99.445	200.045,7	196.922,0	POSITIVO
Distretto06	15.680.267	78.485	15.564.636	77.916	199.786,8	199.761,7	POSITIVO
Distretto08	44.941.425	198.283	44.221.946	196.702	226.652,9	224.817,0	POSITIVO

	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>119266654,1</b>	<b>580.319</b>	<b>117.489.799</b>	<b>576.756</b>	<b>205519,1</b>	<b>203708,0</b>	<b>POSITIVO</b>

Fonte: Farmaceutica territoriale - EDOTTO





INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Popolazione >65 anni trattati in Assistenza Domiciliare * 100 / Popolazione >65 anni residenti (Ind. MES B28.1.1)	>=7,5

**B28.1.1B - Tasso standardizzato di utilizzo dell'assistenza domiciliare**

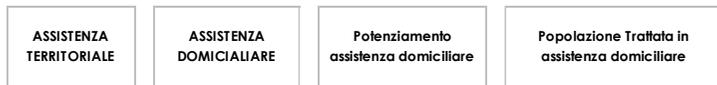
Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	6,63	non valutato	17.844	269.097	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	9,45	non valutato	7.137	75.523	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	5,87	non valutato	5.298	90.315	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	6,49	non valutato	8.597	132.565	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	7,76	non valutato	14.833	191.179	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>7,67</b>	<b>non valutato</b>	<b>10.040</b>	<b>131.113</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	7,17	non valutato	63.753	889.792	2019

Fonte: MES 2019

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	988	13.307	989	13.488	7,4	7,3	POSITIVO
Distretto02	1402	16.165	1.382	16.497	8,7	8,4	POSITIVO
Distretto05	880	13.938	934	14.159	6,3	6,6	CRITICO
Distretto07	1769	20.585	1.799	20.920	8,6	8,6	POSITIVO
Distretto06	1393	18.693	1.466	18.941	7,5	7,7	POSITIVO
Distretto08	3783	46.603	3.756	47.108	8,1	8,0	POSITIVO

Fonte: Assistenza Domiciliare - EDOTTO

Puglia Salute



INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Popolazione >=65 che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare con valutazione * 100 / Popolazione residente >=65 anni (Ind. MES B28.1.2)	>=8

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	1,46	0,37	3.933	269.097	2019
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	1,94	0,48	1.462	75.523	2019
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	3,68	0,92	3.326	90.315	2019
ASL Foggia	Azienda Territoriale	2,66	0,67	3.525	132.565	2019
ASL Lecce	Azienda Territoriale	2,6	0,65	4.976	191.179	2019
<b>ASL Taranto</b>	<b>Azienda Territoriale</b>	<b>2,65</b>	<b>0,66</b>	<b>3.475</b>	<b>131.113</b>	<b>2019</b>
Puglia	Regione	2,33	0,58	20.697	889.792	2019

Fonte: MES 2019

Denominazione	[A] Num Anno 2018	[B] DEN Anno 2018	[C] Num Anno 2019	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/B] Anno 2018	[F]=[C/D] Anno 2019	Valutazione
Distretto01	261	13.307	286	13.488	2,0	2,1	CRITICO
Distretto02	362	16.165	365	16.497	2,2	2,2	CRITICO
Distretto05	378	13.938	410	14.159	2,7	2,9	CRITICO
Distretto07	895	20.585	865	20.920	4,3	4,1	CRITICO
Distretto06	584	18.693	600	18.941	3,1	3,2	CRITICO
Distretto08	1318	46.603	1.244	47.108	2,8	2,6	CRITICO

Fonte: Assistenza Domiciliare - EDOTTO

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Popolazione trattata in assistenza domiciliare (Mod. FLS 21)	In aumento

Denominazione	CASI TRATTATI 2018	CASI TRATTATI 2019	Var%	Valutazione
Distretto01	556	761	37%	POSITIVO
Distretto02	875	976	12%	POSITIVO
Distretto05	946	1.128	19%	POSITIVO
Distretto07	1.568	1.466	-7%	CRITICO
Distretto06	1.118	1.013	-9%	CRITICO
Distretto08	2.417	2.400	-1%	CRITICO
	<b>5.063</b>	<b>5.344</b>	<b>6%</b>	<b>POSITIVO</b>



INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target
Report sui PTA attivati e relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura	Report NV

### 3.6. DIREZIONE STRATEGICA

#### EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

Gli obiettivi di quest'Area strategica sono funzionali alla corretta gestione economica dell'Azienda, tanto dal punto di vista degli approvvigionamenti che dal punto di vista finanziario. L'azienda ha posto la sua organizzazione in maniera tale da utilizzare pienamente gli istituti normativamente previsti per l'acquisizione di beni e servizi. Oltre a questi, con uno sforzo operativo, si è proceduto al pieno riallineamento dei tempi di pagamento, ovvero all'uso dei sistemi informativi nell'emissione degli ordini. Costante rimane infine il controllo sui conti e sui relativi stati di avanzamento.

SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2019 Target	2018	2019	Valutazione
EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa	Scostamento tra costi e ricavi per Presidio [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	<=3	4.472	29.742	Positiva
		Tempi di pagamento dei fornitori	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	ITP = -5			
		Costo dell'assistenza	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	<=4.500			
			Spesa per Dispositivi	In diminuzione			
			Spesa per Farmaci	In diminuzione	120.294.864	121.222.445	CRITICA

[A] Num Anno 2018	[B] Num Anno 2019	[C] DEN Anno 2018	[D] DEN Anno 2019	[E]=[A/C] Anno 2017	[F]=[B/D] Anno 2018	Valutazione
277.747	290.534	60.035	18.898	4.626	15.374	Positiva

[A] Anno 2018	[B] Anno 2019	Valutazione
33.838.499	36.070.851	CRITICA

EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	Rispetto dei tempi
---	--	---	---	--------------------

Tipo	Num Atto	Data
Amb	2019/001881	17/05/2019
Amb	2019/001700	30/04/2019
Amb	2019/001533	18/04/2019
Amb	2019/001500	16/04/2019
Amb	2019/001499	16/04/2019
Amb	2019/001702	02/05/2019
Ric	2019/001994	27/05/2019
Dialisi	2019/001975	24/05/2019
SocioS	2019/003151	08/08/2019
SocioS	2019/000331	29/01/2019

OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	SANITA' DIGITALE	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	Rispetto
			Verifica della copertura informativ a prevista in relazione ai flussi specifici per area	>=95
			Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Rispetto

