



ASL Brindisi

PugliaSalute

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
DELLA ASL BRINDISI – Anno 2020**

PugliaSalute

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA**

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

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE E INDICE

La Relazione sulla Performance relativa all'anno 2020, predisposta in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009, conclude il Ciclo di Gestione della Performance dell'ASL Brindisi per l'anno oggetto della presente rendicontazione.

La stesura del presente documento è finalizzata a fornire a tutti gli stakeholder, sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni a vario titolo cointeressati, una sintetica descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi nel contesto della programmazione 2020.

Con tale provvedimento consuntivo, l'ASL Brindisi attesta, altresì, la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi definiti per l'anno 2020 e contenuti nel Piano della Performance adottato con deliberazione D.G. n. 210 del 31.01.2020. La rendicontazione dei risultati, difatti, costituisce la conclusione del Ciclo di Gestione della Performance, avviato a seguito dell'approvazione del relativo Piano 2020-2023.

Attesa la straordinarietà degli eventi verificatisi nel corso dell'anno 2020 causati dalla emergenza sanitaria da Covid-19 che ha investito in modo particolare il settore dei servizi sanitari, questa Amministrazione, giusta Deliberazione nr. 667 del 15.03.2021, ha predisposto un Piano della Performance 2020-2022 rimodulato, in virtù delle revisioni che hanno riguardato l'organizzazione del lavoro e delle attività da svolgere e delle prestazioni da erogare, in accordo con le disposizioni di volta in volta emanate dal Governo centrale e dalla Regione Puglia.

La Relazione rappresenta, quindi, lo strumento mediante il quale l'Amministrazione intende illustrare ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, in relazione agli obiettivi fissati nell'ambito della Pianificazione strategica Aziendale, definita con il Piano Aziendale della Performance 2020 e coerentemente con il processo di programmazione regionale e con quanto definito in sede di adozione del Bilancio di previsione.

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



SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE E INDICE	1
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	3
2.1 AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE	3
2.2 L'AMMINISTRAZIONE	8
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	10
2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	43
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	48
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE	48
3.2 E 3.3 OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI	56
3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI	56
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	57
4.1 SINTESI DEI DATI DI BILANCIO	57
5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	71
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE	76
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	76
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	77
6.3 PANDEMIA SARS-COV2: GLI EFFETTI SULLA PERFORMANCE AZIENDALE	78

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

2.1 AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE

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

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

Eta'	Totale Maschi	Totale Femmine
0-4	6754	6568
5-9	8276	7792
10-14	9220	8564
15-19	9764	9311
20-24	10590	9749
25-29	11352	10573
30-34	11252	10982
35-39	11495	11586
40-44	13576	13744
45-49	14144	14854
50-54	14702	15541
55-59	13896	15283
60-64	12194	13536
65-69	10883	12346
70-74	10470	12307
75-79	7442	9554
80-84	5817	8062
85-89	3100	5339
90-94	1081	2569
95-99	238	650
100+	20	59

Comune	Distribuzione della popolazione residente per Comune e per sesso al 1° gennaio		
	2020		
	M	F	Totale
Brindisi	40513	43952	84465
Carovigno	8636	8460	17096
Ceglie Messapica	9163	10078	19241
Cellino San Marco	3012	3321	6333
Cisternino	5494	5863	11357
Erchie	4094	4299	8393
Fasano	19001	20024	39025
FrancaVilla Fontana	17150	18347	35497
Latiano	6767	7178	13945
Mesagne	12370	13508	25878
Oria	7177	7663	14840
Ostuni	14703	15930	30633
San Donaci	3052	3246	6298
San Michele Salentino	3078	3158	6236
San Pancrazio Salentino	4653	4971	9624
San Pietro Vernotico	6321	6974	13295
San Vito dei Normanni	9004	9520	18524
Torchiarolo	2576	2682	5258
Torre Santa Susanna	4984	5278	10262
Villa Castelli	4518	4517	9035
Totale	186266	198969	385235

Dalle tabelle esposte si evince una notevole diminuzione della popolazione rispetto al precedente anno 2019 pari a n. 7.740 abitanti.

LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Indicatori demografici Istat export

Territorio		Brindisi				
Seleziona periodo		2017	2018	2019	2020	2021
Tipo indicatore						
tasso di natalità (per mille abitanti)		6,9	6,8	6,3	6,5	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)		10,6	10,5	10,5	11,6	..
crescita naturale (per mille abitanti)		-3,8	-3,8	-4,2	-5,2	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)		3,8	3,8	3,6	1,4	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)		-4,6	-4,8	-3,2	-1,8	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)		0,6	1	1,7	1,4	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)		..	..	-1,3	-1,6	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)		-4	-3,8	-2,8	-2,1	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)		-7,8	-7,5	-7	-7,2	..
numero medio di figli per donna		1,12	1,13	1,09	1,13	..
età media della madre al parto		31,5	31,7	31,8	31,8	..
speranza di vita alla nascita - maschi		80,2	80,9	80,5	79,7	..
speranza di vita a 65 anni - maschi		18,8	19,6	19,1	18,7	..
speranza di vita alla nascita - femmine		84,6	84,4	85,2	84,8	..
speranza di vita a 65 anni - femmine		21,8	21,8	22,4	22	..
speranza di vita alla nascita - totale		82,4	82,6	82,8	82,2	..
speranza di vita a 65 anni - totale		20,3	20,7	20,7	20,4	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio		12,9	12,7	12,5	12,3	12
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio		64,9	64,7	64,6	64,4	64,2
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio		22,2	22,6	22,9	23,4	23,7
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio		54,1	54,5	54,8	55,3	55,7
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio		34,2	34,9	35,5	36,3	37
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio		171,6	177,7	183,5	190,7	197,2
età media della popolazione - al 1° gennaio		44,7	45	45,3	45,7	46

Mortalità per territorio di residenza IStat export

Tipo dato	morti
Territorio	Brindisi
Seleziona periodo	2018
Sesso	maschi femmine totale
Causa iniziale di morte - European Short List	
alcune malattie infettive e parassitarie	23 33 56
tubercolosi	.. 1 1
aids (malattia da hiv)	1 1 2
epatite virale	11 6 17
altre malattie infettive e parassitarie	11 25 36
tumori	532 454 986
tumori maligni	511 417 928
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	8 3 11
di cui tumori maligni dell'esofago	2 1 3
di cui tumori maligni dello stomaco	27 26 53
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	72 46 118
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	21 10 31
di cui tumori maligni del pancreas	31 31 62
di cui tumori maligni della laringe	3 .. 3
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	136 57 193
di cui melanomi maligni della cute	5 5 10
di cui tumori maligni del seno	4 93 97
di cui tumori maligni della cervice uterina	.. 2 2
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	.. 13 13
di cui tumori maligni dell'ovaio	.. 17 17
di cui tumori maligni della prostata	35 .. 35
di cui tumori maligni del rene	9 4 13
di cui tumori maligni della vescica	35 4 39
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	17 9 26
di cui tumori maligni della tiroide	2 3 5
di cui morbo di hodgkin e linfomi	10 11 21
di cui leucemia	22 19 41
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	14 11 25

di cui altri tumori maligni		58	52	110
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)		21	37	58
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario		7	13	20
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		101	127	228
diabete mellito		85	101	186
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		16	26	42
disturbi psichici e comportamentali		34	89	123
demenza		32	88	120
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)		1	..	1
altri disturbi psichici e comportamentali		1	1	2
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		86	106	192
morbo di parkinson		24	17	41
malattia di alzheimer		40	64	104
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		22	25	47
malattie del sistema circolatorio		631	890	1521
malattie ischemiche del cuore		232	216	448
di cui infarto miocardico acuto		83	70	153
di cui altre malattie ischemiche del cuore		149	146	295
altre malattie del cuore		120	184	304
malattie cerebrovascolari		132	197	329
altre malattie del sistema circolatorio		147	293	440
malattie del sistema respiratorio		173	143	316
influenza		2	..	2
polmonite		12	19	31
malattie croniche delle basse vie respiratorie		115	77	192
di cui asma		1	2	3
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie		114	75	189
altre malattie del sistema respiratorio		44	47	91
malattie dell'apparato digerente		58	45	103
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno		..	1	1
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica		17	11	28
altre malattie dell'apparato digerente		41	33	74
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo		2	7	9
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo		8	16	24

artrite reumatoide a osteoartrosi		3	6	9
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo		5	10	15
malattie dell'apparato genitourinario		41	39	80
malattie del rene e dell'uretere		34	36	70
altre malattie dell'apparato genitourinario		7	3	10
complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio		..	1	1
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale		3	1	4
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche		4	3	7
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite		23	53	76
cause sconosciute e non specificate		5	3	8
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite		18	50	68
cause esterne di traumatismo e avvelenamento		95	58	153
incidenti		66	53	119
di cui incidenti di trasporto		20	3	23
di cui cadute accidentali		7	9	16
di cui annegamento e sommersione accidentali		4	..	4
di cui avvelenamento accidentale		3	2	5
di cui altri incidenti		32	39	71
suicidio e autolesione intenzionale		26	2	28
omicidio, aggressione		2	..	2
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento		1	3	4
totale		1821	2078	3899

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

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

2.2 L'AMMINISTRAZIONE

Organizzazione dell'Azienda Sanitaria locale di Brindisi

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

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

Gli **organi aziendali** sono:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione.

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

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

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

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

Area Gestione Risorse Umane,

Area Gestione del Patrimonio,

Area Gestione Tecnica,

Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie,

Attività Legali e Affari Generali.



2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Prevenzione

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

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

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

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

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

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

Con Decreto del Ministero Infrastrutture e Trasporti del 09.08.2013 pubblicato sulla G.U. n. 231 del 02.10.2013 e successivi decreti attuativi, a far data dal 07.01.2014 è entrata in vigore la nuova procedura informatica per il rinnovo delle patenti di guida da effettuarsi con l'ausilio di specifiche strumentazioni. Per tale motivo gli ambulatori per le certificazioni medico legali sono stati dotati di apparecchi elettronici (computer, stampanti multifunzione, lettori ottici per codice a barre, Vision Test) per la valutazione dei nuovi requisiti psico fisici per l'idoneità alla guida dettati dalle recenti modifiche al Codice della Strada.

Si riportano qui di seguito le principali prestazioni erogate:

Medicina legale	2016	2017	2018	2019	2020
N° certificazioni medico-legali (patenti, porto d'armi, adozione, cessione V° dello stipendio, contrassegno invalidi, ecc.)	11.564	11.198	8.451	9.664	9.747
N° di accertamenti sanitari per l'ammissione in comunità (asili nido, colonie estive)	32	147	284	651	n.d.
N° di visite fiscali richieste	7.274	4.272	541	700	n.d.
N° di visite fiscali effettuate	6.095	3.747	501	683	n.d.

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

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

E' opportuno evidenziare che per effetto della dilagante pandemia SARS-COV2 il SISP aziendale nel 2020 è stato particolarmente impegnato nelle attività di sorveglianza. Si ritiene opportuno soffermarsi sui dati relativi all'attività svolta e si riporta di seguito una analisi relativa al periodo 24.02.2020 – 27.12.2020

PugliaSalute



ASL Brindisi

PugliaSalute

Emergenza COVID-19 e attività di sorveglianza

- 24 febbraio/27 dicembre 2020 -

Casi confermati

6.256 ↑

Incidenza cumulativa

160,2 ↑

Attualmente positivi

966 ↓

Età mediana

46 anni =

Residenti sottoposti a tampone

62.777 ↑

Operatori sanitari contagiati

604 ↑

Deceduti

148 ↑

Tasso di letalità

2,4% ↑

Fonte dati: Sistema Regionale unico di registrazione delle segnalazioni dei casi relativi al contagio da Covid-19: GIAVACOVID-19 PUGLIA

Metodi

La fonte dei dati utilizzata è il “Sistema Regionale unico di registrazione delle segnalazioni dei casi relativi al contagio da COVID-19: GIAVACOV-19 PUGLIA”; l’analisi in oggetto copre il periodo 24 febbraio – 27 dicembre 2020. Al fine della pulizia del dato, sono stati esclusi dall’analisi tutti i soggetti non residenti in Puglia. I dati relativi alle ospedalizzazioni dei casi COVID-19 sono stati forniti dalla Direzione Sanitaria ASL Brindisi.

La numerosità della popolazione della provincia di Brindisi e delle altre provincie pugliesi è stata ricavata dagli archivi ISTAT relativi all’anno 2020.

Si sottolinea che i dati analizzati sono in continua fase di consolidamento e alcune informazioni possono, quindi, risultare incomplete o essere oggetto di modifiche.

Risultati

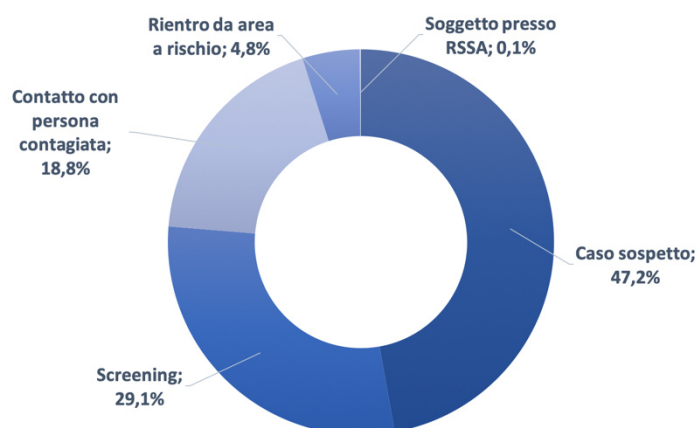
Nel periodo compreso tra il 24 febbraio 2020 e il 27 dicembre 2020, sono stati sottoposti a tampone molecolare per la ricerca di Sars-CoV-2 in totale 62.777 residenti nella provincia di Brindisi, ovvero 160,8 soggetti ogni 1.000 residenti; il numero di tamponi eseguiti risulta essere superiore del 7,5% alla stima dei tamponi eseguiti dalle altre ASL pugliesi (pari a 149,6 soggetti sottoposti a test ogni 1.000 residenti). La distribuzione dei soggetti sottoposti a tampone e la relativa proporzione sul numero di residenti per distretto socio sanitario sono descritte in tabella 1.

Per 54.837 (87,4%) soggetti sottoposti a test è definito il fattore di rischio per cui è stato predisposto il tampone; si osserva come il test effettuato per “caso sospetto” rappresenti la motivazione di esecuzione del tampone in circa la metà dei casi (Grafico 1).

Tabella 1. Numero di residenti sottoposti a tampone molecolare e proporzione (x1.000 residenti), per distretto socio sanitario.

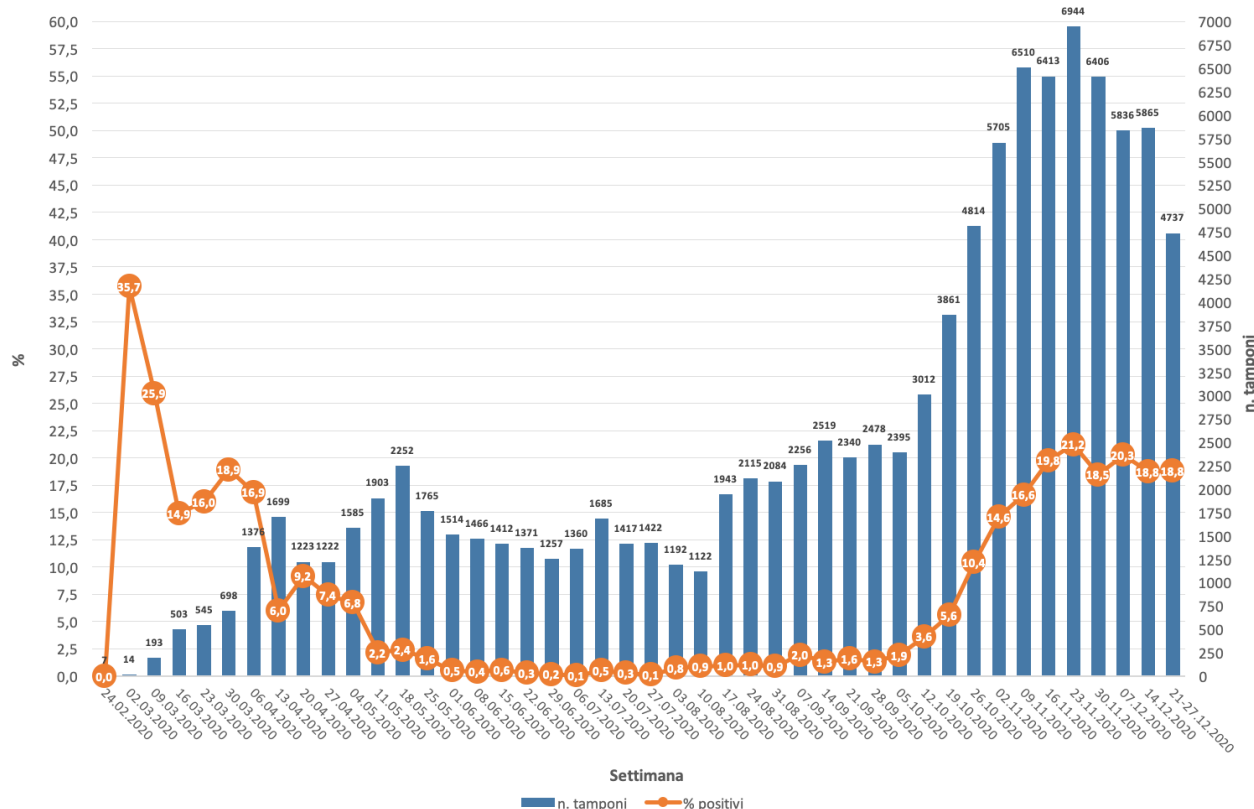
Distretto socio sanitario	n. di testati	Proporzione (x1.000 residenti)
DSS1	20.098	191,84
DSS2	11.153	135,82
DSS3	15.464	150,05
DSS4	16.062	159,80
Totale ASL	62.777	160,78

Grafico 1. Distribuzione (%) dei sottoposti a tampone molecolare per cui è definita la motivazione per cui è stato predisposto il test (n=54.837), per fattore di rischio.