Valutazione
Positiva
>=95%
Nota Prot. N. 0019949 del 31/01/2020



RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Monitoraggio e riduzione tempi di attesa	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg	<a href="https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/89887992/Tabella+riassuntiva/2b659e90-7fbf-4cce-b52e-13b023009cbd?version=1.0&amp;t=1574251062644">https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/89887992/Tabella+riassuntiva/2b659e90-7fbf-4cce-b52e-13b023009cbd?version=1.0&amp;t=1574251062644</a>
	Sicurezza per il paziente e l'operatore Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Gestione del rischio clinico Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico Redazione del Piano aziendale della Comunicazione Customer satisfaction: Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi SAL PAC	Segnalazioni Aggiornamenti Rilevazione Verbale	Nota Prof. N. 0128987 03/08/2020 D.D.G. 1493/2017 ND Atto 2019/001701 del 30/04/2019 Atto 2019/004036 del 24/10/2019 Atto 2019/000419 del 31/01/2019 Assolti
	Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. N.33/2013 Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione	Approvazione del Programma Triennale della Trasparenza e aggiornamenti annuali Assolvimento degli obblighi di pubblicazione, monitoraggio e vigilanza previsti dalla Delibera ANAC n 50/2013 Relazione annuale di attuazione del Piano	Aggiornamenti Aggiornamenti Adozione	<a href="https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/1715647/Relazione+del+Responsabile+della+Prevenzione+della+Corruzione+e+della+Trasparenza+-+anno+2019/26402711-f260-458c-84c7-173c7160625a">https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/1715647/Relazione+del+Responsabile+della+Prevenzione+della+Corruzione+e+della+Trasparenza+-+anno+2019/26402711-f260-458c-84c7-173c7160625a</a>

## 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

### LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

*Il bilancio 2019 si chiude con un utile pari a Euro 29.741 che è inferiore rispetto a quello programmato ammontante a Euro 73.365, mentre è superiore rispetto al risultato dell'esercizio 2018 pari a Euro 4.473.*

Al fine di fornire la rappresentazione completa della gestione economica dell'esercizio 2019, si procede di seguito a confrontare il conto economico del Bilancio chiuso al 31/12/2019:

- con il conto economico previsionale 2019;
- con il conto economico del Bilancio chiuso al 31/12/2018.

Saranno quindi illustrati gli scostamenti sia rispetto agli obiettivi previsionali sia rispetto ai risultati dell'esercizio precedente.

### **Confronto Conto Economico Bilancio chiuso al 31/12/2019 – Conto Economico previsionale 2019**

Di seguito si riporta una tabella che mette a confronto il conto economico del bilancio chiuso al 31/12/2019 ed il conto economico- previsionale dell'anno 2019.

ASL Taranto PugliaSalute		2019	2019 Previsione	Differenza
Totale ricavi		1.142.648.796	1.099.036.882	43.611.914
Totale costi		1.142.619.055	1.098.963.517	43.655.538
Risultato		29.741	73.365	-43.624
<b>Modello CE 2019</b>				
		2019	2019 Previsione	Differenza
<b>A) Valore della produzione</b>				
AA0010	A.1) Contributi in conto esercizio	1.027.626.185	1.006.677.590	20.948.595
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-2.734.704	-2.000.000	-734.704
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.727.542	6.200.453	-4.472.911
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.369.285	61.246.725	-6.877.440
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	35.760.655	16.228.114	19.532.541
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.742.241	6.000.000	742.241
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.243.803	4.100.000	7.143.803
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	754.875	584.000	170.875
AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>1.135.489.882</b>	<b>1.099.036.882</b>	<b>36.453.000</b>
<b>B) Costi della produzione</b>				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	192.730.532	152.330.242	40.400.290
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	605.263.877	619.805.094	-14.541.217
BA1910	B.3) Manutenzioni e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.935.201	17.966.150	-4.030.949
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.356.968	9.249.620	-1.892.652
BA2080	Totale costo del personale	266.565.818	253.544.914	13.020.904
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	227.984.288	215.509.672	12.474.616
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.086.045	1.033.149	52.896
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	20.546.931	18.135.869	2.411.062
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.948.553	18.866.224	-1.917.671
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.873.122	2.808.075	65.047
BA2560	Totale ammortamenti	11.292.961	11.136.095	156.866
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	23.599	18.101	5.498
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.269.362	11.117.994	151.368
BA2590	B.11a) Ammortamenti dei fabbricati	4.666.623	4.174.511	492.112
BA2620	B.11.b) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.602.739	6.943.483	-340.744
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	983.088	-983.088
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-2.152.234	0	-2.152.233
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	17.803.771	13.509.726	4.294.045
BZ9999	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>1.115.670.016</b>	<b>1.081.333.004</b>	<b>34.337.013</b>
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>				
CA0010	C.1) Interessi attivi	8	0	8
CA0050	C.2) Altri proventi	212.054	0	212.054
CA0110	C.3) Interessi passivi	495.276	0	495.276
CA0150	C.4) Altri oneri	2.944	0	2.944
CZ9999	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-286.158</b>	<b>0</b>	<b>-286.158</b>
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	6.946.852		6.946.852
EA0260	E.2) Oneri straordinari	6.838.352		6.838.352
EZ9999	<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>108.500</b>	<b>0</b>	<b>108.500</b>
XA0000	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+/-C+/-D+/-E)</b>	<b>19.642.208</b>	<b>17.703.878</b>	<b>1.938.329</b>
<b>Y) Imposte e tasse</b>				
YA0010	Y.1) IRAP	19.163.797	17.265.972	1.897.825
YA0060	Y.2) IRES	448.669	364.541	84.128
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			
YZ9999	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>19.612.466</b>	<b>17.630.513</b>	<b>1.981.953</b>
ZZ9999	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>29.742</b>	<b>73.365</b>	<b>-43.624</b>

**Analisi degli scostamenti: Conto Economico Bilancio esercizio 2019 / Conto Economico Previsionale 2019**

Si procede di seguito ad una analisi degli scostamenti tra i risultati della gestione economica a consuntivo rispetto agli obiettivi.

**A. Valore della Produzione**

Il **valore della produzione** a consuntivo rispetto al dato previsionale è **maggiore** di complessivi **Euro 36.453.000** principalmente per effetto di:

- i. **maggiori Contributi in conto esercizio** per Euro 20.948.595. Le voci che maggiormente hanno influenzato detto risultato sono le seguenti:

**Incrementi:**

- o la quota indistinta è aumentata di una somma pari a Euro 20.285.401, passando dal dato previsionale di Euro 960.173.614 a Euro 980.459.015;
- o la quota vincolata è aumentata di una somma pari a Euro 897.481, passando dal dato previsionale di Euro 30.994.235 a Euro 31.891.716;
- o sono parimenti superiori i contributi extra fondo preventivati per Euro 15.166.189 e consuntivati per Euro 15.243.376 con un incremento di Euro 77.187;
- o a consuntivo i contributi da privati sono stati pari a Euro 32.077 a fronte di nessun importo preventivato;

**Decrementi:**

- ii. il decremento rispetto al dato previsionale è costituito dal mancato riconoscimento dei contributi in conto esercizio per ricerca preventivati per Euro 343.552; un **maggiore utilizzo** a consuntivo di risorse proprie, per acquisti di beni durevoli per un totale di Euro 734.703 e da un minore utilizzo nel corso dell'anno di fondi in conto capitale erogati negli anni precedenti per Euro 4.472.911;
- iii. **minori Prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria** a consuntivo per Euro 6.877.440. I minori ricavi sono riferiti principalmente ad una minore mobilità attiva per prestazioni rese ad assistiti appartenenti ad altre ASL e a minori ricavi per prestazioni di file F (distribuzione diretta di farmaci) per complessivi Euro 6.519.459;
- iv. un **incremento** a consuntivo dei ricavi per **"Concorsi, recuperi e rimborsi"** per Euro 19.532.541 di cui:
- o Euro 4.647.000 riconosciuti dalla Regione a titolo di ulteriore Payback 2019 e anni precedenti;
  - o Euro 12.886.190 per maggiore rimborso da aziende farmaceutiche per "Pay back";
  - o Euro 2.117.626 a titolo di compartecipazione dei Comuni al costo del trasporto disabili per l'anno 2019, giusto quanto previsto dalla Legge della Regione Puglia n. 4/2010, art. 46 e come stabilito nel Protocollo di Intesa tra ANCI Puglia e Assessorato regionale alle Politiche della Salute del 30 giugno 2011;
- v. **maggiori ricavi a consuntivo per Ticket** per Euro 742.241;
- vi. maggiori quote di Contributi in conto capitale imputati a ricavi a consuntivo, ai fini della sterilizzazione dell'ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale ex art. 29, comma 1, lett. C) D. Lgs. 118/2011, per Euro 7.143.803;
- vii. maggiori Altri ricavi e proventi per Euro 170.875.

**B. Costi Della Produzione**

I **costi della produzione** rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2019 **sono superiori** a quelli programmati per complessivi **Euro 34.337.012**.

Lo scostamento tra quanto programmato e quanto effettivamente speso è imputabile principalmente ai maggiori costi di acquisto di beni sanitari, risultati superiori rispetto al preventivato di Euro 40.233.084, nonché da ulteriori scostamenti come di seguito riportato.

- i. **I costi per acquisto di beni sanitari**, come già evidenziato, **sono superiori** rispetto al dato previsionale di **Euro 40.233.084** per effetto:
- o dell'aumento del costo dei Prodotti farmaceutici ed emoderivati per complessivi Euro 24.084.982;
  - o dell'incremento dei costi per Sangue ed emocomponenti non programmati e risultati a consuntivo pari a Euro 12.170.718;

- o dei maggiori costi per "Dispositivi medici" per Euro 7.149.770;
  - o dei minori costi dei Prodotti dietetici per Euro 42.648,
  - o dei minori costi per Materiali per la profilassi (vaccini) per Euro 3.067.156;
  - o di minori costi per "Prodotti chimici" per Euro 36.958;
  - o dei minori costi per Materiale e prodotti per uso veterinario per Euro 34.028;
  - o dei maggiori costi per l'acquisto di Altri beni per Euro 8.404.
- ii. Il costo dei **Beni non sanitari** a consuntivo è **superiore** al dato previsionale di Euro 167.206.
- iii. Relativamente ai **Servizi sanitari** la spesa a consuntivo è **inferiore** rispetto a quella programmata per Euro 10.344.787 per effetto degli incrementi e decrementi riportati nella seguente tabella

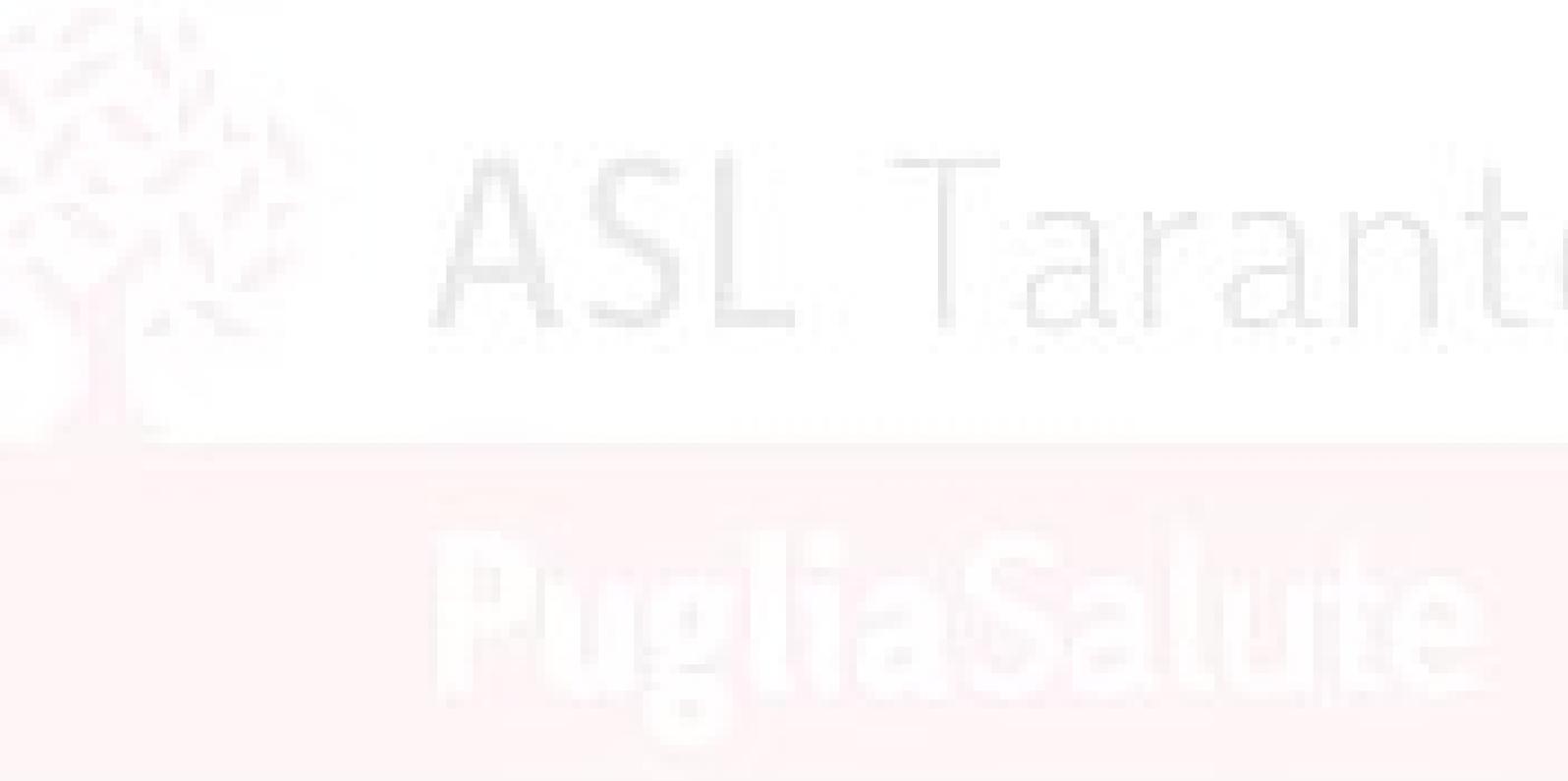
Acquisti servizi sanitari	Bilancio 2019	Preventivo 2019	Δ
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	76.770.496	81.928.139	-5.157.643
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	90.728.108	90.023.415	704.693
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	56.275.897	58.595.808	-2.319.911
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	30.037.005	29.274.111	762.894
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	8.559.927	8.700.000	-140.073
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	10.643.996	11.480.000	-836.004
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	163.420.250	176.203.279	-12.783.029
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	18.706.344	18.968.909	-262.565
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	15.062.777	11.633.100	3.429.677
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.254.504	1.169.500	85.004
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	13.266.964	12.296.500	970.464
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	22.362.723	23.917.438	-1.554.715
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.695.115	1.616.859	78.256
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	12.937.623	9.507.006	3.430.617
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.026.632	585.367	1.441.265
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.412.283	4.606.000	1.806.283
B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
<b>Totale acquisti servizi sanitari</b>	<b>530.160.644</b>	<b>540.505.431</b>	<b>-10.344.787</b>