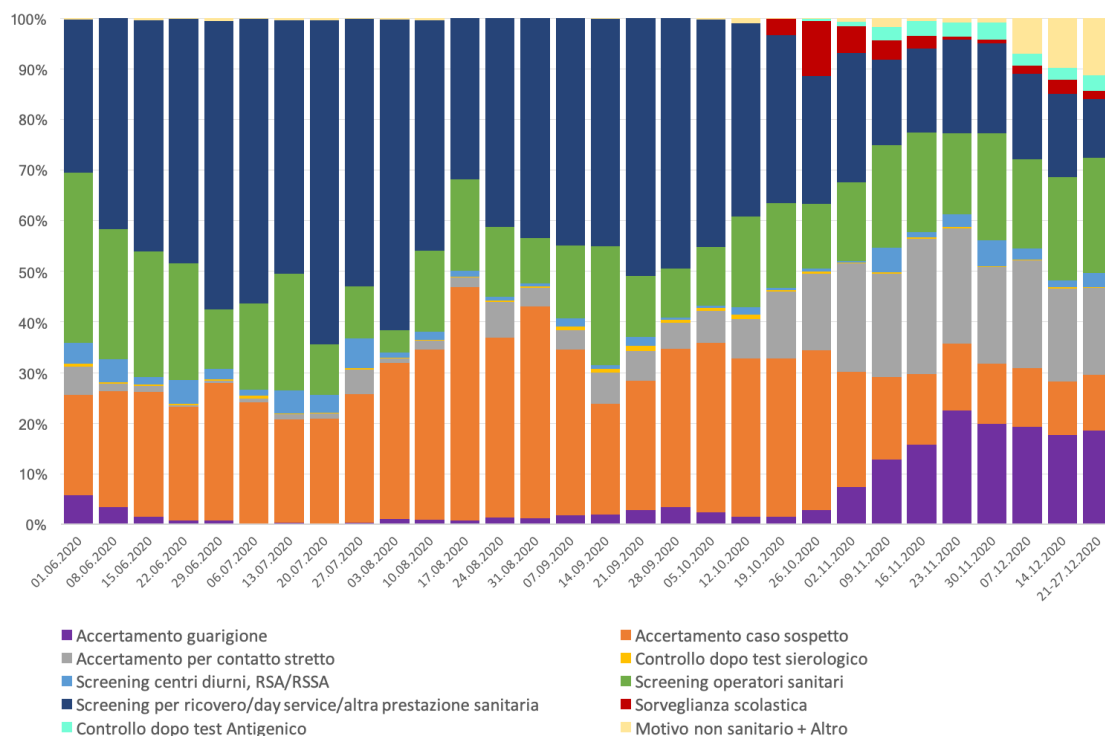
Complessivamente, nel periodo di riferimento, sono stati eseguiti 109.639 tamponi molecolari (in media 1,75 tamponi per soggetto sottoposto a test), ossia il 10,6% dei tamponi molecolari eseguiti in Puglia ($n=109.639/1.033.061$). Si osserva nelle ultime settimane un *trend* in diminuzione nel n° di tamponi effettuati (probabilmente causato da un maggiore utilizzo dei tamponi antigenici in alcuni contesti e al periodo di festività), con la proporzione di tamponi positivi che si assesta intorno al 19% (Grafico 2).

Grafico 2. Numero di tamponi molecolari per la ricerca di Sars-CoV-2 eseguiti e proporzione dei tamponi molecolari con esito positivo, per settimana di pandemia.



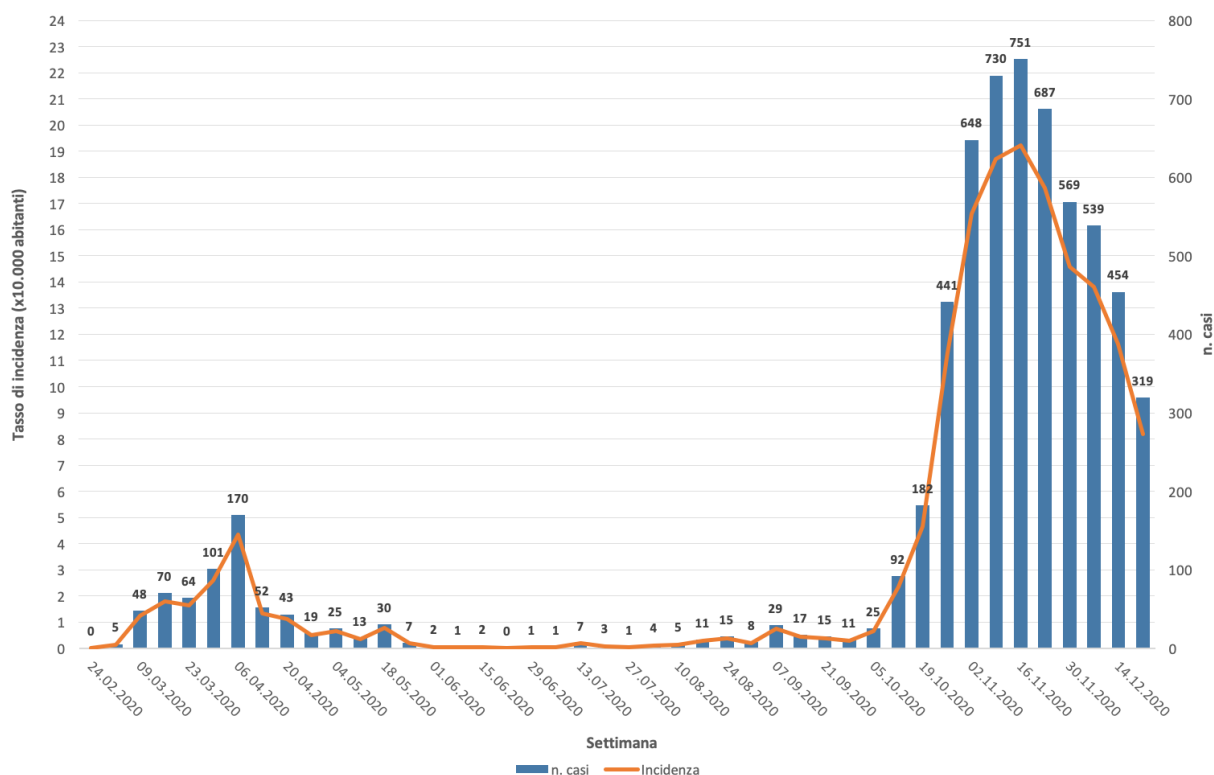
A partire da giugno 2020 sulla piattaforma GIAVACOVID è stata implementata la funzione di inserimento della motivazione per richiesta tampone molecolare; tale dato è noto per 88.162 su 109.639 tamponi molecolari effettuati (80,4%). La motivazione riscontrata con maggiore frequenza è lo “screening per ricovero/day service/altra prestazione sanitaria” ($n=26.573$; 30,1%), seguita da “accertamento di caso sospetto” ($n=19.005$; 21,6%) e da “screening per gli operatori sanitari” ($n=15.424$; 17,5%); limitatamente alle ultime settimane compare tra le motivazioni “controllo dopo test antigenico/sierologico”; Grafico 3).

Grafico 3. Distribuzione (%) dei tamponi molecolari effettuati, per motivazione e settimana di pandemia.



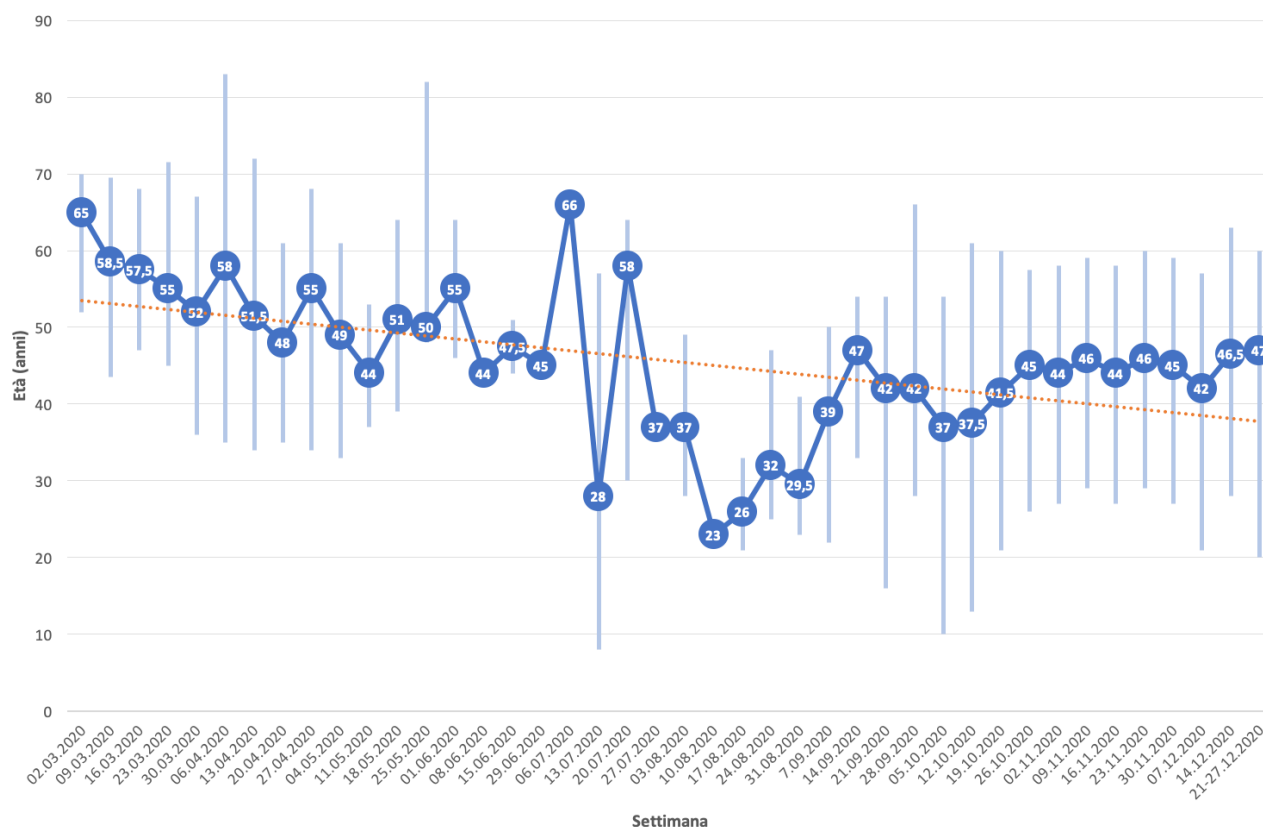
Dei 62.777 soggetti sottoposti a tampone molecolare, 6.256 (10,0%) sono risultati positivi al test, con una incidenza cumulativa stimata pari a 160,2 casi x 10.000 residenti; la flessione del numero di casi, e relativo tasso di incidenza, è ormai stabile da oltre un mese (Grafico 4).

Grafico 4. Numero di casi e stima del tasso di incidenza (x10.000 residenti), per settimana di pandemia.



La maggior proporzione di casi si osserva tra i soggetti di sesso femminile (n=3.218; 51,4%) e l'età mediana è pari a 46 anni; si osserva negli ultimi due mesi un assestamento dei valori dell'età mediana compresi tra 42 e 47 anni di età, con la metà dei casi anagraficamente riconducibili alla fascia produttiva della popolazione (Grafico 5).

Grafico 5. Trend del valore mediano e range interquartile dell'età dei casi accertati COVID-19, per settimana di pandemia.



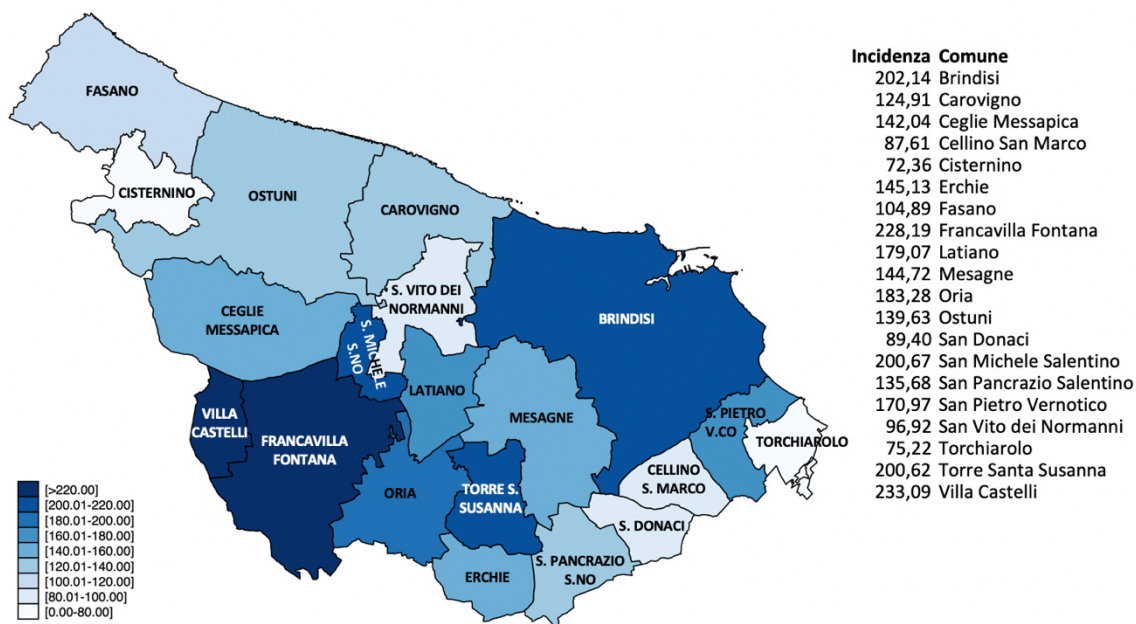
La distribuzione dei casi e relativa incidenza cumulativa per distretto socio sanitario sono descritti in tabella 2; il valore più alto di incidenza cumulativa si riscontra nel DSS3 (186,9x10.000 residenti), quello più basso nel DSS2 (113,5x10.000 residenti).

Tabella 2. Numero di casi e stima dell'incidenza cumulativa (x10.000 residenti), per distretto socio sanitario.

Distretto socio sanitario	n. casi	Incidenza cumulativa (x10.000 residenti)
DSS1	1.919	183,18
DSS2	932	113,49
DSS3	1.926	186,88
DSS4	1.479	147,14
Totale ASL	6.256	160,22

I comuni della provincia di Brindisi con i maggiori valori di incidenza cumulativa sono, nell'ordine, Villa Castelli, Francavilla Fontana e Brindisi (Cartogramma 1).

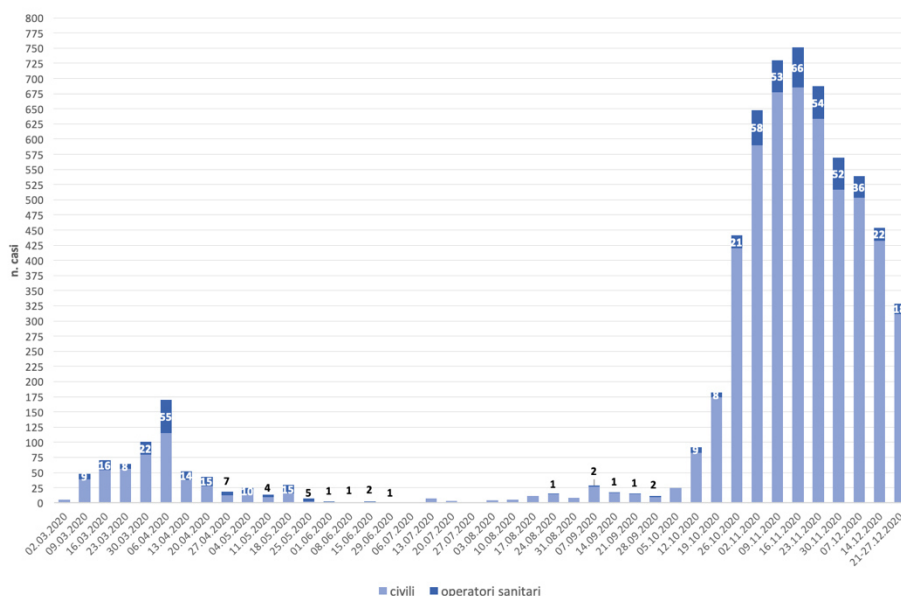
Cartogramma 1. Stima dell'incidenza cumulativa (x10.000 residenti) dei casi accertati COVID-19, per comune di domicilio.