- iv. Il costo dei **Servizi non sanitari** è complessivamente **inferiore** rispetto alla spesa programmata di Euro 4.196.430. Nel dettaglio si rilevano a consuntivo minori costi per servizi non sanitari, inferiori rispetto al programmato di Euro 4.508.622, e maggiori costi riferiti a consulenze e collaborazioni non sanitarie e ai costi di formazione per complessivi Euro 312.192.
- v. I **Costi per manutenzione e riparazione** sostenuti durante il 2019 sono stati **inferiori** rispetto a quelli programmati per un importo complessivo di Euro 4.030.948. Ciò tenuto conto della maggiore attenzione posta alla reale urgenza dell'esecuzione di lavori di manutenzione.
- vi. Anche i costi per **Godimento di beni di terzi** sono stati **inferiori** a quelli programmati per complessivi Euro 1.892.652.
- vii. Il **Costo del personale** è **superiore** rispetto a quello programmato per Euro 13.020.904 per effetto delle assunzioni di personale avvenute sia nel ruolo sanitario che infatti presenta un costo superiore al programmato di Euro 12.474.615, sia nel ruolo tecnico che è maggiore rispetto al programmato di Euro 2.411.062. E' rimasto sostanzialmente invariato il costo del personale del ruolo professionale che registra un aumento di Euro 52.896, mentre il costo del personale amministrativo è inferiore a quello programmato di Euro 1.917.670.
- viii. Gli Oneri diversi di gestione sono pressoché corrispondenti a quelli programmati risultando superiori di soli Euro 65.047.

- ix. Il Costo degli ammortamenti è lievemente superiore al programmato con un incremento di Euro 156.866.
- x. A consuntivo non si è ritenuto di eseguire Svalutazioni prudenziali dei crediti, programmate per Euro 983.088, Si è proceduto, comunque, all'accantonamento tra i rischi dell'importo di Euro 119.902.
- xi. La variazione delle rimanenze a consuntivo evidenzia maggiori Rimanenze finali al 31/12/2019 rispetto alle rimanenze iniziali all'1/1/2019 per Euro 2.152.233. Ciò tenuto conto dei maggiori acquisti di beni sanitari come evidenziato al sub i).
- xii. Gli Accantonamenti per rischi a consuntivo sono superiori rispetto al dato previsionale per Euro 4.294.045. Ciò tenuto conto delle maggiori informazioni acquisite a valle della gestione dell'anno 2019 rispetto a quelle disponibili a monte al momento della elaborazione del bilancio di previsione.

### **Confronto Conto Economico Bilancio 2019 – Conto Economico Bilancio 2018**

Di seguito si riporta una tabella che mette a confronto il Conto Economico del bilancio 2019 ed il Conto Economico del bilancio 2018.



ASL Taranto PugliaSalute		2019	2018	Differenza
Totale ricavi		1.135.489.882	1.127.847.003	7.642.879
Totale costi		1.135.460.141	1.127.842.530	7.617.611
Risultato		29.741	4.473	25.268
<b>Modello CE 2019</b>				
		2019	2018	Differenza
<b>A) Valore della produzione</b>				
AA0010	A.1) Contributi in conto esercizio	1.027.626.185	1.038.528.452	-10.902.267
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-2.734.704	-2.602.736	-131.968
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.727.542	1.164.316	563.226
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.369.285	56.370.576	-2.001.291
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	35.760.655	16.153.464	19.607.191
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.742.241	6.515.753	226.488
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.243.803	11.119.441	124.362
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	754.875	597.737	157.138
AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>1.135.489.882</b>	<b>1.127.847.003</b>	<b>7.642.879</b>
<b>B) Costi della produzione</b>				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	192.730.532	186.832.791	5.897.741
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	605.263.877	606.554.770	-1.290.893
BA1910	B.3) Manutenzioni e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.935.201	14.961.135	-1.025.934
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.356.968	7.909.593	-552.625
BA2080	Totale costo del personale	266.565.818	257.302.271	9.263.547
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	227.984.288	219.314.175	8.670.113
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.086.045	1.018.188	67.857
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	20.546.931	19.868.987	677.944
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.948.553	17.100.921	-152.368
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.873.122	3.026.120	-152.998
BA2560	Totale ammortamenti	11.292.961	11.145.713	147.248
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	23.599	22.925	674
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.269.362	11.122.788	146.574
BA2590	B.11.a) Ammortamenti dei fabbricati	4.666.623	4.666.623	0
BA2620	B.11.b) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.602.739	6.456.165	146.574
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-2.152.233	1.075.687	-3.227.920
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	17.803.771	17.521.475	282.296
BZ9999	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>1.115.670.017</b>	<b>1.106.329.555</b>	<b>9.340.462</b>
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>				
CA0010	C.1) Interessi attivi	8	423	-415
CA0050	C.2) Altri proventi	212.054	0	212.054
CA0110	C.3) Interessi passivi	495.276	548.144	-52.868
CA0150	C.4) Altri oneri	2.944	15.930	-12.986
CZ9999	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-286.158</b>	<b>-563.651</b>	<b>277.493</b>
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	6.946.852	2.624.929	4.321.923
EA0260	E.2) Oneri straordinari	6.838.352	4.258.270	2.580.082
EZ9999	<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>108.500</b>	<b>-1.633.341</b>	<b>1.741.841</b>
XA0000	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+/-C+/-D+/-E)</b>	<b>19.642.207</b>	<b>19.320.456</b>	<b>321.751</b>
<b>Y) Imposte e tasse</b>				
YA0010	Y.1) IRAP	19.163.797	18.943.102	220.695
YA0060	Y.2) IRES	448.669	372.881	75.788
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			
YZ9999	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>19.612.466</b>	<b>19.315.983</b>	<b>296.483</b>
ZZ9999	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>29.741</b>	<b>4.473</b>	<b>25.268</b>

**Analisi degli scostamenti: Conto Economico Bilancio 2019 / Conto Economico Bilancio 2018**

Si procede di seguito ad una analisi degli scostamenti dei risultati della gestione economica dell'esercizio 2019 rispetto al precedente esercizio 2018.

**A. Valore della Produzione**

Il **valore della produzione** dell'esercizio 2019 rispetto all'esercizio 2018 è complessivamente **umentato di Euro 7.642.879** per effetto delle variazioni di seguito analizzate.