Dalla lettura dei dati relativi ai soggetti positivi si evince che il 9,7% (n=604) risulti essere "operatore sanitario"; il numero assoluto degli operatori sanitari contagiati durante la seconda ondata ha ormai superato quello riscontrato durante la prima ondata (Grafico 6).

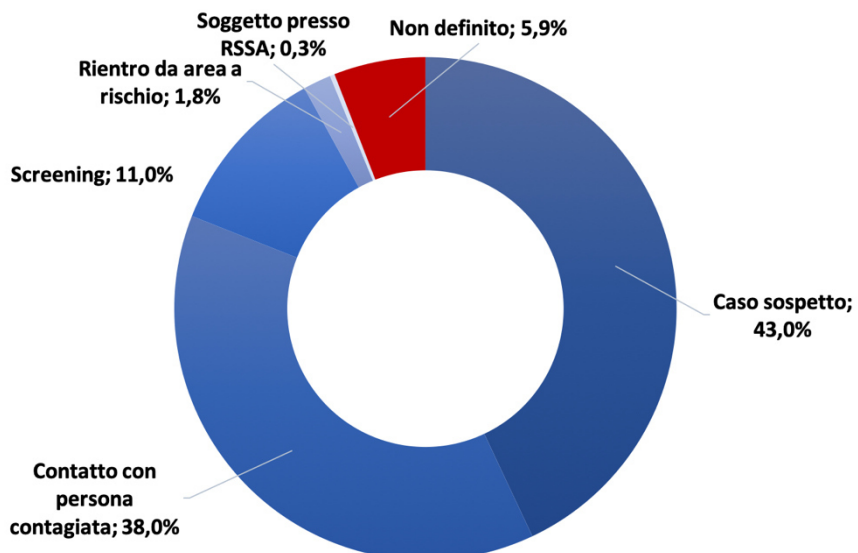
Inoltre per il 10,6% (n=662) dei soggetti risultati positivi è riportata in anamnesi almeno una patologia cronica, ma tale dato è probabilmente sottostimato.

Grafico 6. Numero di casi accertati COVID-19, stratificati per operatori sanitari/civili e settimana di pandemia.



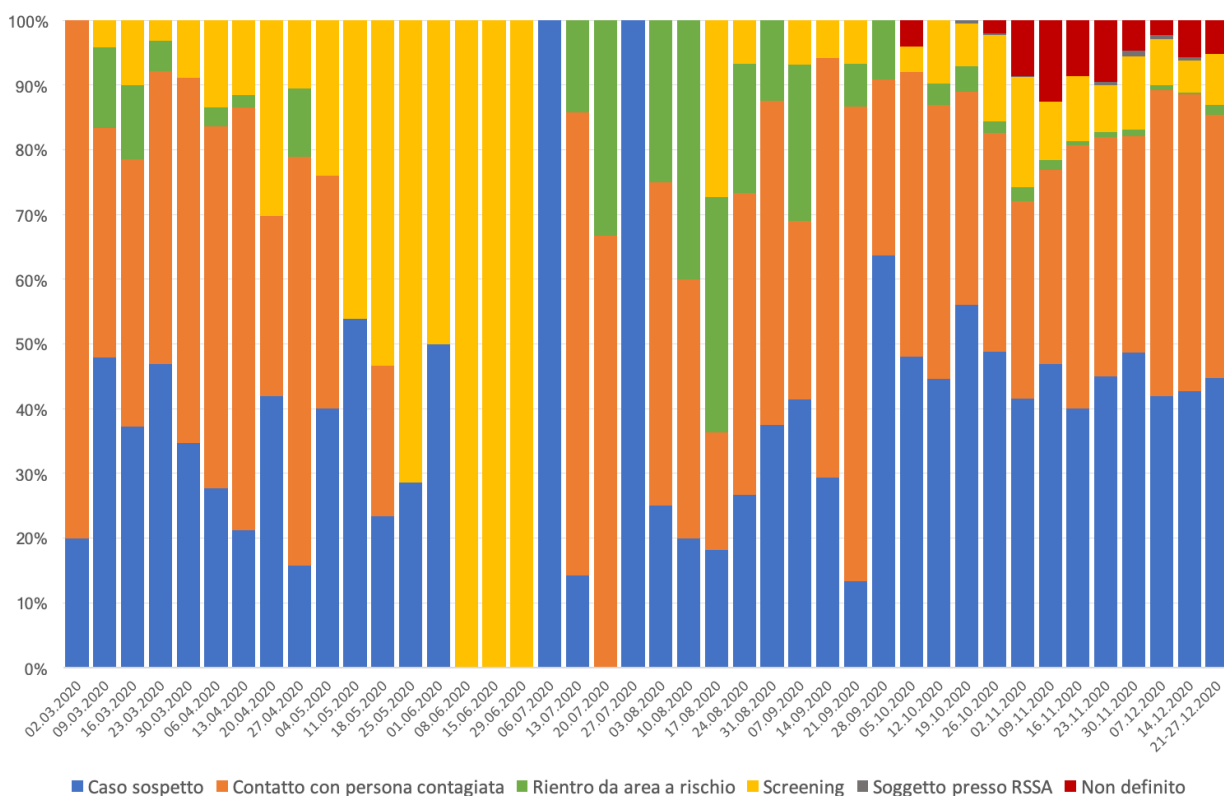
Oltre il 40% dei casi COVID-19 è riconducibile ad un caso sospetto; si sottolinea come per 367 soggetti (5,9%) il fattore di rischio risulti essere “non definito” (Grafico 7).

Grafico 7. Distribuzione (%) dei casi accertati COVID-19, per fattore di rischio.



I fattori di rischio individuati, per settimana di pandemia, risultano spesso sovrapponibili alle strategie poste in essere; infatti, si evidenzia fino al mese di maggio una maggiore proporzione di “contatto con persona contagiata”, dal mese di maggio a luglio prevale quale fattore di rischio “screening” in linea con le azioni promosse dalla regione e, infine, dal mese di luglio compaiono i rientri da aree a rischio; nelle ultime settimane diventano prevalenti i casi sospetti per cui risulta complesso ricostruire la catena di contagio (Grafico 8).

Grafico 8. Distribuzione (%) dei casi accertati COVID-19, per fattore di rischio e settimana di pandemia.



Per 5.811 (92,9%) casi accertati è noto il provvedimento adottato, con 5.456 (93,9%) posti in “sorveglianza e isolamento fiduciario” mentre per 355 (6,1%) si è provveduto al “ricovero in isolamento”.

Il tasso di letalità è pari al 2,4%, inferiore al corrispettivo tasso pugliese del 2,7% (Fonte: Bollettino epidemiologico Regione Puglia del 27 dicembre 2020); all’aumentare dell’età si osserva un incremento del tasso di letalità, mentre nelle fasce 0-29 e 40-49 anni non si osservano decessi (Tabella 3). Si sottolinea che sia il numero di morti che il relativo tasso di letalità sono probabilmente sottostimati a causa della difficoltà di reperire dati affidabili dalle diverse banche dati a disposizione e ad un non puntuale aggiornamento della piattaforma GIAVACOVID.

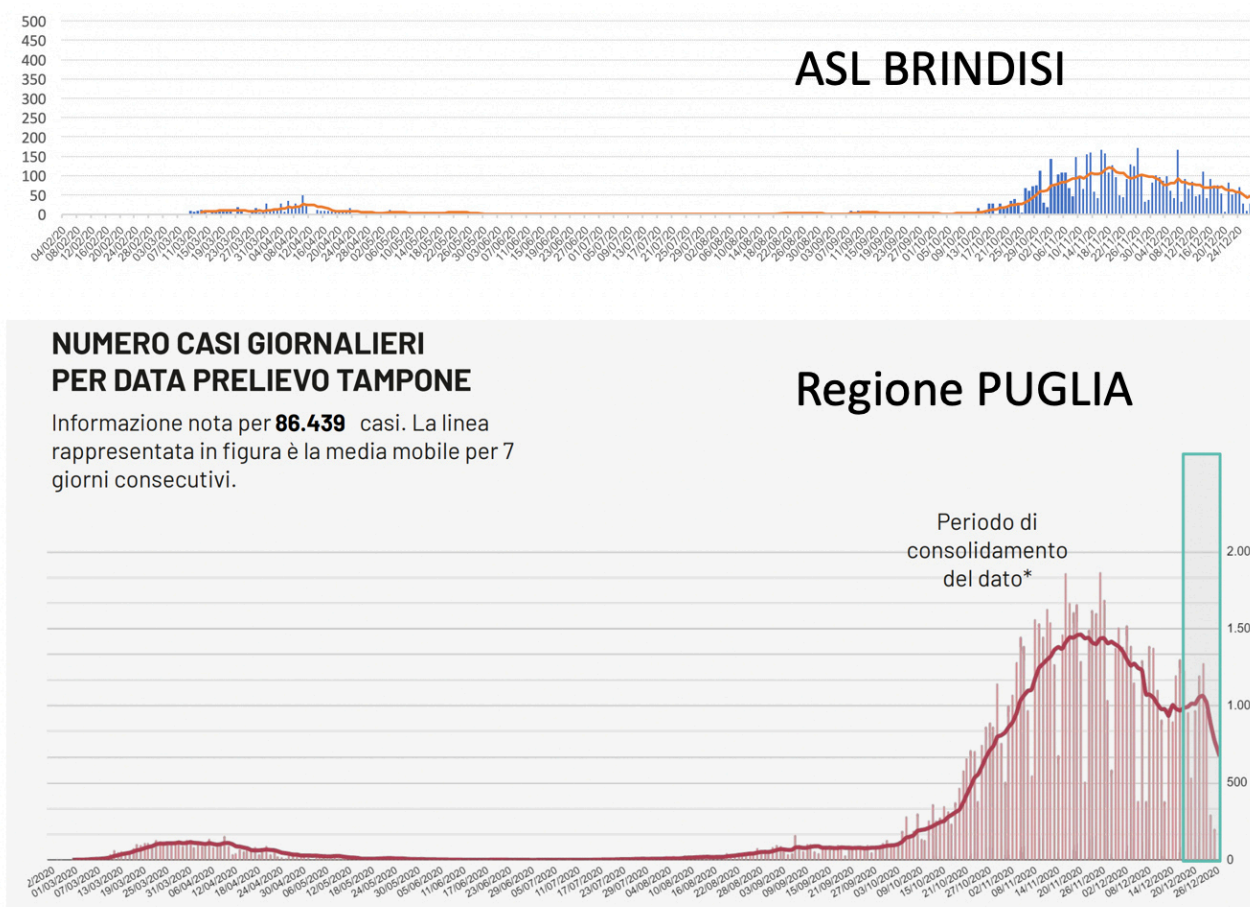
Tabella 3. Stima dell’incidenza cumulativa e tasso di letalità, per classe d’età.

Classe d’età	n. casi	Incidenza cumulativa (x10.000 residenti)	n. decessi	Tasso di letalità (%)
0-9 anni	330	110,78	0	0,0
10-19 anni	554	148,31	0	0,0
20-29 anni	823	192,00	0	0,0
30-39 anni	820	178,34	2	0,2
40-49 anni	1.002	175,51	0	0,0
50-59 anni	1.098	182,40	11	1,0
60-69 anni	741	149,36	19	2,6
70-79 anni	484	120,10	39	8,1
80-89 anni	323	142,91	55	17,0
≥90 anni	81	134,93	22	27,2
Totale	6.256	160,22	148	2,4

Il grafico 9 confronta il numero di casi giornalieri e la media mobile per 7 giorni consecutivi tra ASL Brindisi e Regione Puglia (Fonte: Bollettino epidemiologico Regione Puglia del 27 dicembre 2020).

Si osserva come in ASL Brindisi la curva descriva una costante flessione, da rivalutare nei prossimi giorni.

Grafico 9. Confronto del numero di casi giornalieri e media mobile per 7 giorni consecutivi, per data di prelievo del tampone molecolare, tra ASL Brindisi e Regione Puglia.

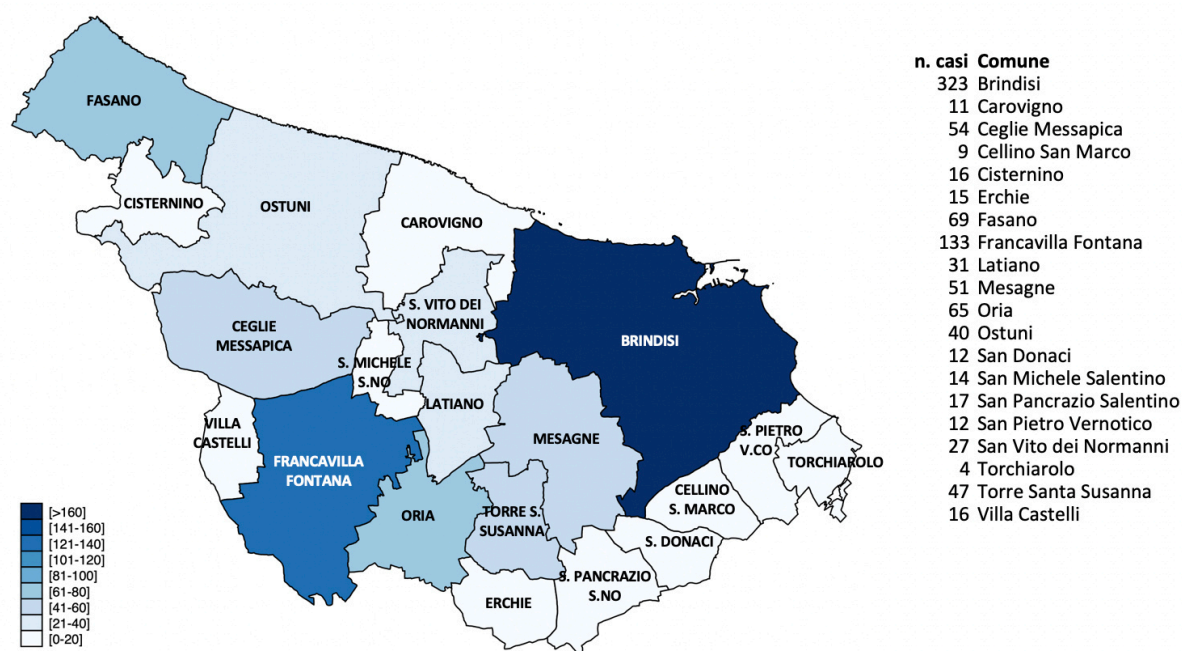


Alla data del 27 dicembre 2020 risultano essere positivi 966 soggetti, di cui 513 femmine (53,1%), con età mediana di 46 anni; 50 casi (5,2%) risultano essere operatori sanitari.

I fattori di rischio per cui è stato predisposto il tampone sono: “sospetto di caso” (n=436; 45,1%), “contatto con caso accertato” (n=414; 42,9%), “screening” (n=53; 5,5%), “rientro da area a rischio” (n=8; 0,8%) e soggetto presso RSSA (n=6; 0,6%); in 49 casi (5,1%) il fattore di rischio non è definito.

Il comune che consta il maggior numero di casi attualmente positivi è Brindisi, con 323 infetti (Cartogramma 2).

Cartogramma 2. Numero dei casi accertati COVID-19 positivi al 27.12.2020, per comune di domicilio.



L'ultimo aggiornamento sullo stato di salute degli attualmente positivi descrive 554 (57,4%) soggetti asintomatici, 283 (29,3%) paucisintomatici, 55 (5,7%) con sintomatologia lieve, 10 (1,0%) con quadro severo, 4 (0,4%) critici e 54 (5,6%) in fase di guarigione; per 6 soggetti (0,6%) il dato non è noto. Per 857 (88,7%) soggetti è stata predisposta la sorveglianza con isolamento fiduciario e per 48 (5,0%) il ricovero in isolamento; per 61 (6,3%) il dato non è noto.

Dai dati forniti dalla Direzione Sanitaria risultano ricoverati 67 soggetti COVID-19 presso strutture di ricovero per acuti e 26 pazienti risultano essere ricoverati presso le strutture post-COVID di Mesagne, Ceglie Messapica e Cisternino (Tabella 4).

Tabella 4. Reparti COVID e capienza al 27.12.2020.

Reparto	Posti letto occupati	Età mediana (anni)
Malattie infettive P.O. Perrino	18	70
Medicina Interna P.O. Perrino	5	69
Pneumologia COVID P.O. Perrino	17	79
Terapia Intensiva COVID P.O. Perrino	9	71
Medicina Interna P.O. Ostuni	4	72
Pneumologia P.O. Ostuni	14	78
Post-COVID Mesagne	9	79
Post-COVID Ceglie Messapica	10	83
Post-COVID Cisternino	7	-

Con riferimento al piano vaccinale si evidenzia che il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale ha uniformato in tutte le Regioni italiane l'offerta vaccinale ed ha raccolto gli impegni assunti da Stato e Regioni nel favorire la promozione di attività finalizzate alla "prevenzione attiva", attribuendo allo Stato il ruolo di coordinamento con le Regioni di Piani di sorveglianza, prevenzione attiva e formazione continua degli operatori.

Il Piano Nazionale è recepito dalla Regione Puglia approva il proprio Calendario Vaccinale per la Vita in coerenza con i principi e gli obiettivi posti dal citato PNPV

Andamento coperture vaccinali:

	Dati al 31-12-2016	Dati al 31-12-2017	Dati al 31-12-2018	Dati al 31-12-2019	Dati al 31-12-2020
<i>Copertura vaccinale a 24 mesi</i>					
Esavalente (3 dosi)	92,9%	93,0%	95,0%	95,3%	94,94%
MPR (1 dose)	84,7%	89,2%	93,5%	94,6%	95,26%
Meningococco C*	79,8%	82,6%	82,7%	0,7%	0,36%
Meningococco ACWY	-	-	-	84,9%	88,69%
Meningococco B (3 dosi)	64,8%	83,8%	87,5%	87,8%	77,62%
Rotavirus	31,2%	39,4%	53,6%	66,9%	70,58%
Varicella (1 dose)	82,2%	86,2%	89,1%	93,5%	94,50%
<i>Richiami vaccinali a 5/6 anni</i>					
MPR (2 dosi)	78,1%	86,8%	92,1%	88,7%	90,77%
DTaP (4° dose)	81,6%	89,2%	92,5%	88,1%	89,16%
Varicella (2 dosi)	82,2%	83,3%	88,5%	84,5%	87,90%
<i>Richiami vaccinali adolescenti</i>					
MPR (2 dosi)	80,1%	81,5%	90,1%	87,3%	91,31%
IPV	59,8%	63,7%	68,5%	74,0%	78,42%
Meningococco ACWY	41,8%	69,9%	77,9%	74,9%	79,70%

I dati su espressi mostrano che nonostante gli effetti della dilagante pandemia SARS-COV2 (che hanno spinto i cittadini a non frequentare luoghi a rischio di contagio e le misure imposte dal governo centrale per impedire la diffusione virale) nel 2020 il trend si è mantenuto sui livelli degli anni precedenti.

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

fuori delle attività di vaccinazione.

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

L'attività del Centro si concretizza nel fornire informazione e consulenza ai viaggiatori, con l'indicazione delle precauzioni da adottare in base ai rischi specifici delle destinazioni da raggiungere, oltre all'esecuzione delle vaccinazioni richieste. In particolare, il Servizio possiede l'autorizzazione del Dipartimento della Prevenzione del Ministero della Salute ad effettuare la vaccinazione contro la Febbre Gialla (anti-amarillica) ed al rilascio del relativo certificato ad uso internazionale.

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

ATTIVITÀ DI SCREENING

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

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

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

Nel corso del 2019 si è continuato a dare seguito a quanto programmato con deliberazione n. 2273/2014. È stato potenziato il centro screening aziendale. È stato concluso il primo round della popolazione femminile target dopo la ripartenza dello screening del carcinoma della cervice uterina. È stata consolidata l'organizzazione dei centri di senologia al fine di migliorare l'efficienza dello screening del carcinoma della mammella. Inoltre, a fine 2019, è ripresa l'attività dello screening del carcinoma del colon-

retto.

Indicatori Screening Oncologici ASL BR

Screening del carcinoma della mammella						
Anno	Popolazione target 50-69 anni (F)	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni	Inviti inviati	Adesioni agli inviti	Estensione (%)	Adesione (%)
2014	54.363	27.182	12.431	8.944	45,73	71,95
2015	55.269	27.635	14.241	9.510	51,53	66,78
2016	56.139	28.070	15.074	9.220	53,70	61,16
2017	56.483	28.242	22.316	13.194	79,15	70,76
2018	56.885	28.443	27.812	13.544	97,78	48,70
2019	57.070	28.535	35.293	19.044	99,47	71,90
2020	56.706	28.353	14.629	6.243	51,59	42,67

Con DGR n.2437 del 30.12.2019 la Regione Puglia ha stabilito per l'anno 2019 i seguenti obiettivi:

- obiettivo di Estensione pari al 100% che è stato praticamente raggiunto dall'ASL BR
- obiettivo di adesione pari all'80%.

E' necessario però evidenziare che il raggiungimento di tali obiettivi dipende anche dalla sensibilità della popolazione verso l'attività di screening che comunque è stata incentivata dalla scrivente Azienda.

Si evidenzia che la riduzione dei valori relativi all'anno 2020 sono legati anche agli effetti indotti dalla dilagante pandemia Sars-cov2

Screening del carcinoma cervico uterino							
Anno	Popolazione target 25-64 anni (F)	Popolazione bersaglio annuale 25-64 anni	Inviti inviati	Adesioni agli inviti	Adesioni spontanee	Estensione(%)	Adesione (%)
2015	124.715	41.572	/	/	6.766	16,00	/
2016	124.442	41.481	/	/	6.637	16,00	/
2017	110.202	36.734	34.982	10.746	435	95,32	34,39
2018	109.306	36.436	41.198	17.121	89	113,00	41,55
2019	108.454	36.151	34.452	11.513	21	91,00	34,80
2020	106.098	35.366	16.916	4.170	15	47,83	24,65

Con DGR n.2437 del 30.12.2019 la Regione Puglia ha stabilito per l'anno 2019 i seguenti obiettivi:

- obiettivo di Estensione pari al 100% che è stato praticamente raggiunto dall'ASL BR
- obiettivo di adesione pari all'70%.

E' necessario però evidenziare che il raggiungimento di tali obiettivi dipende anche dalla

sensibilità della popolazione verso l'attività di screening che comunque è stata incentivata dalla scrivente Azienda.

Si evidenzia che la riduzione dei valori relativi all'anno 2020 sono legati anche agli effetti indotti dalla dilagante pandemia Sars-cov2

Screening del carcinoma del colon-retto							
Anno	Popolazione target 50-69 anni (M+F)	Popolazione bersaglio annuale 50-69 anni	Inviti inviati	Adesioni agli inviti	Adesioni spontanee	Estensione(%)	Adesione (%)
2015	105.058	52.529	/	/	/	/	/
2016	106.871	53.435	/	/	/	/	/
2017	107.767	53.884	/	/	/	/	/
2018	108.504	54.252	/	/	/	/	/
2019	109.061	54.530	9.170	2.077	/	17,00	3,80
2020	108.380	54.190	12.797	2.035	/	23,61	15,90

NB: estensione ed adesione corretti

Con DGR n.2437 del 30.12.2019 la Regione Puglia ha stabilito per l'anno 2019 i seguenti obiettivi:

- obiettivo di Estensione pari al 100% che è stato praticamente raggiunto dall'ASL BR
- obiettivo di adesione pari all'65%.

E' necessario però evidenziare che la campagna per lo screening del colon-retto è stata riavviata sul finire dell'anno 2019 ed anche in questo caso, il raggiungimento di tali obiettivi dipende anche dalla sensibilità della popolazione verso l'attività di screening che comunque è stata incentivata dalla scrivente Azienda.

Si evidenzia che la riduzione dei valori relativi all'anno 2020 sono legati anche agli effetti indotti dalla dilagante pandemia Sars-cov2

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

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

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

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

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

TUTELA DELL'AMBIENTE

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

ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

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

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

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

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

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

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

In ottemperanza del Piano Straordinario di Verifica del rispetto e dell'attuazione uniforme di quanto previsto dalle norme e regolamenti in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di accreditamento istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Pubbliche e Private della Regione, con finalità la verifica sul rispetto delle norme e regolamenti in materia di requisiti

strutturali, tecnologici ed organizzativi delle Strutture, al fine dell'attribuzione del Fondo Unico di remunerazione alle singole Strutture Private accreditate e la relativa contrattualizzazione, con deliberazione ASL BR n. 707 del 27.04.2015 è stata costituita una Commissione di Verifica delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie private accreditate.

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

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

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

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

SIAN

Si è provveduto a creare un gruppo di lavoro multidisciplinare per l'organizzazione dei corsi di formazione degli operatori del settore della ristorazione sul tema della Celiachia, in collaborazione con l'Associazione Italiana Celiachia (DD.G.R. 890 e 1722/2012).

L'obiettivo primario è stato quello di formare gli operatori della ristorazione (OSA) per diffondere la cultura della corretta alimentazione a favore dei "clienti" affetti da celiachia.

Nell'ambito dei tre corsi di formazione attivati nell'anno 2018, indirizzati alle aziende di ristorazione (OSA), sono stati formati complessivamente 81 addetti al settore alimentare.

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

- Piano Regionale Integrato dei Controlli di cui alla DGR 2194/2017, in proroga con DGR n.387 del 07.03.2019 e nota n. AOO/152 del 28.01.20/342, in materia di sicurezza alimentare, declinato – su base locale - nel Piano Locale dei Controlli (P.L.C.), con l'organizzazione di ispezioni, verifiche, audit, campionamenti;
- Piano di controllo sulla vendita dei prodotti fitosanitari (D.D. n. 415/2016) e controllo sui residui fitosanitari negli alimenti di origine vegetale (D.D. n. 344/2017) + Piano di campionamento comunitario (D.D. n. 344/2017 in recepimento del Reg. UE n. 662/2016) diretto a valutare eventuali effetti negativi derivanti dall'utilizzo dei prodotti fitosanitari sulla salute degli operatori e della popolazione esposta a residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari negli alimenti, nelle bevande e nell'ambiente.
- Piano Regionale di Controllo Ufficiale sugli OGM in applicazione del Piano Nazionale di Controllo Ufficiale sulla presenza di OGM, di cui alla D.G.R. n. 544 del 20/03/2015, trasmesso alle AASSLL con nota n. 152/5721 del 08/04/2015;
- Piano di monitoraggio delle acque destinate al consumo umano di cui al D. L.gs n. 31/2001 – Reg. Reg. 01/2014;

- Controllo e certificazione dei funghi epigei spontanei (ispettorato micologico);
- Allerte Alimentari: Regolamento CE n.178/02 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce un sistema di allarme rapido per gli alimenti "I RASFF", in modo tale da fornire all'autorità di controllo uno strumento efficace di notificazione dei rischi per la salute umana dovuti agli alimenti. Il Reg UE N.16/2011 fissa le regole a cui gli stati membri si devono attenere per le notifiche di allerta, follow-up, trasmissione dati, etc.

Si riportano qui di seguito i dati di attività 2018-2020:

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Dal 18.09.18	2019	Al 18.09.2020
N° di aziende censite	2136	8781	8133
Controllo Ufficiale			
N° di aziende alimentari ispezionate	145	873	351
N° campionamenti di alimenti eseguiti	66	358	176
N° aziende alimentari con irregolarità	15	77	58
N° provvedimenti sanitari	37	174	57
N° notizie di reato	2	1	1
Controllo Straordinario			
N° totale ispezioni effettuate (esposti)	15	45	23
N° provvedimenti amministrativi (esposti e allerta)	90	30	28
N° segnalazioni per provvedimenti giudiziari – notizie di reato (esposti e allerta)	0	0	0
Funghi epigei freschi			
N° controlli sanitari sui funghi epigei freschi destinati al commercio al dettaglio	260	212	98
Acque destinate al consumo umano			
N° ispezioni sulle acque destinate al consumo umano	10	20	12
N° campionamenti sulle acque destinate al consumo umano	74	159	161
N° campioni di acque destinate al consumo umano irregolari	3	7	8
N° provvedimenti per campioni di acque destinate al consumo umano irregolari	3	2	7
Ricerca di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti			
N° campionamenti eseguiti per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti	26	150	59
N° campioni di alimenti eseguiti per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari irregolari	2	1	1
N° esercizi che commercializzano prodotti fitosanitari in attività	15	60	49
N° esercizi che commercializzano prodotti fitosanitari controllati	4	24	23
N° campioni OGM	5	6	8
Attività del centro di controllo micologico			
N° eventi di formazione nei confronti di terzi	0	1	0
N° persone formate	0	27	0
N° interventi per intossicazioni da funghi	21	18	4

N° persone intossicate da funghi	38	23	4
N° certificati di commestibilità per il commercio	260	212	98
N° certificati per i privati	505	348	315
Celiachia			
N° Corsi di formazione personale addetto al settore alimentare	3	3	1
N° addetti formati al settore alimentare	81	80	26

Allerte			
N° allerte attivate	3	3	1
N° Allerte ricevute	0	33	23
N° allerte per esito analitico di fitosanitari non conforme	0	2	1
N° allerte verificate	0	182	109
N° provvedimenti amministrativi	0	0	1
N° notizie di reato	0	0	1

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

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

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

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

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

Allo SPeSAL è affidata inoltre la direzione del Coordinamento Provinciale di tutti gli organi di vigilanza operanti nella provincia composta dallo stesso Servizio di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della ASL, dalla direzione territoriale dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro, INAIL, INPS, vigili del fuoco e ARPA. All'interno di tale organismo sono state coordinate le attività,

individuare le priorità di intervento a livello territoriale, vengono redatti appositi piani operativi, definendo gli obiettivi specifici, gli ambiti territoriali, i settori produttivi e i tempi, utilizzando la banca dati INAIL (Flussi Informativi INAIL-REGIONI)

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

Il servizio è composto da 3 Unità Operative: SIAV A, SIAV B E SIAV C.

SIAV A

Il compito del SIAV-A consiste essenzialmente nel controllo del patrimonio zootecnico, presente sul territorio ASL BR, dal punto di vista anagrafico per la tracciabilità e, soprattutto, dal punto di vista della sanità degli animali, onde evitare la diffusione di malattie infettive ed infestive che possono essere anche zoonosi. E' sua competenza, infatti, il monitoraggio di tutte quelle malattie previste nei Piani Comunitari, Nazionali, Regionali, nonché la gestione dell'anagrafe delle singole specie, mediante l'aggiornamento costante delle banche dati sia ministeriali, sia regionali.

Nello specifico:

- Gli allevamenti bovini sono tutti ufficialmente indenni per tubercolosi bovina e tutti ufficialmente indenni per brucellosi e leucosi bovina enzootica. Per la brucellosi bovina e per la leucosi bovina enzootica, l'Unione Europea ha riconosciuto il territorio della provincia di Brindisi ufficialmente indenne rispettivamente con Decreto n°2009/600/CE del 05.08.2009 e n°2011/277/UE del 10.05.2011.
- Per il mantenimento di tali qualifiche, questo Servizio effettua i controlli con cadenza annuale così come previsto dalle normative vigenti.
- Gli allevamenti ovi-caprini sono tutti ufficialmente indenni per brucellosi ed i controlli vengono effettuati con cadenza annuale così come previsto dalle normative vigenti. E' stata, dalla UE, riconosciuta Provincia indenne per tale specie.
- Per la blue tongue (febbre catarrale degli ovini e caprini), il territorio della ASL è monitorato mediante prelievo ematico ad animali sentinella e cattura degli insetti vettori (culicoidi) mediante trappole, all'uopo predisposte, dislocate nelle varie celle sanitarie in cui è stato suddiviso il territorio provinciale.
- Per la sorveglianza delle TSE (encefalite spongiforme trasmissibile) negli ovi-caprini viene realizzato il piano regionale di genotipizzazione degli ovini maschi.
- Per la resistenza alla scrapie, prevede il controllo dei riproduttori al fine di creare dei greggi dotati di genotipo resistente a tale malattia, mediante l'effettuazione dei prelievi di sangue previsti dal piano stesso.
- Gli allevamenti di equidi vengono tutti sottoposti a controllo con prelievo ematico per l'anemia infettiva a scadenza.
- Gli allevamenti suini sono tutti accreditati (esenti da malattia) per la malattia vescicolare, per la peste suina classica e per la malattia di aujeszky e, pertanto, la provincia di Brindisi è tutta accreditata. Entro il 31 dicembre di ogni anno, tutti gli allevamenti da riproduzione e da ingrasso vengono sottoposti a prelievo ematico, come previsto dalla normativa, affinché la provincia mantenga la qualifica di accreditamento.
- Nel settore avicolo l'attività prevede i controlli per l'influenza aviaria mediante prelievi ematici rappresentativi in tutti gli incubatoi e svezzatoi, mentre per la salmonellosi prevede prelievi di feci e pollina negli allevamenti di galline ovaiole da consumo e di polli da ingrasso.
- Per il settore apistico questo Servizio di Sanità Animale si occupa della vigilanza a

campione nei riguardi delle malattie infettive e infestive che comportano mortalità delle api negli apiari e controllo dell'eventuale presenza della *Aethina tumida* e della *Varroa*.