- i. Nel 2019 si registrano **minori Contributi in conto esercizio** per un importo complessivo di **Euro 10.902.267** di cui:
  - o minori contributi dalla Regione per quota del Fondo sanitario Regionale per Euro 7.035.474 di cui Euro 6.802.951 per minore finanziamento regionale indistinto e Euro 232.523 per minore finanziamento regionale vincolato;
  - o minori contributi in conto esercizio (extra fondo) per Euro 3.845.371;
  - o minori contributi da privati per Euro 21.423;
- ii. **maggiore utilizzo dei contributi regionali indistinti per investimenti** in acquisto di beni durevoli per **Euro 131.968**;
- iii. **incremento dell'utilizzo di finanziamenti erogati in esercizi precedenti per Euro 563.225**;
- iv. **minori Prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria** per complessivi **Euro 2.001.290**;
- viii. **incremento dei ricavi per "Concorsi, recuperi e rimborsi"** di **Euro 19.607.192** così dettagliato:
  - o Euro 80.440 a titoli di maggiori rimborsi assicurativi;
  - o Euro 4.582.290 quali maggiori ricavi per concorsi, recuperi e rimborsi dalla Regione e da Aziende sanitarie pubbliche della Regione di cui Euro 4.647.000 riconosciuti a titolo di ulteriore Payback 2019 e anni precedenti;
  - o Euro 2.055.467 a titolo di maggiori ricavi per concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici di cui Euro 2.117.626 a titolo di compartecipazione dei Comuni al costo del trasporto disabili per l'anno 2019;
  - o Euro 12.889.555 a titolo di recuperi e rimborsi da privati, di cui Euro 12.653.000 per maggiore rimborso da aziende farmaceutiche per "Pay back";
- v. **maggiori ricavi per Ticket per Euro 226.488,00**;
- vi. **maggiori contributi in conto capitale imputati a ricavi, ai fini della sterilizzazione dell'ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale ex art. 29, comma 1, lett. C) D. Lgs. 118/2011, per Euro 124.362**;
- vii. **all'incremento degli Altri proventi per Euro 157.138,00**.

**B. Costi della Produzione**

La tabella sotto riportata evidenzia in estrema sintesi le differenze dei costi di produzione fra i bilanci 2019 e 2018

<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>Bilancio 2019</b>	<b>Bilancio 2018</b>	<b>Δ</b>
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>192.730.532</b>	<b>186.832.791</b>	<b>5.897.741</b>
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	191.274.719	185.278.995	5.995.724
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.455.813	1.553.796	-97.983
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>605.263.877</b>	<b>606.554.770</b>	<b>-1.290.893</b>
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	530.160.644	532.379.599	-2.218.955
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	75.103.233	74.175.171	928.062
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>13.935.201</b>	<b>14.961.135</b>	<b>-1.025.934</b>
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.810.304	5.568.239	242.065
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.426.223	1.694.164	-267.941
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.514.297	7.387.402	-873.105
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	31.986	104.508	-72.522
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	59.842	112.729	-52.887
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	92.550	94.092	-1.542
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>7.356.968</b>	<b>7.909.593</b>	<b>-552.625</b>
<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	<b>1.451.207</b>	<b>1.707.556</b>	<b>-256.349</b>
B.4.B) Canoni di noleggio	4.415.902	3.575.305	840.597
B.4.C) Canoni di leasing	1.489.859	2.626.733	-1.136.874
<b>Totale costo del personale</b>	<b>266.565.818</b>	<b>257.302.271</b>	<b>9.263.547</b>
<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>227.984.288</b>	<b>219.314.175</b>	<b>8.670.113</b>
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	104.433.647	101.953.592	2.480.055
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	123.550.641	117.360.583	6.190.058
<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>1.086.045</b>	<b>1.018.188</b>	<b>67.857</b>
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	876.887	777.672	99.215
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	209.158	240.516	-31.358
<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>20.546.931</b>	<b>19.868.987</b>	<b>677.944</b>
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	598.721	534.423	64.298
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	19.948.211	19.334.564	613.647
<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>16.948.553</b>	<b>17.100.921</b>	<b>-152.368</b>
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.778.696	1.652.473	126.223
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	15.169.858	15.448.448	-278.590
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.873.122</b>	<b>3.026.120</b>	<b>-152.998</b>
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.800.734	1.880.993	-80.259
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.072.388	1.145.128	-72.740
<b>Totale ammortamenti</b>	<b>11.292.961</b>	<b>11.145.713</b>	<b>147.248</b>
<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>23.599</b>	<b>22.925</b>	<b>674</b>
<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>11.269.362</b>	<b>11.122.788</b>	<b>146.574</b>
B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	4.666.623	4.666.623	0
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.602.739	6.456.165	146.574
<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>			
B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
B.12.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0
<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-2.152.233</b>	<b>1.075.687</b>	<b>-3.227.920</b>
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-2.156.312	1.151.941	-3.308.253
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	4.079	76.255	-72.176
<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>17.803.771</b>	<b>17.521.475</b>	<b>282.296</b>
B.14.A) Accantonamenti per rischi	10.513.201	8.660.090	1.853.111
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	728.453	720.966	7.487
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	359.399	597.913	-238.514
B.14.D) Altri accantonamenti	6.202.718		6.202.718
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>1.115.670.017</b>	<b>1.106.329.555</b>	<b>9.340.462</b>

I costi della produzione sono complessivamente aumentati di Euro 9.340.462. Le variazioni che maggiormente hanno inciso su tale scostamento si riferiscono:

- i. a **maggiori acquisti di beni sanitari** per Euro 5.995.725 determinati: (i) dall'incremento del costo di farmaci, emoderivati, sangue e emocomponenti per Euro 2.981.152; (ii) dall'aumento del costo dei dispositivi medici per Euro 5.075.264; (iii) dal decremento dei costi per prodotti dietetici per Euro 31.250; (iv) dal decremento del costo dei vaccini per Euro 1.955.203; (v) dall'incremento del costo per i prodotti chimici per Euro 48.042; (vi) dal decremento del costo dei prodotti per uso veterinario per Euro 27.591; (vii) dall'incremento del costo per altri acquisti di beni sanitari per Euro 4.902; (viii) dal decremento del costo di altri beni e prodotti sanitari per Euro 99.592;
- ii. a **minori acquisti di beni non sanitari** per Euro 97.983;
- iii. al **decremento** degli acquisti di **servizi sanitari** che, complessivamente considerati, rilevano una riduzione di Euro 2.218.955 derivante:
  - o dall'aumento delle prestazioni della medicina di base per Euro 59.699;
  - o dalla diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata per Euro 996.435;
  - o dall'incremento dei costi per servizi per assistenza ambulatoriale per Euro 1.960.617 determinati: (i) dall'incremento della assistenza specialistica intraregionale v/ASL – AOU di Euro 2.143.424 mentre l'assistenza specialistica extraregionale è rimasta sostanzialmente invariata evidenziando un incremento di soli Euro 80; (ii) dall'aumento delle prestazioni rese dai medici SUMAI per Euro 76.950; dal decremento dell'assistenza specialistica da privati per Euro 259.838;
  - o dalla riduzione dei costi per assistenza riabilitativa per Euro 33.457;
  - o dal decremento dei costi per assistenza integrativa per Euro 156.082;
  - o dalla riduzione dell'assistenza protesica per Euro 183.142;
  - o dalla riduzione dell'assistenza ospedaliera per complessivi Euro 8.985.769 determinati: (i) dall'incremento dell'assistenza ospedaliera intraregionale c/ ASL – AOU di Euro 799.295 mentre l'assistenza ospedaliera extraregionale è rimasta sostanzialmente invariata evidenziando un incremento di soli Euro 182; (ii) dal decremento dell'assistenza ospedaliera da privati per complessivi Euro 9.785.246;
  - o dall'aumento del costo per l'assistenza psichiatrica per Euro 1.136.666;
  - o dall'aumento della mobilità passiva per prestazioni rientranti nel cosiddetto file F (somministrazione diretta di farmaci) pari a Euro 2.672.177;
  - o dall'aumento dei costi per prestazioni termali in convenzione per Euro 108.378;
  - o dall'aumento dei costi per prestazioni di trasporto sanitario per Euro 715.882. Si evidenzia che il costo per il trasporto degli assistiti e disabili pari a complessivi Euro 3.724.217 è parzialmente compensato dalla compartecipazione dei Comuni per Euro 2.117.626;
  - o dall'aumento dei costi per prestazioni Socio-sanitarie a rilevanza sanitaria per Euro 973.063;
  - o dall'aumento dei costi per l'attività di intramoenia per Euro 47.795, detto incremento non comporta effetti negativi sul risultato di esercizio atteso che è coperto da un aumento dei correlativi ricavi;
  - o dal decremento dei contributi erogati agli assistiti a vario titolo (Legge 210/1992, SLA e altre disabilità e malattie gravissime) per Euro 1.223.058 in correlazione ai minori contributi ricevuti;
  - o dall'incremento dei costi per consulenze, collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie di Euro 811.502 determinato dall'aumento delle prestazioni aggiuntive della dirigenza medica erogate in regime di attività professionali, ai sensi dell'art. 55 comma 2 del CCNL 08/06/2000 (art. 14 comma 6 del CCNL 02/11/2005);
  - o dall'aumento del costo degli altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria per Euro 873.207;
- iv. all'**incremento dei costi per servizi non sanitari** per complessivi Euro 928.061;