- Per quanto riguarda gli animali d'affezione il nostro compito è quello di prevenire e limitare il randagismo incentivando l'identificazione e la registrazione in anagrafe di tutti i cani presenti sul territorio. Tutti i cani randagi accalappiati e ricoverati nei canili sanitari comunali, presenti sul territorio, vengono sottoposti ad intervento di ovario-isterectomia e orchietomia.

- Le colonie di gatti randagi presenti sul territorio comunale vengono censite e le femmine e i maschi sterilizzati e reimmessi nella stessa colonia, previa apicectomia orecchio destro e impianto microchip.

Importante è la nostra funzione quale organo di prevenzione per le malattie infettive ed infestive trasmesse da questi animali d'affezione e che a volte sono anche zoonosi.

PATRIMONIO ZOOTECNICO:

	ALLEVAMENTI 2019	CAPI 2019	ALLEVAMENTI 2020	CAPI 2020
BOVINI	253	6768	291	7029
BUFALINI	5	25	5	20
SUINI				
Riproduzione (ciclo aperto e chiuso)	82	1182	91	1293
Autoconsumo	89	240	89	240
OVINI - CAPRINI	319	26072	448	24877
EQUINI	1802	2751	1865	2835
POLLAME				
Riproduzione linea uovo	13	208288	13	205773
Allevamento familiare	17	385	19	405
RATITI	1		1	
API	113	Arnie 158	147	Arnie 221
PESCI COLTURA	2		2	
CANILI SANITARI	6	72	6	80
CANILI RIFUGIO	10	1514	10	1454

Il Piano Locale dei Controlli, ha quale obiettivo principale la definizione dei criteri e degli obiettivi di orientamento e miglioramento della programmazione dell'attività di controllo ufficiale rivolto alla garanzia della sicurezza alimentare dell'intera filiera ivi comprese la sanità e il benessere della popolazione animale. Per tale motivo il Piano è stato predisposto, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, in un quadro più ampio di prevenzione e promozione della salute e in linea con le indicazioni della Regione Puglia.

In quest'ottica si è provveduto, quindi, a redigere il vigente Piano, in relazione a quanto disposto con le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 928/2014 e n.47/2015, quale documento di attuazione locale. Gli obiettivi del Piano Locale dei Controlli per il 2019 - 2020 concordano, a livello locale, con gli obiettivi e le indicazioni regionali, nazionali e comunitarie in materia di controlli ufficiali, al fine di garantire la sicurezza alimentare delle produzioni di filiera e verificare la conformità e il rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza degli alimenti, alimentazione animale, benessere e sanità animale. Attraverso il coordinamento e l'integrazione funzionale dei Servizi SIAV-A e SIAV-C, che concorrono alla sicurezza alimentare, viene perseguito l'obiettivo del miglioramento delle azioni sanitarie, sia in termini di efficacia che di efficienza e del controllo completo e

integrato dell'intera filiera alimentare. Gli obiettivi specifici del presente Piano costituiscono parte integrante degli obiettivi strategici e generali individuati nell'Atto Aziendale volti a garantire la tutela della salute collettiva attraverso la rimozione o la riduzione dei fattori di rischio e, nel caso specifico, sia da consumo di alimenti che da contatto con animali e, inoltre, fornire risposte unitarie ed efficaci ai bisogni.

Il Dipartimento della Prevenzione effettua, quale autorità di controllo competente, verifiche ed ispezioni lungo tutta la filiera alimentare: produzione, trasformazione, conservazione, trasporto e commercializzazione degli alimenti secondo quanto previsto dall'art. 8 del Reg. (CE) 882/2004. Tale filiera è verificata, - attraverso attività, metodi e tecniche previste all'art. 10 del Reg. (CE) 882/2004 - a partire dalle produzioni primarie di mangimi, allevamenti degli animali produttori e prodotti agricoli fino alla vendita dell'alimento al consumatore finale. Tutti i controlli sono effettuati nel rispetto dei vincoli di trasparenza e riservatezza previsti dall'Art. 7 del Reg. 882/2004.

SIAB

Tutta l'attività viene regolamentata dalla Regione Puglia dalle direttive impartite in materia di sicurezza alimentare di cui alla D.G.R. n.928 del 13.05.2013 e ss.mm.ii. (D.G.R. n.47 del 27.01.2015); inoltre la Regione Puglia ha prorogato il P.R.I.C. anche per gli anni 2017 e 2018. In seguito a ciò, veniva elaborato ed adottato il prescritto Piano Locale dei Controlli per il 2018 giusta Delibera del Direttore Generale ASL BR n. 849/GC dell'08.05.2018. Per quanto attiene al 2019, la Regione Puglia con DGR n.2194 del 12.12.2017 e ss.mm.ii. (DGR n.387 del 7.3.2019 e DD 360 e 361 del 18.04.2019) ha predisposto le linee guida per l'anno 2019 che venivano puntualmente recepite dalla Direzione Generale dell'ASL di Brindisi, approvando il suo Piano Locale dei Controlli con Deliberazione n. 1021 del 10.06.2019. Tali piani, sono stati tutti integralmente svolti e sviluppati nel corso del biennio in esame.

Le attività di controllo ufficiale realizzate nel corso del 2018 e del 2019 sono state svolte secondo le previsioni di cui al Reg. CE n.853/04, ovverossia, mediante il monitoraggio, la sorveglianza, la verifica, le ispezioni, il campionamento e gli Audit previsti dai rispettivi P.L.C. degli anni in questione tenendo conto da un lato, delle previsioni di cui al P.R.C. e, dall'altro, di quanto effettivamente presente in Provincia di Brindisi in base alla *"categorizzazione del rischio sanitario"* effettuato per ogni O.S.A. (*Operatore del Settore Alimentare*) presente nel territorio dell'ASL Brindisina.

Numericamente, gli interventi effettuati nel corso del biennio in questione, per quanto attiene al SIAB, si possono così sintetizzare:

in relazione alle previsioni di cui alla Delibera di G.R. D.G.R. n.47 del 27.01.2015 e ss.mm.ii. e DGR n.387 del 7.3.2019 e DD 360 e 361 del 18.04.2019 sono stati elaborati ed approvati i Piani Locali dei Controlli (PP.LL.CC.) per gli anni 2018 e 2019 giuste Delibere ASL BR n. 849/GC dell'08.05.2018 per quanto attiene al 2018 e n.1021 del 10.06.2019 per quanto attiene al 2019.

In tabella si riportano, in maniera sintetica, i valori numerici degli interventi effettuati dal S.I.A.V._B nel corso del biennio in esame.

Servizio Igiene e Assistenza Veterinaria di a. f.- "B" (Alimenti di O.A.)				
<i>Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati</i>		2018	2019	2020
N° di aziende sottoposte ad interventi di vigilanza a seguito di esposti, segnalazioni, richieste dell'A.G. che hanno richiesto eventuali atti di P.G., verbali di contravvenzione o comunicazioni di reato		21	23	20
N° di controlli sugli stabilimenti autorizzati ai sensi della Legge 283/64, esercizi di vendita al dettaglio, per la ristorazione pubblica e collettiva, mezzi di trasporto e auto negozi		911	936	888
N. interventi su richiesta di atri Enti e/o Organi ed Autorità		28	33	124
<i>Controllo sugli impianti di macellazione</i>				
N° di campioni prelevati da capi macellati (piano residui, esami di laboratorio complementari al giudizio ispettivo)		12	28	0
N° di certificazioni ed attestazione sulla salubrità degli alimenti di origine animale per export		272	287	116
N° campioni per ricerche MBT e chimiche prelevati da esercizi ed attività di vendita al dettaglio, mezzi di trasporto e stabilimenti.	<i>MBT</i>	66	72	138
	<i>Chimiche</i>	43	38	127
	<i>Esercizi di vendita</i>	31	28	73
	<i>Mezzi di trasporto</i>	8	12	0
	<i>Stabilimenti (853/04)</i>	27	32	192
Categorizzazione del rischio sanitario effettuato sugli O.S.A. ex Reg. Ce n.852/2004 (ex P.R.C. 2015/16)		1036	1086	804
Controllo Ufficiale su alimenti di O.A. e loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti (ex D.G.R. n.928/2013)		4	6	3
Piano di monitoraggio per il rischio aflatossine nel latte e prodotti a base di latte (ex Reg. CE n.1881/2006, parte 2, punto 2.1.8)		8	6	0
Piano Straordinario di monitoraggio del latte e di prodotti a base di latte per malattie a trasmissione Alimentare (MTA) in relazione all'aumento di casi di S.E.U. (ricerca V_TEC)		14	21	0
Programma straordinario ricerca residui di PP.FF. nei prodotti alimentari di O.A. [ex Reg. (UE) n.400_2014]		4	6	4
Ispez. in O.S.A. ex Reg. CE n.852_04	<i>Regolamentari</i>	763	813	451
	<i>NON Regolamentari</i>	36	24	27
Ispez.in O.S.A. ex Reg. CE n.853_04	<i>Regolamentari</i>	121	118	162
	<i>NON Regolamentari</i>	12	6	8
Macellazioni Aziendali (ex L.R. n. 45_2013 e R.R. n.7/15)	Autorizzazione Capi di Bestiame	11	8	6
	Autorizzazione Aziende	4	2	2

Piano straordinario circa la verifica dell'efficacia dei CC.UU. eseguiti dalle AA.CC. (ex art.8 (3) del Reg. CE n.882_04)	In tempo reale	11	8	0
	A posteriori	13	11	20
Programma di Audit dell'Autorità Competente su O.S.A. "riconosciuti" ex Reg. Ce n.853/2004 (ex art. 4(6) , Reg. CE n.882/2004)	Settore Carni	9	11	3
	Settore prodotti ittici	7	8	6
	Settore latte e derivati	6	6	1

IL SISTEMA DI ALLERTA ALIMENTI:

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

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

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

In ambito Aziendale, il sistema di allerta rapido è gestito (sempre grazie all'avvento dell'informatizzazione delle attività dipartimentali), in maniera telematica, condivisa ed in rete tra tutti i Servizi che, ognuno per quanto di rispettiva competenza, si occupa di "sicurezza alimentare".

Nel trienni 2018-2020 dal SIAV B, sono state gestite le seguenti allerte alimentari:

ANNO	TIPOLOGIA DELLE ALLERTE	N. CONTR.
2018	Allerte subite	11
	Allerte attivate	6
2019	Allerte subite	18
	Allerte attivate	8
2020	Allerte subite	10
	Allerte attivate	1

PROGRAMMI DI CONTROLLI INTEGRATI SIAN/SIAV_B:

Come noto, da anni il Dipartimento di Prevenzione, è legato allo svolgimento di programmi di implementazione dei Controlli Ufficiali Integrati tra il SIAN ed il SIAV_B che vedono impegnati gli operatori addetti ai controlli dell'Area della Sicurezza Alimentare in maniera interdisciplinare. In particolare, nel corso dell'ultimo biennio sono stati svolti i sotto notati programmi di controllo:

ANNO	OGGETTO DEL PROGRAMMA	N. CONTR.
2018	Programma di controlli rivolto al Settore della Ristorazione Pubblica lungo le coste marine e nei luoghi di villeggiatura estiva 2018. (<i>Delibera G.C. n.1138 dell'08.06.2018</i>)	836
	Sindrome Emolitico Uremica – Potenziamento dei controlli in specifici settori produttivi nell'anno 2018. (<i>Delibera D.G. n.1636 del 14.09.2018</i>)	126
2019	Programma di controlli ufficiali nel Settore della vendita e somministrazione su aree pubbliche e private in occasione di sagre e manifestazioni temporanee nei luoghi di villeggiatura estivi nel corso del 2019. (<i>Delibera D.G. n.635 del 12.04.2016</i>)	832

SIAB C

In applicazione del Piano Regionale dei Controlli (P.R.C.) in materia di Sicurezza Alimentare per gli anni 2018-2020, il Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria di Area "C" ha rispettato, in osservanza ai principi generali ispiratori nonché in esecuzione di quanto previsto dal Piano Regionale dei Controlli Ufficiali in tema di sicurezza alimentare, i seguenti piani facenti parte del PNI:

- Piano Regionale Alimentazione Animale anno 2019-2020;
- Piano Regionale Residui 2019-2020;
- PNI 2015-2018, proroga per l'anno 2019 della vigenza del P.R.I.C. 2018, così come modificato ed integrato dalla D.G.R. n.° 387 del 07.03.2019.
- Piano Nazionale Benessere Animale.

Gli interventi sono riferiti sia ai controlli ispettivi presso gli Operatori del Settore Alimentare produzione primaria di alimenti di Origine Animale "registrati" ai sensi del Reg. Ce n.852/2004 direttamente connessi al P.R.C., sia presso gli Operatori del Settore Mangimi registrati e riconosciuti ai sensi del Reg Ce 183/2005 previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale.

PROGRAMMA DI CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI E MANGIMI:

Le attività di controllo ufficiale si realizzano secondo le previsioni di cui al Reg. Ce n. 625/2017, ovvero, mediante il monitoraggio, la sorveglianza, la verifica, le ispezioni, il campionamento e gli audit.

In particolare, nel merito, nel corso degli anni 2019- 2020, sono state effettuate le seguenti attività in attuazione del P.R.I.C.

SERVIZIO VETERINARIO – AREA C – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE 2019	
Controllo sugli allevamenti e rivendite relativi al Reg. CE 183/2005 PRAA	21
Farmacosorveglianza	40
N° di controlli di benessere animale in allevamento	28
N° di campionamenti di alimenti per animali previsti PRAA	52
N° di campionamenti alimenti per consumo umano previsto dal PRR	34
N° di controlli effettuati su sottoprodotti di origine animale	435
N° di controlli sul benessere animale durante il trasporto di animali vivi	5
N° di aziende sottoposte a Controlli sulla Condizionalità	35
N° di aziende riconosciute Reg. CE 183/05 sottoposte ad Audit	2

SERVIZIO VETERINARIO – AREA C – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE 2020	
Controllo sugli allevamenti e rivendite relativi al Reg. CE 183/2005 PRAA	14
Farmacosorveglianza	39
N° di controlli di benessere animale in allevamento	28
N° di campionamenti di alimenti per animali previsti PRAA	51
N° di campionamenti alimenti per consumo umano previsto dal PRR	34
N° di controlli effettuati su sottoprodotti di origine animale	495
N° di controlli sul benessere animale durante il trasporto di animali vivi	4
N° di aziende sottoposte a Controlli sulla Condizionalità	26
N° di aziende riconosciute Reg. CE 183/05 sottoposte ad Audit	2

I controlli delle attività differibili previsti dai Piani per l'anno 2020 hanno subito una interruzione dal 15 marzo sino al 15 maggio c.a. a causa dell'emergenza COVID.

U.O.S. Dipartimentale EPIDEMIOLOGIA

La Struttura Dipartimentale è stata istituita con Deliberazione aziendale n° 1085 del 20-06-2017, e vede la sua sede di coordinamento delle attività presso il Dipartimento di Prevenzione sito all'interno del ex P.O. di Fasano. Le funzioni svolte sono quelle di approfondimento tecnico e omogeneizzazione delle prestazioni sul territorio provinciale

Nell'ultimo anno di attività si è provveduto a:

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

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

Sistemi di sorveglianza

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

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

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

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

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

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

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

I programmi hanno subito gli effetti della pandemia nel 2020

PROGRAMMA
Programma regionale di educazione alla salute respiratoria e prevenzione del tabagismo: <i>"LE AVVENTURE DI POLL E MONY"</i> (Scuola primaria)
Programma regionale di educazione alla salute respiratoria e prevenzione del tabagismo (Sc. Sec. 1°) <i>"LIBERA IL RESPIRO"</i>
Programma di prevenzione degli incidenti stradali alcol e droga correlati <i>"Insieme per la sicurezza – FATTI...VIVO"</i>
<i>"OLTRE IL SEGNO"</i> Programma educativo/informativo sui rischi connessi alla pratica del tatuaggio e del <i>piercing</i>
Programma di promozione di corretti stili di vita (alimentazione, attività motoria) <i>"FOOD & GO"</i>
Programma sulla corretta alimentazione <i>"Attivamente SANI"</i>
Programma di promozione degli stili di vita mediterranei <i>"OSPITALITA' MEDITERRANEA"</i>
<i>CIP x CIOP</i> (Continui Interventi Preventivi per il Controllo Integrato dell'Obesità in età Pediatrica)
Programma di informazione per la prevenzione della pediculosi nelle scuole <i>"IN TESTA MA NON PER MOLTO"</i>
Programma di informazione per la prevenzione del GAP e Dipendenze da internet <i>"IL GIOCO DELLA RETE....CHE PROMUOVE LA SALUTE"</i>
Programma di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e promozione della vaccinazione HPV <i>"AFFETTIVAMENTE"</i>
EDUCAZIONE AL DIABETE A SCUOLA Prevenzione della chetoacidosi diabetica
STRETCHING IN CLASSE Educazione posturale in classe per la scuola primaria
IL LABORATORIO DEL SALE Prevenzione della iodocarenza e promozione della iodoprofilassi <i>TEEN EXPLORER</i>

programma di prevenzione del cyber bullismo e dell'adescamento in rete
<i>ARMONIA IN SALUTE</i> programma di promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile col metodo Abreu
<i>IL SOLE PER AMICO</i> Campagna di prevenzione primaria dei tumori della pelle

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

U.O.S. Dipartimentale SICUREZZA ALIMENTARE E ANTIBIOTICORESISTENZA

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

Sono state gestite le seguenti attività:

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

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

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

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

ANNO 2020) Rendicontazione di MTA 2020: Casi di malattie trasmissibili da alimenti che hanno interessato il territorio della ASL di Brindisi nell'anno 2020 (Reportistica pubblicata sul sito aziendale).

N.CASI

2 LISTERIA
2 YERSINIA
4 CLOSTRIDIUM D
41 SALMONELLOSI
8 CAMPYLOBACTER
1 E.COLI VTEC
2 BRUCELLOSI
1 BOTULISMO
1 FOCOLAIO (9 casi) GE patogeno non noto

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

ATTIVITA'

61 ISPEZIONI
43 CAMPIONAMENTI
4 PROVVEDIMENTI DI NON CONFORMITA'

ANNO 2019) Rendicontazione di MTA 2019: Casi di malattie trasmissibili da alimenti che hanno interessato il territorio della ASL di Brindisi nell'anno 2020 (Reportistica pubblicata sul sito aziendale).

1 caso di Listeriosi in soggetto adulto;
1 caso di sindrome sgombroide che ha colpito 3 soggetti
1 caso di sospetta saxotossicosi;
2 casi di Clostridium Difficile;
6 casi di Salmonellosi;
15 casi di Campylobacter (uno ha interessato due sorelline);
8 casi di E. Coli Vtec (nessuno ha determinato SEU)

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

72 ispezioni
54 campionamenti
7 provvedimenti di non conformità

- **Attività di monitoraggio sul fenomeno dell'Antibiotico Resistenza:**
Piano di monitoraggio sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali ai sensi della decisione 2013/625/UE.
- **Coordinamento e cooperazione tra Enti ed Amministrazioni coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria ai sensi dell'Obiettivo centrale 3.3.1 del PRP 2014-2018**

Registro Tumori

Nel 2020 il Registro Tumori ASL Brindisi ha completato l'incidenza del 2017.

Il personale del Registro ha frequentato, in data 13 e 14 febbraio 2020, a Palermo, il corso teorico-pratico “Stadiazione dei tumori infantili secondo le linee guida di Toronto”, a cura del gruppo GRELL ed AIRTUM; il 9 giugno 2020, il corso webinar “I tumori del distretto testa-collo. Le classificazioni, gli aggiornamenti e le indicazioni pratiche per la codifica”, a cura del Coordinamento RT Puglia; il 14 luglio 2020, il corso webinar “Registrazioni dei tumori dell'apparato digerente. Esofago – Stomaco”, a cura del Coordinamento RT Puglia; il 7 ottobre 2020, il corso webinar “Metodi di controllo della conformità dei dati di registrazione dei Registri Tumori, a cura della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano.

Il Registro Tumori ASL Brindisi ha partecipato il 13 novembre 2020 al corso “LA FISIATRIA in Terra di BRINDISI - La Presa in Carico Riabilitativa del Paziente Oncologico”; il 16 dicembre 2020 all'incontro con l'Assessore alla Sanità Pierluigi Lopalco con la presentazione del “Registro Tumori ASL Brindisi sezione del Registro Tumori Puglia”; insieme al centro Coordinamento del Registro tumori Puglia e/o all'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) ai progetti “Tumori pediatrici 0-14”; “ADA (adolescenti e giovani adulti sopravvissuti al tumore)”; “Incidence of thyroid cancer in italian contaminated sites”; “L'impatto ambientale e Sanitario delle emissioni del siderurgico e della centrale termoelettrica di Brindisi”; “Sottotipi molecolare nel tumore metastatico della mammella nella coorte di pazienti della rete registri tumori AIRTUM”; “Progressione di malattia in pazienti affetti da tumore della mammella, sviluppo di patologie cardiovascolari e respiratorie ed esposizione a particolato atmosferico fine (MAPACA)”

Assistenza territoriale

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

I dati di seguito riportati rappresentano un confronto dell'attività svolta negli esercizi 2019 e 2020.

Assistenza specialistica distrettuale

	Num Prestazioni				Valore prestazioni			
	A	B	C=A-B		D	E	F=D-E	
	2020	2019	val.ass	var. %	2020	2019	val.ass	var. %
Distretto n.1 Brindisi - S.Vito N.nni	68.875	126.024	- 57.149	-45,3	1.240.081	2.191.298	- 951.217	-43,4
Distretto n.2 Fasano - Cisternino - Ostuni	80.466	146.487	- 66.021	-45,1	2.619.226	4.574.156	-1.954.930	-42,7
Distretto n.3 Francavilla F.na - Ceglie M.ca - Carovigno - Oria - S.Michele S. - Villa C.	47.570	71.700	- 24.130	-33,7	1.899.484	2.885.668	- 986.184	-34,2
Distretto n.4 Mesagne - Erchie - Latiano - Torre S.S. - Cellino S.M. - SAN Donaci - S.Pancrazio S. - S.Pietro V. - Torchiarolo	91.448	164.360	- 72.912	-44,4	3.274.505	4.997.748	-1.723.243	-34,5
TOTALE	290.379	510.590	-220.212	-43,1	9.035.316	14.650.889	-5.615.574	-38,3

Il prospetto mostra una riduzione complessiva, nel 2020, del numero delle prestazioni specialistiche erogate dai Distretti Socio Sanitari per effetto del sopraggiungere della pandemia SARS-COV2 che ha determinato il blocco delle attività nei mesi centrali del 2020 con conseguenti effetti anche sui tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

Di seguito si riporta la tabella riguardante il monitoraggio dei tempi di attesa:

REGIONE PUGLIA - Monitoraggio dei Tempi di Attesa

Distribuzione delle **prenotazioni** (di *Primo Accesso*, con *Garanzia dei tempi massimi*) per Classi di Priorità, con percentuale di rispetto dei tempi massimi e media dei giorni di attesa

19-23 OTTOBRE 2020 - ASL BRINDISI - Attività Istituzionale

TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE DI PRIMO ACCESSO CON GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI: 3.955 (su un totale di **4.220** prestazioni prenotate di Primo Accesso)

(sono comprese le prestazioni prenotate presso l'ASL BRINDISI e i privati accreditati)

Classe Priorità: Max Giorni Attesa Per Priorità:			U (Urgente)				B (Breve)				D (Differibile)								P (Programmata)			
			3				10				30				60				120			
			Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa
Prestazione	Totale Prestazioni Prenotate di 1° Accesso	Totale Prestazioni Prenotate di 1° Accesso con la Garanzia del Tempo Massimo																				
Prima Visita cardiologica	329	306	6	6	100,00%	2	41	13	31,71%	28	47	25	53,19%	35				212	212	100,00%	43	
Prima Visita chirurgia vascolare	18	17	6	6	100,00%	1	7	1	14,29%	23	1	1	100,00%	1				3	3	100,00%	24	
Prima Visita endocrinologica	93	76	2	2	100,00%	1	29	22	75,86%	13	17	11	64,71%	24				28	28	100,00%	28	
Prima Visita neurologica	148	141	2	1	50,00%	5	23	8	34,78%	20	23	15	65,22%	38				93	93	100,00%	39	
Prima Visita oculistica	149	146	3	2	66,67%	18	20	7	35,00%	19	21	18	85,71%	20				102	102	100,00%	20	
Prima Visita ortopedica	130	115	6	6	100,00%	2	24	5	20,83%	35	18	2	11,11%	77				67	67	100,00%	85	
Prima Visita ginecologica	84	80	3	3	100,00%	1	9	8	88,89%	6	12	12	100,00%	12				56	56	100,00%	25	
Prima Visita otorinolaringoiatrica	192	186	3	3	100,00%	0	31	9	29,03%	32	33	20	60,61%	29				119	119	100,00%	35	
Prima Visita urologica	35	35	4	4	100,00%	1	7	1	14,29%	19	7	6	85,71%	21				17	17	100,00%	21	
Prima Visita dermatologica	138	123	1	1	100,00%	3	18	5	27,78%	16	27	24	88,89%	21				77	76	98,70%	27	
Prima Visita fisiatrica	186	173					14	14	100,00%	5	25	25	100,00%	13				134	134	100,00%	16	
Prima Visita gastroenterologica	49	40	1	1	100,00%	3	10	10	100,00%	6	7	7	100,00%	15				22	22	100,00%	29	
Prima Visita oncologica	35	31	4	4	100,00%	0	7	7	100,00%	2	2	2	100,00%	17				18	18	100,00%	39	
Prima Visita pneumologica	79	78	3	3	100,00%	1	18	4	22,22%	30	10	3	30,00%	37				47	47	100,00%	43	
Mammografia bilaterale	92	89					12	11	91,67%	10					11	11	100,00%	25	66	66	100,00%	29
Mammografia monolaterale	2	2																2	2	100,00%	48	
TC del Torace	66	63	1	1	100,00%	1	16	16	100,00%	4					16	16	100,00%	26	30	30	100,00%	35
TC del Torace senza e con MDC	118	99	1	1	100,00%	0	20	16	80,00%	10					27	27	100,00%	36	51	51	100,00%	50
TC dell'addome superiore	10	10					1	1	100,00%	1					1	1	100,00%	35	8	8	100,00%	40
TC dell'addome superiore senza e con MDC	1	1					1	1	100,00%	10												
TC dell'addome inferiore	8	8													1	1	100,00%	35	7	7	100,00%	43
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	12	11					4	4	100,00%	5					2	2	100,00%	29	5	5	100,00%	50
TC dell'addome completo	126	106	3	3	100,00%	1	24	19	79,17%	11					28	28	100,00%	30	51	51	100,00%	46
TC dell'addome completo senza e con MDC	36	32	1	1	100,00%	2	5	5	100,00%	3					8	8	100,00%	19	18	18	100,00%	13
TC Cranio - encefalo	58	52					14	9	64,29%	11					10	10	100,00%	36	28	28	100,00%	43
TC Cranio - encefalo senza e con MDC	5	5					1	1	100,00%	10					1	1	100,00%	19	3	3	100,00%	16
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	2	2					1	1	100,00%	8								1	1	100,00%	12	
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico																						
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	13	12					1	1	100,00%	5					2	2	100,00%	14	9	9	100,00%	23
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	1	1					1	0	0,00%	11												
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	1	1					1	0	0,00%	11												
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	2	2					2	1	50,00%	11												
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache																						
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	24	24					4	3	75,00%	8					7	7	100,00%	23	13	13	100,00%	24
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	49	49					12	6	50,00%	11					13	13	100,00%	22	24	24	100,00%	27
RM di addome inferiore e scavo pelvico																						
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	7	5					1	0	0,00%	29					2	2	100,00%	9	2	2	100,00%	15
RM della colonna in toto	8	8																8	8	100,00%	20	

REGIONE PUGLIA - Monitoraggio dei Tempi di Attesa

Distribuzione delle **prenotazioni** (di *Primo Accesso*, con *Garanzia dei tempi massimi*) per Classi di Priorità, con percentuale di rispetto dei tempi massimi e media dei giorni di attesa

19-23 OTTOBRE 2020 - ASL BRINDISI - Attività Istituzionale

TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE DI PRIMO ACCESSO CON GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI: 3.955 (su un totale di **4.220** prestazioni prenotate di Primo Accesso)

(sono comprese le prestazioni prenotate presso l'ASL BRINDISI e i privati accreditati)

Classe Priorità: Max Giorni Attesa Per Priorità:			U (Urgente)				B (Breve)				D (Differibile)								P (Programmata)			
			3				10				30				60				120			
			Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa	Nr.	Nr. Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max	Media Giorni Attesa
Prestazione	Totale Prestazioni Prenotate di 1° Accesso	Totale Prestazioni Prenotate di 1° Accesso con la Garanzia del Tempo Massimo																				
RM della colonna in toto senza e con MDC	2	2													1	1	100,00%	7	1	1	100,00%	37
Diagnostica ecografica del capo e del collo	103	96					7	5	71,43%	13					12	12	100,00%	22	77	77	100,00%	31
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	52	49					5	4	80,00%	15					5	5	100,00%	14	39	39	100,00%	30
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	129	125					8	3	37,50%	17					15	15	100,00%	26	102	102	100,00%	24
Ecografia dell'addome superiore	84	78	1	1	100,00%	3	9	8	88,89%	9					18	17	94,44%	19	50	50	100,00%	31
Ecografia dell'addome inferiore	31	29					3	1	33,33%	14					8	8	100,00%	18	18	18	100,00%	17
Ecografia dell'addome completo	235	207	4	4	100,00%	2	19	17	89,47%	6					33	33	100,00%	20	151	151	100,00%	32
Ecografia bilaterale della mammella	113	110					14	12	85,71%	9					11	11	100,00%	28	85	85	100,00%	30
Ecografia monolaterale della mammella	2	2					1	0	0,00%	12									1	1	100,00%	29
Ecografia ostetrica	34	34					4	4	100,00%	7					2	2	100,00%	21	28	28	100,00%	35
Ecografia ginecologica	11	11					1	1	100,00%	1					3	3	100,00%	10	7	7	100,00%	14
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	110	108	1	1	100,00%	1	12	3	25,00%	25					11	11	100,00%	23,64	84	84	100,00%	28
Colonscopia totale con endoscopia flessibile	9	7					3	1	33,33%	15									4	4	100,00%	28
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica																						
Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	1	1					1	1	100,00%	9												
Esofagogastroduodenoscopia	43	40	1	1	100,00%	1	4	0	0,00%	28					8	8	100,00%	45	27	27	100,00%	44
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	29	27					4	2	50,00%	22					8	8	100,00%	50	15	15	100,00%	36
Elettrocardiogramma	451	431	6	6	100,00%	2	48	24	50,00%	22					46	39	84,78%	31	331	331	100,00%	39
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	100	99					12	11	91,67%	7					17	17	100,00%	22	70	70	100,00%	29
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	19	18					3	0	0,00%	26					5	5	100,00%	13	10	10	100,00%	17
Altri test cardiovascolari da sforzo																						
Esame audiometrico tonale	85	84					11	4	36,36%	35					18	17	94,44%	33	55	55	100,00%	34
Spirometria semplice	130	129					13	2	15,38%	34					11	10	90,91%	33	105	105	100,00%	41
Spirometria globale	1	1																	1	1	100,00%	10
Fotografia del fundus																						
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE.	83	81					1	0	0,00%	82					11	2	18,18%	72	69	69	100,00%	62
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli.	51	51					6	0	0,00%	71					12	4	33,33%	55	33	33	100,00%	67
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli.	6	6													2	0	0,00%	80	4	4	100,00%	75
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO.																						
VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO.																						
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE.																						

Note

Il numero massimo di giorni di attesa per classe di priorità è coerente con quanto riportato nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

Con riferimento all'attività ambulatoriale si precisa che nel Distretto di Brindisi nel 2019 sono stati attivati gli ambulatori dello Scompenso Cardiaco e quello di Nefrologia.

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

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

Nel Distretto S.S. di Mesagne è stato riconvertito il P.O. di Mesagne in PTA ed attivato l'Ospedale di Comunità; è stato attivato il Centro Raccolta Sangue in collaborazione con le Associazioni operanti nel settore della donazione e il Servizio Immunotrasfusionale; è stato inoltre riorganizzato il servizio di Radiologia ed attivata la TAC.

Per ciascun PTA le delibere di istituzione risultano:

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

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

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

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

In ciascun PTA sono presenti i seguenti ambulatori:

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

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

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

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

Ospedali di Comunità

Anche l'attività degli ospedali di comunità hanno risentito degli effetti della pandemia SARS-COV2, come dimostra la tabella seguente. E' necessario precisare anche che gli ospedali di comunità hanno svolto il ruolo di ospedali post-covid19.