- v. alla **riduzione dei costi delle manutenzioni** per complessivi Euro 1.025.934;
- vi. alla **riduzione dei costi per godimento di beni di terzi** per Euro 552.625;
- vii. all'**aumento del costo del personale** per complessivi Euro 9.263.548 dovuto al ricorso a nuove assunzioni per colmare le carenze della dotazione organica nel ruolo sanitario, i cui costi si sono incrementati per Euro 8.670.113, e nel ruolo tecnico, i cui costi si sono incrementati per Euro 677.944;
- viii. alla **riduzione degli oneri diversi di gestione** di Euro 152.998;
- ix. a maggiori ammortamenti per Euro 147.248;
- x. a maggiori rimanenze finali, iscritte nei costi con segno negativo, con conseguente variazione rispetto al Bilancio dell'esercizio 2018 di Euro 3.227.920;
- xi. a maggiori accantonamenti per Euro 282.296.



## 5. PARI OPPORTUNITÀ, BILANCIO DI GENERE E PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

L'art. 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183, cosiddetto "collegato lavoro", ha stabilito, modificando la norma del decreto legislativo n. 165/2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) in materia di pari opportunità, che le pubbliche amministrazioni costituiscano, al proprio interno il "Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

L'unicità del CUG risponde all'esigenza di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'esercizio delle molteplici funzioni dei quali è preposto, rappresentando, anche, un elemento di razionalizzazione.

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica su tematiche legate alla discriminazione di genere, diretta o indiretta, al trattamento e condizioni di lavoro, alla formazione, alla progressione di carriera, nonché verso tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità.

Il tema delle pari opportunità ha come obiettivo quello di realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

Il CUG Aziendale è stato rinnovato con atto deliberativo n. 1507 del 04/12/2018.

L'azienda rappresentando il proprio bilancio di genere mostra una netta prevalenza del genere femminile, che si attesta mediamente in un rapporto di un maschio rispetto a due femmine

RUOLO		Composizione % per riga			
		Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
<b>COMPARTO</b>	SAN	2.058	699	75%	25%
	PROF	0	6	0%	100%
	TEC	328	244	57%	43%
	AMM	273	177	61%	39%
<b>COM Totale</b>		<b>2.659</b>	<b>1.126</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>
<b>DIRIGENZA MEDICA</b>		359	493	42%	58%
<b>DIRIGENZA NON MEDICA</b>	SAN	85	30	74%	26%
	PROF	3	4	43%	57%
	TEC	2	4	33%	67%
	AMM	9	6	60%	40%
<b>DIR Totale</b>		<b>458</b>	<b>537</b>	<b>46%</b>	<b>54%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>3.117</b>	<b>1.663</b>	<b>65%</b>	<b>35%</b>

## **PIANO DELLE AZIONI POSITIVE**

Il Piano delle Azioni Positive per il triennio 2019-2021 nasce dall'analisi del contesto lavorativo e dei bisogni rinvenuti tramite le indagini sul benessere organizzativo e clima organizzativo. I componenti del CUG hanno individuato 3 macro aree di osservazione, azione e monitoraggio dettagliate dai relativi gruppi di lavoro.

## **BENESSERE ORGANIZZATIVO E PREVENZIONE DEL DISAGIO LAVORATIVO**

In considerazione delle ultime evidenze sulle metodologie di promozione della cultura del benessere organizzativo e alla luce delle risultanze del progetto Magellano sul benessere organizzativo svoltosi grazie al precedente CUG e dall'indagine sul clima organizzativo dell'istituto Sant'Anna di Pisa si propone quanto segue:

Azioni:

Acquisire dati, ai sensi dell'art. 4 del protocollo d'intesa sulle relazioni fra CUG e Direzione Strategica di cui alla del. 1034 del 20/07/2015, riguardanti: infortuni, malessere lavorativo, segnalazioni in tema di violenze nei confronti dei dipendenti di cui al protocollo 2245 del 29.09.2017, stato dell'arte delle visite periodiche dei dipendenti, eventuale esistenza di strutture o unità operative che, per fronteggiare la carenza di personale, derogano ai limiti della 161/2014 sull'orario di lavoro, contenziosi, tasso di assenza

Prevedere incontri con i medici competenti, SPP, responsabile del Rischio clinico per ottenere informazioni sulla salute e sicurezza dei lavoratori.

Integrare le indagini organiche (analisi ematochimici di laboratorio, ECG, visita oculistica etc.) previste dalla visita della Sorveglianza Sanitaria del dipendente, con visita psicologica in accordo con il Medico Competente

Avviare la procedura di valutazione del rischio stress lavoro- correlato ai fini dell'integrazione e revisione dei DVR già esistenti.

Adottare il codice di condotta per la dignità delle donne e degli uomini sul lavoro con conseguente istituzione e designazione del Consigliere di fiducia per contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Revisionare e integrare il protocollo della "Valutazione rischio aggressione" (prevenzione degli atti di violenza) del 06/10/2017 in cui emerge una mera procedura di segnalazione degli eventi, senza alcun cenno sul percorso di assistenza al lavoratore e alle equipe interessate dalla violenza.

Attuare misure di promozione delle pari opportunità mediante l'integrazione e la reintegrazione dei neoassunti e dei nuovi inserimenti, come i rientri dalla maternità o dopo lunghi periodi di assenza (per. es. tutoring, formazione specifica).

Promuovere la cultura e la competenza del saper lavorare in gruppo incentivando la formazione teorica ed esperienziale sull'argomento.