			2.019			2.020		
Ospedale di Comunità	Posti letto	trimestre	num. pazienti	num.giorni degenza	età	num. pazienti	num.giorni degenza	età
025100 OSPEDALE DI COMUNITA' - FASANO	10	I trimestre	41	602	75	-	-	-
		II trimestre	36	843	76	-	-	-
		III trimestre	46	1.039	78	-	-	-
		IV trimestre	68	925	77	22	450	76
			191	3.409		22	450	76
026600 OSPEDALE DI COMUNITA' - CISTERNINO	12	I trimestre	81	738	74	-	-	
		II trimestre	85	1.027	78	-	-	
		III trimestre	81	819	73	-	-	
		IV trimestre	85	1.035	74	-	-	
			332	3.619		-	-	
033600 OSPEDALE DI COMUNITA' - CEGLIE MESSAPICA	12	I trimestre	46	701	67	-	-	
		II trimestre	48	689	73	-	-	
		III trimestre	32	402	77	-	-	
		IV trimestre	51	651	75	5	73	66
			177	2.443		5	73	66
048000 OSPEDALE DI COMUNITA' - MESAGNE	10	I trimestre	89	820	73	46	455	75
		II trimestre	58	525	73	-	-	
		III trimestre	42	423	72	10	93	63
		IV trimestre	65	727	71	6	507	74
			254	2.495		62	1.055	
Totale complessivo	44		954	11.966		89	1.578	

Assistenza specialistica ambulatoriale territoriale

	Num Prestazioni				Valore prestazioni			
	A	B	C=A-B		D	E	F=D-E	
	2020	2019	val.ass	var.%	2020	2019	val.ass	var.%
Centro Socio PS. Ped.Riab.Brindisi	1.399	2.036	- 637	- 31,3	33.919	49.184	- 15.265	- 31,0
pneumotisiologico	8.558	16.890	- 8.332	- 49,3	175.511	325.267	- 149.756	- 46,0
Centro prelievi BR	17.661	12.694	4.967	39,1	45.628	32.755	12.873	39,3
TOTALE	29.638	33.639	- 4.002	- 11,9	257.077	409.225	- 152.149	- 37,2

Anche l'attività territoriale mostra una complessiva riduzione nel numero di prestazioni e negli importi per effetto della pandemia SARS-COV2. Si ricorda che nel 2019 è stata effettuata la dismissione del Laboratorio Analisi c/o Ex Di Summa la contestuale trasformazione in centro prelievi.

Sia per la specialistica ambulatoriale ospedaliera che distrettuale da rilevare l'incremento negli anni dell'attività ambulatoriale in day service per prestazioni in passato trattate in regime di ricovero. Infatti nel 2018 è stato rilevato un numero di prestazioni in day service pari a 38.002 per un controvalore di € 13.442.051, nel 2019 le prestazioni in day service sono state 41.138 per un controvalore di € 14.342.763. Detta tendenza però ha subito una battuta di arresto nel 2020 a causa della pandemia COVID-19; infatti le prestazioni sono state n.36.063 per un controvalore di € 10.357.430.

Assistenza ospedaliera

L'Azienda opera mediante 104 strutture a gestione diretta e 123 strutture convenzionate.

Le strutture a gestione diretta (Assistenza territoriale (modello STS 11 anno 2020) sono così ripartite:

Tipo struttura	strutture a gestione diretta - Assistenza Territoriale (Modello STS 11 anno 2020)						
	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Totale complessivo
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	6	14	5	16	0	1	42
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	27	0	5	23	55
STRUTTURA RESIDENZIALE	0	6	0	0	0	0	6
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	0	1	0	0	0	0	1
Totale complessivo	6	21	32	16	5	24	104

Tipo struttura	strutture convenzionate - Assistenza Territoriale (Modello STS 11 anno 2020)								
	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Totale complessivo
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	1	0	3	0	0	4
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	7	26	7	40
STRUTTURA RESIDENZIALE	12	5	22	0	14	0	0	0	53
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	7	12	0	5	0	0	0	26
Totale complessivo	14	12	34	1	19	10	26	7	123

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 sono (Fonte RIA anno 2020):

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

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

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

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

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

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

ASSISTENZA OSPEDALIERA DIRETTA

Anche la ASL BR, come tutte le Aziende Sanitarie della Regione Puglia, è andata incontro ad una riorganizzazione della rete ospedaliera. È questo infatti un aspetto molto importante per gli impatti che può determinare sull'adeguatezza e l'efficacia dell'offerta di cure secondarie, sui costi per il sistema sanitario pubblico, con conseguente impatto sulla politica fiscale e sulle finanze pubbliche. Il nuovo modello organizzativo, verso cui tende la rete ospedaliera, è la riorganizzazione degli ospedali contestualmente al sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della

rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio aziendale, attraverso il sistema hub e spoke.

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

In termini assoluti, l'assistenza ospedaliera è oramai avviata verso trend decrescenti, con spostamento delle attività su setting assistenziali più appropriati. Inoltre anche in questo caso, si sono sentiti gli effetti della pandemia SARS-COV2 che ha imposto delle rapide riorganizzazioni dei reparti ospedalieri per fronteggiare l'emergenza, istituendo appositi reparti COVID19.

	Ricoveri ordinari				Ricoveri day hospital			
			var.				var.	
Stabilimento	A) anno 2020	B) anno 2019	val. assoluto	var. %	A) anno 2020	B) anno 2019	val. assoluto	var. %
FRANCAVILLA	5.343	6.022	- 679	- 11,3	142	95	47	49,5
OSTUNI	2.280	3.531	- 1.251	- 35,4	149	446	- 297	- 66,6
BRINDISI (*)	15.984	20.536	- 4.552	- 22,2	1.433	2.060	- 627	- 30,4
Totale	23.607	30.089	- 6.482	- 21,5	1.724	2.601	- 877	- 33,7

Si riporta di seguito la situazione delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture ospedaliere che hanno, anche in questo caso, risentito degli effetti della pandemia

	Num Prestazioni				Valore prestazioni			
	A	B	C=A-B		D	E	F=D-E	
	2020	2019	val. ass	var. %	2020	2019	val. ass	var. %
S.O. Brindisi Costi C	882.532	1.087.624	- 205.092	- 18,9	19.034.580	23.947.923	- 4.913.343	- 20,5
SO S. Pietro Costi C.	13.326	20.097	- 6.771	- 33,7	464.896	503.699	- 38.804	- 7,7
PO Francavil. Cost C.	364.111	402.667	- 38.556	- 9,6	5.523.405	6.475.982	- 952.577	- 14,7
S.O. Ostuni Costi C	143.000	277.913	- 134.913	- 48,5	2.803.735	3.833.050	- 1.029.315	- 26,9
TOTALE	1.402.969	1.788.301	- 385.332	- 21,5	27.826.615	34.760.655	- 6.934.039	- 19,9

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO

Nel corso della metà del 2018 è avvenuta la chiusura del Pronto Soccorso dell'ospedale di San Pietro V.co. A tale chiusura ha fatto riscontro un incremento degli accessi negli ospedali attivi, soprattutto a Brindisi e lieve a Francavilla. La riduzione degli accessi del 2020 è determinata dagli effetti della pandemia che ha frenato l'afflusso degli assistiti verso il pronto soccorso

Struttura Accettazione Urgenza	A) anno 2020	B) anno 2019	C=A-B	
			Val.ass	Var. %
Brindisi-Perrino	40.353	62.103	-21.750	-35,0
Francavilla	16.074	23.732	-7.658	-32,3
Ostuni	10.770	20.167	-9.397	-46,6
Totale Complessivo	67.197	106.002	-38.805	-36,6

Di seguito si riporta la situazione dei posti letto delle strutture aziendali per gli anni 2019 e 2020, evidenziando l'aumento del numero dei posti letto nell'anno 2020 presso alcuni reparti per fronteggiare l'emergenza SARS-COV2:

PO	Codice struttura	struttura	Codice disciplina	disciplina	A) 2019		B) 2020		C=A-B	
					Degenza Ordinaria	Day hospital	Degenza Ordinaria	Day hospital	Degenza Ordinaria	Day hospital
Brindisi	160151	Ceglie San Raffaele	56	Recupero-riabilitazione funzionale	36	9	36	9	0	0
Brindisi	160151	Ceglie San Raffaele	75	Neuro-riabilitazione	30	0	30	0	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	8	Cardiologia	25	2	25	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	9	Chirurgia Generale	23	2	23	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	12	Chirurgia Plastica	18	2	18	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	14	Chirurgia Vascolare	18	2	18	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	18	Ematologia	15	5	15	5	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	19	Malattie Endocrine	6	2	6	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	21	Geriatria	34	1	34	1	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	24	Malattie inf.ve e tropicali	13	2	33	2	20	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	26	Medicina Generale	40	5	71	5	31	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	29	Nefrologia	18	2	18	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	30	Neurochirurgia	19	1	19	1	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	32	Neurologia	32	0	32	0	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	34	Oculistica	8	2	8	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	36	Ortopedia e Traumatologia	36	2	36	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	37	Ostetricia e Ginecologia	41	5	41	5	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	38	Otorinolaringoiatria	14	2	14	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	39	Pediatria	18	2	18	2	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	40	Psichiatria	15	0	15	0	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	43	Urologia	21	3	21	3	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	47	Grandi Ustionati	6	0	6	0	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	49	Terapia Intensiva	16	0	32	0	16	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	50	Unita' Coronarica	8	0	8	0	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	52	Dermatologia	3	1	3	1	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	60	Lungodegenti	14	0	87	0	73	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	62	Neonatalogia	12	0	12	0	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	64	Oncologia	10	10	10	10	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	68	Pneumologia	20	0	48	0	28	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	73	Terapia Intensiva neonatale	8	0	8	0	0	0
Brindisi	160170	S.O Brindisi	75	Neuro-riabilitazione	60	0	60	0	0	0
Brindisi Totale					637	62	805	62	168	0
Francavilla F.na	160162	S.O. Francavilla F.na	8	Cardiologia	12	0	12	0	0	0
Francavilla F.na	160162	S.O. Francavilla F.na	9	Chirurgia Generale	23	1	23	1	0	0
Francavilla F.na	160162	S.O. Francavilla F.na	26	Medicina Generale	22	2	22	2	0	0
Francavilla F.na	160162	S.O. Francavilla F.na	36	Ortopedia e Traumatologia	23	1	23	1	0	0
Francavilla F.na	160162	S.O. Francavilla F.na	37	Ostetricia e Ginecologia	22	2	22	2	0	0
Francavilla F.na	160162	S.O. Francavilla F.na	39	Pediatria	14	2	14	2	0	0
Francavilla F.na	160162	S.O. Francavilla F.na	50	Unita' Coronarica	8	0	6	0	-2	0
Francavilla F.na Totale					124	8	122	8	-2	0
Ostuni	160161	S.O Ostuni	9	Chirurgia Generale	15	1	15	1	0	0
Ostuni	160161	S.O Ostuni	26	Medicina Generale	29	3	67	3	38	0
Ostuni	160161	S.O Ostuni	36	Ortopedia e Traumatologia	17	1	17	1	0	0
Ostuni	160161	S.O Ostuni	68	Pneumologia	11	0	46	0	35	0
Ostuni	160161	S.O Ostuni	94	(vuoto)	0	0	15	0	15	0
Ostuni Totale					72	5	160	5	88	0
Totale complessivo					833	75	1087	75	254	0

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

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

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

Relativamente all'attività dell'anno 2020/2019, si riporta di seguito la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza:

Assistenza ospedaliera

A) confronto dati di attività degli esercizi 2020 e 2019

Anno 2020 - Dimessi Presidi ASL BR

	2020											
	Ordinari						Day Hospital					
	Posti letto ordinari medi	Ricoveri ordinari	giorni degenza	giorni degenza media	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto dh medi	Ricoveri DH	numero accessi	num.medi o accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Stabilimento												
Brindisi - S. Pietro v.co - Ceglie M	625	16.005	156.599	9,8	1,2	69	58	1.433	9.428	92,9	0,8	44,5
Francavilla F.na	105	5.343	28.058	5,3	0,9	73	8	142	4	1,0	0,8	0,1
Ostuni	91	2.281	14.391	6,3	1,3	43	3	150	96	5,6	1,0	8,8
TOTALE	821	23.629	199.048	8,4	2,5	66	69	1.725	9.528	33,2	0,9	37,8

Anno 2019 - Dimessi Presidi ASL BR

	2019											
	Ordinari						Day Hospital					
	Posti letto ordinari medi	Ricoveri ordinari	giorni degenza	giorni degenza media	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto dh medi	Ricoveri DH	numero accessi	num.medi o accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Stabilimento												
Brindisi - S. Pietro v.co - Ceglie M	600	20.547	196.796	9,6	1,0	90	58	2.066	12.765	6,2	0,9	60,3
Francavilla F.na	104	6.022	31.788	5,3	0,9	84	8	95	95	1,0	0,7	3,3
Ostuni	74	3.531	20.556	5,8	1,2	76	4	446	986	2,2	0,9	67,5
Totale	778	30.100	249.140	8,3	3,1	88	70	2.607	13.846	5,3	0,8	54,2

Differenze 2020-2019 - Dimessi Presidi ASL BR

	Differenze 2020 / 2019											
	Ordinari						Day Hospital					
Stabilimento	Posti letto ordinari medi	Ricoveri ordinari	giorni degenza	giorni degenza media	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto dh medi	Ricoveri DH	numero accessi	num.medi o accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Brindisi - S. Pietro v.co - Ceglie M	25	- 4.542	- 40.197	0,2	0,2	- 21	-	633	- 3.337	86,7	- 0,1	- 15,8
Francavilla F.na	1	- 679	- 3.730	0,0	0,0	- 11	-	47	- 91	-	0,1	- 3,1
Ostuni	17	- 1.250	- 6.165	0,5	0,0	- 33	- 1	296	- 890	3,4	0,0	- 58,8
TOTALE	43	- 6.471	- 50.092	0,1	0,6	- 21	- 1	882	- 4.318	27,9	0,0	- 16,4

Come emerge dai precedenti report, l'attività ospedaliera dell'Azienda ha mostrato nel corso del 2020 una riduzione rispetto all'anno precedente del numero di ricoveri in degenza ordinaria, del numero delle giornate di degenza e del peso medio-DRG, mentre il valore della degenza media + rimasta pressoché costante. L'analisi mostra, altresì, una riduzione del tasso di utilizzo dei posti letto sia in regime ordinario che in Day Hospital.

Si ricorda che in applicazione del piano di riordino, DGR n. 239 del 28-02-2017 e Regolamento Regionale n. 7 del 10/03/2017, sono stati rimodulati i servizi ospedalieri dello Stabilimento di San Pietro V.co; in particolare:

- il 09/02/2018 è stata trasferita l'U.O. di Pneumologia all'Ospedale "Perrino" di Brindisi (nota prot. n. 10997 del 08/02/2018);
- il 07/05/2018 è stata chiusa l'unità operativa di Medicina Interna (nota prot. n. 31966 del 04/05/2018);
- il 28/01/2019 è stato chiuso il servizio di Patologia Clinica e contestuale attivazione del Centro prelievi dal 28/01/2019 presso Poliambulatorio San Pietro V.co;
- il 25/02/2019 il servizio ospedaliero di Radiologia e Dialisi è stato trasferito al territorio (Poliambulatorio San Pietro V.co).

pertanto nel Plesso di San Pietro Vernotico è rimasta attiva solo la unità operativa di ricovero di Lungodegenza i cui i posti letto, il 01/02/2019, sono passati a n.40 (nota prot. n. 15767 del 22/02/2019).

Anno 2020 - Dimessi Strutture Private ASL BR

	2020											
	Ordinari						Day Hospital					
Struttura	Posti letto ordinari medi	Ricoveri ordinari	giorni degenza	giorni degenza media	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto dh medi	Ricoveri DH	numero accessi	num.medi o accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Casa di cura Salus	60	1.477	7.012	4,7	1,2	32,0						
IRCCS Medea	30	295	5.681	19,3	0,9	51,9						

Anno 2019 - Dimessi Strutture Private ASL BR

	2019											
	Ordinari						Day Hospital					
Struttura	Posti letto ordinari medi	Ricoveri ordinari	giorni degenza	giorni degenza media	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto dh medi	Ricoveri DH	numero accessi	num.medi o accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Casa di cura Salus	60	2.851	12.474	4,4	0,8	57,0						
IRCCS Medea	30	588	9.817	16,7	0,9	89,7						

Differenze 2020-2019 - Strutture Private ASL BR

	Differenze 2020 / 2019											
	Ordinari						Day Hospital					
Struttura	Posti letto ordinari medi	Ricoveri ordinari	giorni degenza	giorni degenza media	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto dh medi	Ricoveri DH	numero accessi	num.medi o accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
Casa di cura Salus	-	- 1.374	- 5.462	0,4	0,4	- 25	-	-	-	-	-	-
IRCCS Medea	-	- 293	- 4.136	2,6	0,0	- 38	-	-	-	-	-	-

Anche nel caso della Casa di Cura Salus nel corso del 2020 si è registrata una riduzione dei ricoveri rispetto al 2019 e lo stesso è avvenuto per l'IRCCS Medea.