Misure di attuazione per il benessere dei lavoratori derivanti dall'ultima indagine sul clima del benessere organizzativo (giugno 2019) dell'istituto Sant'Anna di Pisa in collaborazione con il Dirigente dell'U.O. Formazione

Attuare misure di conciliazione tempi vita/lavoro mediante la mappatura per tipologia di bisogno: flessibilità oraria, applicazione del regolamento sul telelavoro ed estensione ad altre

categorie di dipendenti, smart-working (lavoro agile), istituzioni di asili nido aziendali, stipulazioni di convenzioni per parcheggi, car-sharing, mense, asili nidi, associazioni sportive etc.

### **FORMAZIONE PER CONTRASTARE QUALSIASI FORMA DI DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA MORALE O PSICHICA**

La formazione sarà lo strumento essenziale per il raggiungimento degli obiettivi di informazione, sensibilizzazione e competenze di tutti i lavoratori. Le informazioni sui percorsi formativi attivati saranno inviati sulla posta aziendale dei dipendenti e pubblicati sullo spazio web dedicato al CUG.

I percorsi formativi laboratoriali che abbiamo preventivato sono:

- formazione sul ruolo e le competenze dei CUG per il benessere organizzativo;
  - formazione sulle modalità di linguaggio idonee ad evitare le discriminazioni nelle comunicazioni.
  - informazione, formazione e sensibilizzazione contro la violenza di genere e contro i comportamenti maltrattanti;
  - formazione sulla parità di genere e pari opportunità e sull'antidiscriminazione;
- formazione dei dirigenti su pratiche innovative di gestione del personale in tema di pari opportunità, benessere organizzativo e contrasto alle discriminazioni (Smart working, Job rotation, Diversity management, Leadership femminile);

## 6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

### 6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del Piano delle Performance sono:

1. Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance
2. Definizione degli obiettivi di performance
3. Redazione del Documento
4. Condivisione del Piano delle Performance
5. Approvazione ed adozione del Piano
6. Comunicazione del Piano
7. Avvio del processo di budget operative
8. Report di verifica intermedia
9. Misurazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente
10. Approvazione della Relazione sulla Performance

<b>FASE 1: Avvio del processo di elaborazione del Piano Triennale delle Performance</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direttive e linee di indirizzo della pianificazione regionale:</li> <li>- Patto della salute</li> <li>- Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i Direttori Generali.</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance aziendale del PNE e del MES - Istituto Sant'Anna di Pisa o altro;</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redazione del Piano delle Performance.</li> </ul>
<b>Soggetti, ruoli e responsabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – sovrintende alle fasi attuative</li> <li>- Controllo di Gestione – coordina i dirigenti, elabora il Piano e informa la Direzione Strategica sullo stato di avanzamento del processo di elaborazione del Piano.</li> </ul>

FASE 2: Definizione degli obiettivi e indicatori di performance	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Sanitario Nazionale;</li> <li>- Piano Sanitario Regionale;</li> <li>- Patto della Salute;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali);</li> </ul> </li> <li>- Piano Nazionale Valutazione Esiti</li> <li>- Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant'Anna di Pisa o altro)</li> <li>- Rapporto Osservasalute</li> <li>- Rapporto OASI</li> <li>- Rapporto CEIS</li> <li>- Analisi economica, epidemiologica e demografica</li> <li>- Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si individuano le aree della performance aziendale ovvero le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la mission e vision aziendale;</li> <li>- Il Controllo di Gestione con la Direzione Strategica, individua i referenti aziendali per ciascuna delle aree di performance individuate e gli stakeholder da coinvolgere nel processo di definizione degli obiettivi di performance (<i>associazioni dei pazienti, Tribunale del malato, Enti Locali, associazioni sindacali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...</i>)</li> <li>- Calendarizzazione di incontri attraverso cui individuare e condividere gli obiettivi di performance per ciascuna area di performance individuata;</li> <li>- Determinazione dell'Albero delle Performance che rappresenta, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (obiettivi operativi e azioni). In altri termini, si dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale e alla missione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.</li> <li>- Determinazione degli obiettivi triennali di performance, in accordo i responsabili delle aree assistenziali, ovvero la descrizione dei traguardi che l'Azienda si prefigge di conseguire. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica ed indicatori misurabili.</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Albero delle Performance</li> <li>- Obiettivi triennali di performance</li> </ul>
<b>Soggetti, ruoli, responsabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – sovrintende alle fasi attuative</li> <li>- Responsabili di C di R</li> <li>- Controllo di Gestione – definisce obiettivi e indicatori di performance</li> <li>- Referenti aziendali e stakeholder – svolgono funzioni consultive del GdL</li> </ul>

<b>FASE 3: Redazione del Piano Triennale della Performance</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Sanitario Nazionale;</li> <li>- Piano Sanitario Regionale;</li> <li>- Patto della Salute;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali);</li> </ul> </li> <li>- Piano Nazionale Valutazione Esiti</li> <li>- Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant'Anna di Pisa o altro)</li> <li>- Rapporto Osservasalute</li> <li>- Rapporto OASI</li> <li>- Rapporto CEIS</li> <li>- Analisi economica, epidemiologica e demografica</li> <li>- Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda</li> <li>- Indicatori di benessere organizzativo aziendali</li> <li>- Delibera CIVIT n.112010</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redazione della bozza del Piano della Performance nel rispetto delle linee guida elaborate dalla CIVIT</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano delle Performance</li> </ul>
<b>Soggetti, ruoli, responsabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica;</li> <li>- Responsabili di C di R;</li> <li>- Controllo di Gestione;</li> <li>- Referenti aziendali e stakeholder;</li> </ul>

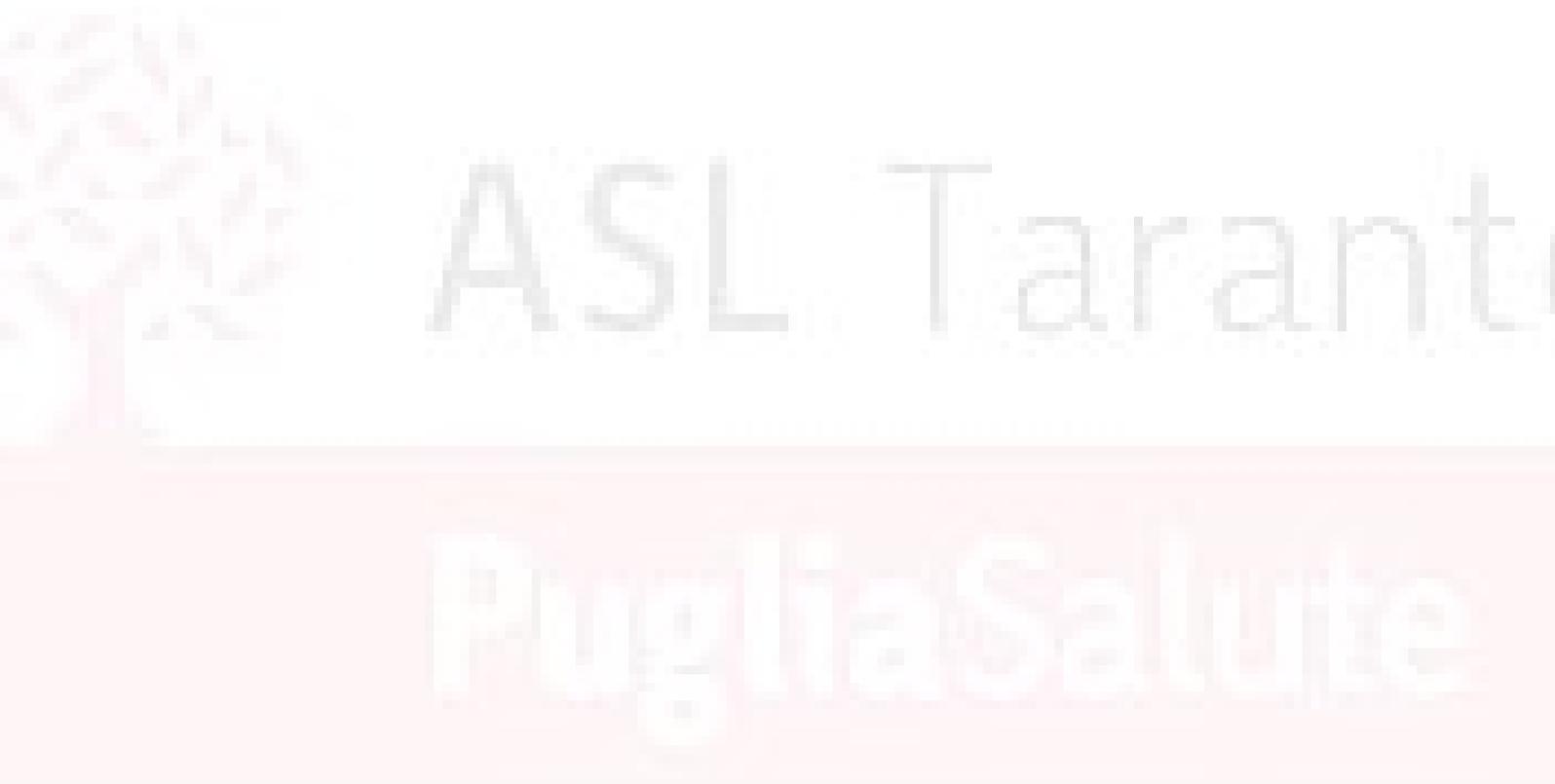
<b>FASE 4: Approvazione del Piano Triennale della Performance</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano della Performance validato e condiviso</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Controllo di Gestione predispone la delibera di adozione del Piano;</li> <li>- La Direzione Strategica entro il 31 gennaio approva il Piano della Performance.</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibera del D.G. di approvazione del Piano della Performance</li> </ul>
<b>Soggetti, ruoli, responsabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo di Gestione propone l'approvazione del Piano;</li> <li>- Direttore Generale – delibera l'approvazione del Piano</li> </ul>

<b>FASE 5: Comunicazione del Piano Triennale della Performance</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano delle performance approvato con Delibera del D.G.</li> </ul>



3	Analisi del report di verifica finale (annuale) e attivazione della fase di valutazione degli obiettivi di Budget Operativo.													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Misurazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente												
2	Approvazione della Relazione sulla Performance												



## 6.2. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Nelle varie fasi del Ciclo della Performance si sono ravvisati i seguenti **PUNTI DI FORZA**:

**Coerenza del sistema:** il Sistema di misurazione e valutazione della performance utilizza coerentemente una metodologia definita tra quelle previste dalla delibera n. 89/2010 dell'ANAC (ex CIVIT) che consente di ottenere risultati confrontabili.

**Attendibilità del sistema:** l'applicazione ha dimostrato che il Sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerate le significative variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi, delle aree strategiche e delle prospettive.

**Procedimentalizzazione del sistema:** il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede procedure codificate con azioni e termini predeterminati atti a garantire la trasparenza e l'attendibilità del sistema, nonché i soggetti coinvolti.

**Sistema di cascading degli obiettivi:** il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito del Piano delle Performance e gli obiettivi di performance organizzativa. Ciò ha consentito e consentirà di incentivare la collaborazione e la costruzione di un sistema a rete di interdipendenze funzionali.

**Miglioramento e crescita professionale:** l'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della performance: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance per apprezzare l'apporto alle azioni di miglioramento per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.

**Trasparenza:** il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa in cui gioca un ruolo determinante la partecipazione attiva di tutto il personale anche grazie allo strumento del colloquio individuale tra Valutatore e Valutato.

**Completa e corretta applicazione:** il Sistema di misurazione e valutazione della performance è stato applicato nel 2017 nel rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti.

**PUNTI DI DEBOLEZZA** sono stati:

**Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità:** per quanto attiene le pari opportunità, nel 2018 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati.

**Ciclo della performance percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo:** il Sistema di misurazione e valutazione della performance è ancora percepito dalla maggior parte degli attori come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.

**Margini di miglioramento della definizione degli indicatori e target degli obiettivi:** nella fase di prima applicazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance si è riscontrato un generalizzato appiattimento verso l'alto della performance organizzativa delle strutture. Tale risultato può essere l'effetto di una definizione degli obiettivi di performance da raggiungere e, quindi, indicatori e target poco sfidanti; è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di migliorare la fase ex ante di programmazione degli obiettivi, in particolare, la qualità ed il tipo degli indicatori utilizzati, in particolar modo, per gli indicatori di outcome e di customer satisfaction.

**Scarso utilizzo del capitale informativo esistente:** per la misurazione degli indicatori di performance è necessario ottimizzare l'acquisizione dei dati dai molteplici sistemi informativi interni esistenti; occorre, cioè, implementare l'interoperabilità tra i sistemi per semplificare il processo di misurazione e aumentarne l'affidabilità e l'efficacia.

## 7. TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO GESTIONE DELLE PERFORMANCE

DOCUMENTO	Data di Approvazione	Data di Pubblicazione	Data Ultimo Aggiornamento	Link documento	
<b>Sistema di misurazione e valutazione della performance</b>	15/10/2018 17/10/2018	15/10/2018 17/10/2018	15/10/2018 17/10/2018	<a href="https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+del+sistema+di+misurazione+e+valutazione+delle+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e">https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+del+sistema+di+misurazione+e+valutazione+delle+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e</a>	<a href="https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+del+sistema+di+misurazione+e+valutazione+delle+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e">https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+del+sistema+di+misurazione+e+valutazione+delle+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e</a>
<i>Nota: I regolamenti relativi al Sistema di misurazione e valutazione della performance hanno efficacia a valere dalle Performance del 2019</i>					
<b>Piano della Performance</b>	31/01/2019	31/01/2019	31/01/2019	<a href="https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/272067/Piano+della+Performance+dell%27ASL+Taranto+2019+-+2021/795f0728-3e4b-4c45-86e3-37a0616fd208">https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/272067/Piano+della+Performance+dell%27ASL+Taranto+2019+-+2021/795f0728-3e4b-4c45-86e3-37a0616fd208</a>	
<b>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</b>	31/01/2019	31/01/2019	31/01/2019	<a href="https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/1715647/Piano+Triennale+della+Prevenzione+della+Corruzione+e+della+Trasparenza+2019-2021/91adae19-4d5a-4ef7-b0a6-827b2c2a1d71">https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/1715647/Piano+Triennale+della+Prevenzione+della+Corruzione+e+della+Trasparenza+2019-2021/91adae19-4d5a-4ef7-b0a6-827b2c2a1d71</a>	
<b>Standard di qualità dei servizi</b>	00	00	00	00	