Ricoveri Residenti ASL BR e Mobilità Sanitaria passiva

Al momento sono disponibili i dati relativi all'anno 2019 per la mobilità sanitaria passiva infra ed extra regionale. La Tabella che segue mostra la distribuzione dei ricoveri per i soli residenti nel territorio della ASL di Brindisi, nell'ambito delle strutture sanitarie che vi insistono nonché i dati di mobilità passiva infra- ed extra-regionale

E' opportuno evidenziare preliminarmente che nel 2019 si è registrata una riduzione del numero dei residenti della provincia di Brindisi dell'1,8% (passando da 394.977 residenti del 2018 a 387.817 del 2019).

Analizzando la distribuzione dei ricoveri dei residenti della ASL BR, si osserva come nel 2019 il 60,97% dei residenti ha fatto ricorso alle strutture di quest'Azienda. Detto dato è in miglioramento rispetto al 2018 dello 0,75% a fronte di riduzione della mobilità passiva infra regionale; pressochè stabile è rimasta invece l'incidenza della mobilità sanitaria extra regionale che rappresenta il 11,12% del totale dei ricoveri.

Anche il tasso di ospedalizzazione ha avuto nel 2019 un miglioramento rispetto all'anno precedente passando da un valore di 124,87 ricoveri per mille abitanti a quello di 124,32 ricoveri per mille abitanti.

Il tasso di ospedalizzazione in regime ordinario della provincia di Brindisi risulta di 113,34 dimessi per mille abitanti (114,75 nel 2018) e di 10,98 in regime diurno (10,12 nel 2018).

Da rilevare che, il Ministero della Salute nel "Rapporto Annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - dati SDO 2019" pubblicato ad ottobre 2020, riporta, a livello nazionale per l'anno 2019, un tasso di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari per mille abitanti pari a 104,38; lo stesso tasso per la Regione Puglia per lo stesso anno è stato pari a 109,77, mentre per l'ASL BR detto indicatore ha fatto registrare un valore pari a 124,32.

E' necessario però analizzare i suddetti numeri anche alla luce dell'indice di vecchiaia nazionale, regionale e locale. L'indice di vecchiaia descrive l'incidenza della popolazione anziana sul totale dei residenti di una comunità stima il grado di invecchiamento della stessa. Esso si definisce come il rapporto di coesistenza tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Nel 2019 il suddetto indice a livello nazionale si è attestato sul valore di 174,0 mentre a livello regionale è stato pari a 168,7 e nella provincia di Brindisi il valore registrato è stato pari a 183,5

Con riferimento, invece, ai ricoveri in regime di day hospital il tasso di ospedalizzazione nazionale è stato pari 29,12 per mille abitanti, mentre per la Regione Puglia il medesimo tasso è stato pari a 11,32: per quanto riguarda la provincia di Brindisi il valore rilevato è stato pari a 10,98 ma comunque in aumento rispetto al 2018 (rilevato per il valore di 10,12)

Prestazioni "Associazione La Nostra Famiglia "anno 2019-2020 - ex Art.26 L. 833/78

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

Tipologia assistenza	A) 2020	B) 2019	C=A-B	
			val.ass	var.%
ass. residenziale	47	53	-6,00	-11,32
Giornate ass. residenziale	12.808	14.766	-1.958,00	-13,26
Utenti ass. semiresidenziale	139	152	-13,00	-8,55
Giornate ass. semiresidenziale	12.364	20.477	-8.113,00	-39,62
N. accessi ass. ambulatoriale	68.358	105.566	-37.208,00	-35,25

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

In questo paragrafo si intende fornire una SWOT ANALYSIS dei risultati raggiunti nel corso dell'anno 2020, tese ad evidenziare da un lato i punti di criticità, ovvero i risultati programmati nel Piano che non sono stati pienamente raggiunti, e dall'altro le opportunità, vale a dire gli obiettivi che hanno riportato una valutazione positiva e che risultano maggiormente sfidanti e rilevanti per l'intero territorio di riferimento della ASL Brindisi.

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

PUNTI DI FORZA

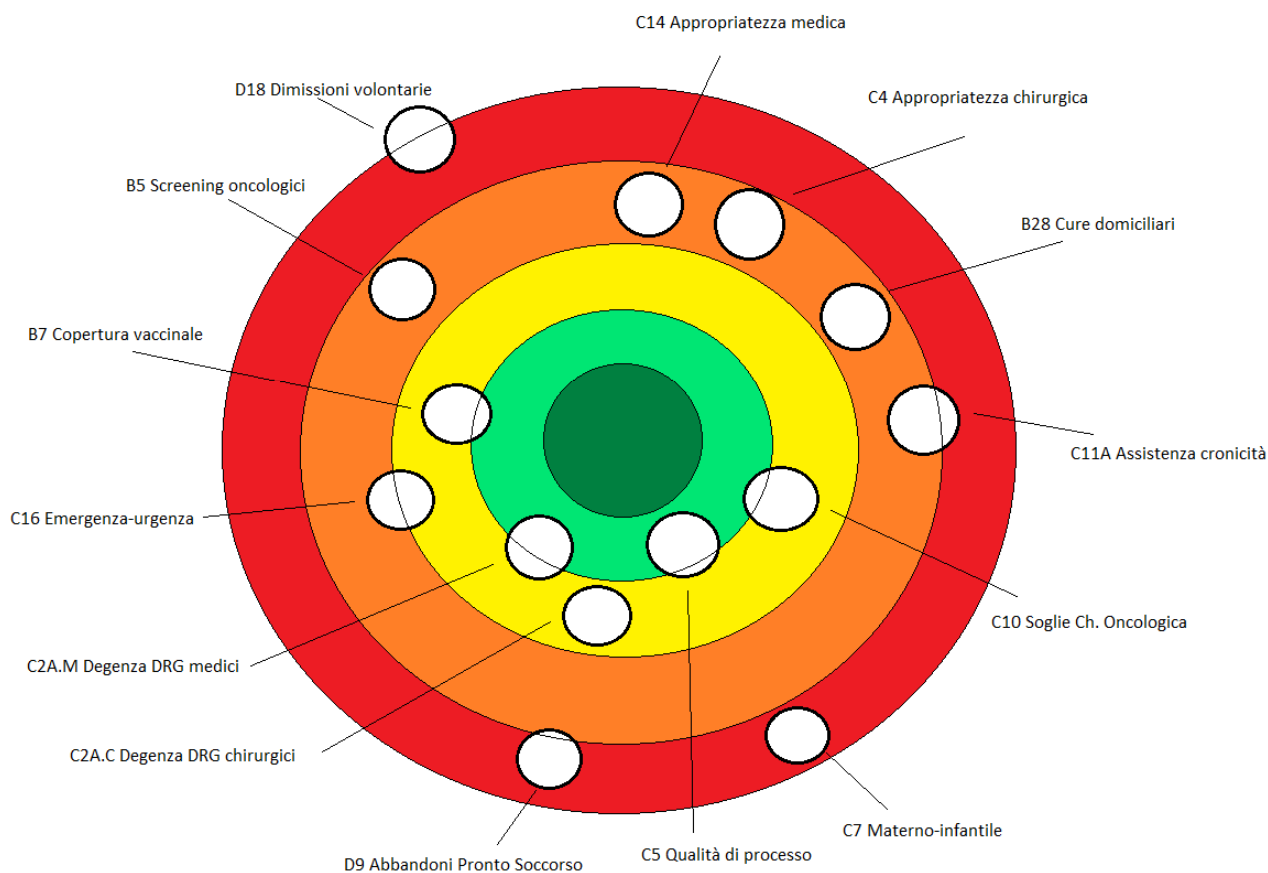
- Competenza tecnico professionale
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate e innovative
- Articolazione organizzativa in Dipartimenti che ha come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali e il miglioramento dell'efficienza
- Potenziale recupero sull'indice di attrazione dell'Utenza esterna al territorio provinciale per alcune specialità (es.: Onco-Ematologia, Chirurgia Senologica, Diagnostica Senologica, Chirurgia bariatrica, Urologia, nefrologia, Gastroenterologia))
- Attuazione della copertura vaccinale in stato di emergenza
- Capacità del sistema e del personale ad adattarsi alle emergenze (covid 19)

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Mobilità passiva per alcune discipline
- Non sempre i Presidi Ospedalieri operano come strutture deputate al solo trattamento delle acuzie, ma prestano ancora assistenza sanitaria talvolta gestibile in ambito territoriale
- Non sufficiente implementazione di percorsi assistenziali condivisi tra Unità operative
- Difficoltà nel completamento della rete informatica
- Dimissioni volontarie e abbandoni del pronto soccorso
- Piano per le emergenze da pandemia

In attesa dell'elaborazione del modello del "Bersaglio" riferito all'anno 2020, si ripropone il modello del "Bersaglio", mutuato dal Sistema di valutazione utilizzato dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa riferito all'anno 2020, come di seguito riportato.

ASL Brindisi 2020



PugliaSalute

C14 Appropriatazza medica

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

C4 Appropriatazza chirurgica

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

B28 Assistenza Domiciliare e Residenziale

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

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

C11A Efficacia assistenziale territoriale

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

C10C Tempi di attesa per la chirurgia oncologica

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

C7 Materno-infantile

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

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

C5 Qualità clinica/Qualità di processo

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

D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

L'indicatore monitora il paziente che accede al Pronto Soccorso e 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.

C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici

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

C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici

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

C16 Pronto Soccorso/Percorso Emergenza – Urgenza

L'indicatore C16 permette di ripercorrere buona parte delle fasi del percorso dell'emergenza urgenza: valuta la qualità del triage (C16.1), l'appropriatezza dei ricoveri chirurgici effettuati (C16.7) e la tempestività di arrivo dei mezzi di soccorso (C16.11).

B7 Copertura vaccinale

La vaccinazione costituisce uno degli strumenti più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. I benefici che si conseguono con tale pratica si manifestano direttamente sui soggetti vaccinati, ed indirettamente, per la protezione indotta, anche ai soggetti non vaccinati (c.d."herd immunity"). L'indicatore sulla copertura vaccinale è costruito sulla base di sette sotto-indicatori, tutti di valutazione. Due sotto-indicatori hanno per oggetto la vaccinazione antinfluenzale e monitorano la copertura rispetto ad essa della popolazione anziana (B7.2) e degli operatori sanitari che lavorano nelle aziende sanitarie pubbliche (B7.4). Gli altri cinque sotto-indicatori monitorano la copertura di cinque vaccinazioni da svolgersi in età pediatrica. Si tratta del vaccino per morbillo, parotite e rosolia (B7.1), di quello anti-meningococcico (B7.5), di quello anti-pneumococcico (B7.6), di quello esavalente (B7.7) somministrati entro il 24° mese di vita del bambino

e di quello contro il Papilloma virus (HPV) (B7.3), rivolto alle bambine dodicenni.

B5 Estensione ed adesione agli screening oncologici

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

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

D18 Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente dal ricovero ospedaliero

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

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

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

3.OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE

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

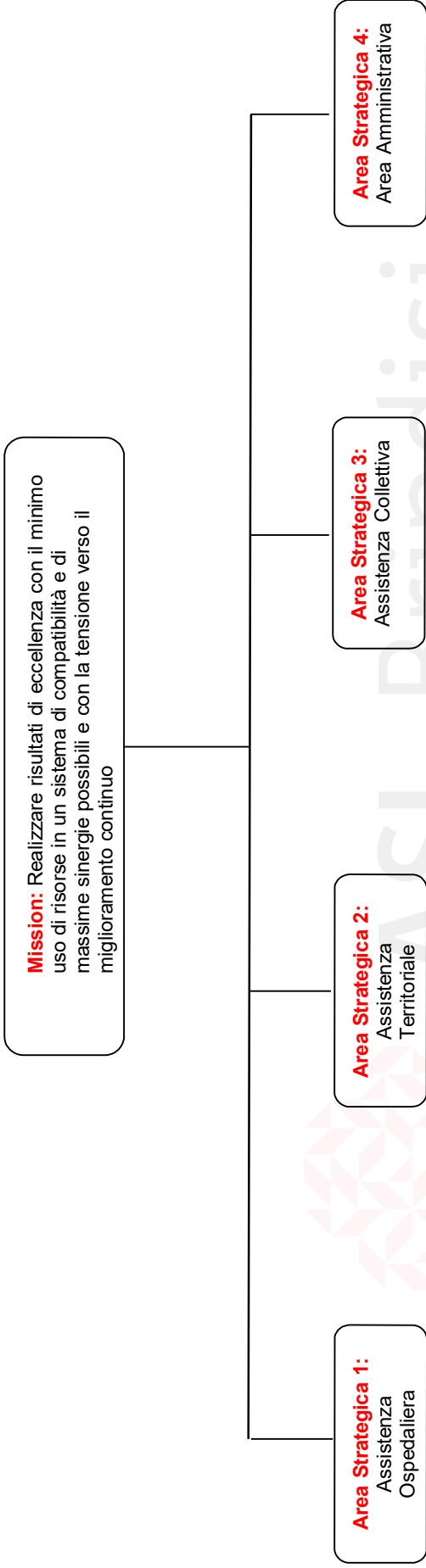
L'albero della *Performance* è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici, obiettivi operativi e azioni. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un coerente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

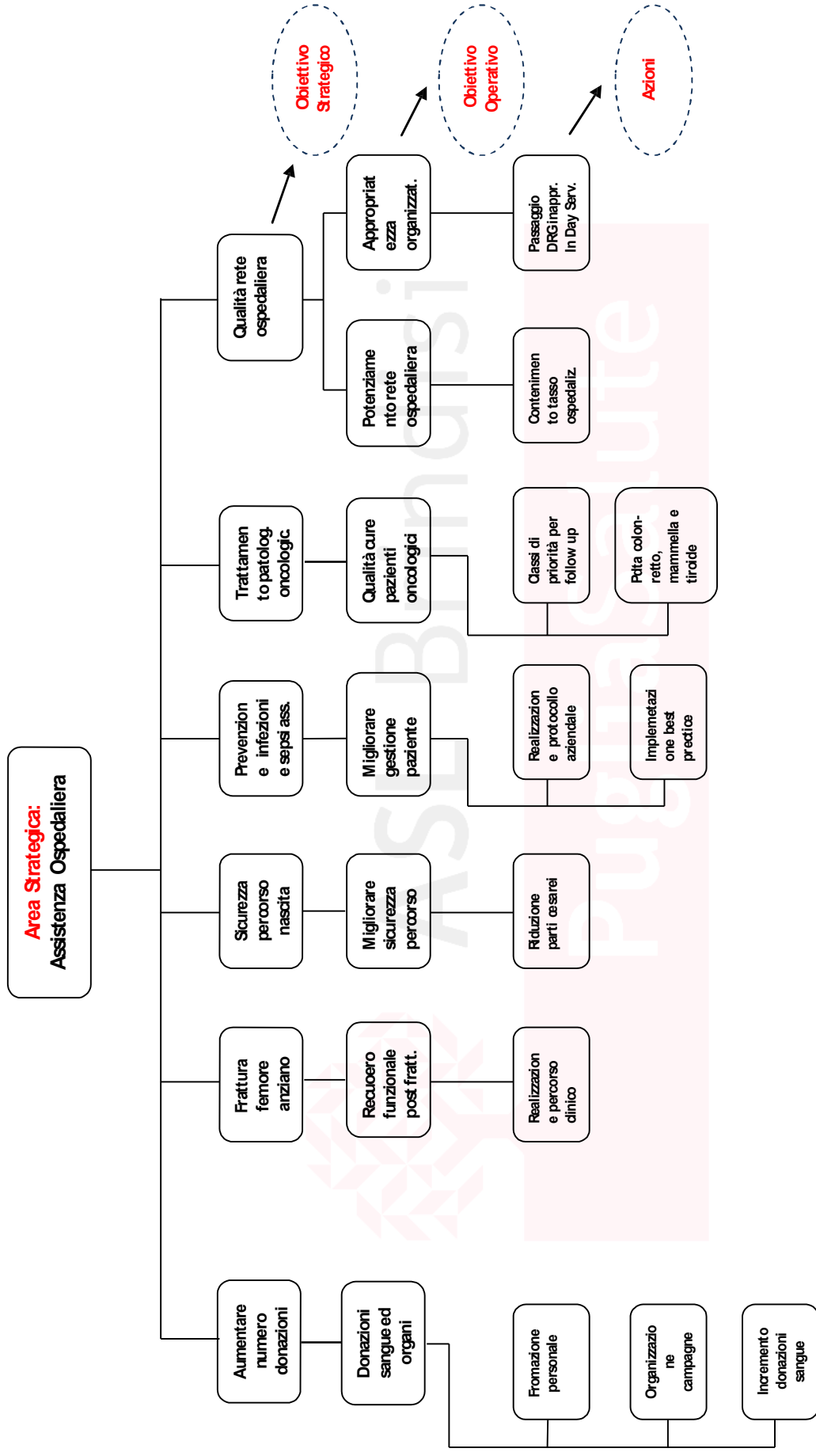
Il primo livello di programmazione strategica è configurato nella *Mission Aziendale*, che ad un livello macro detta l'orientamento dell'Azienda e quindi cosa si vuol fare e in che modo.

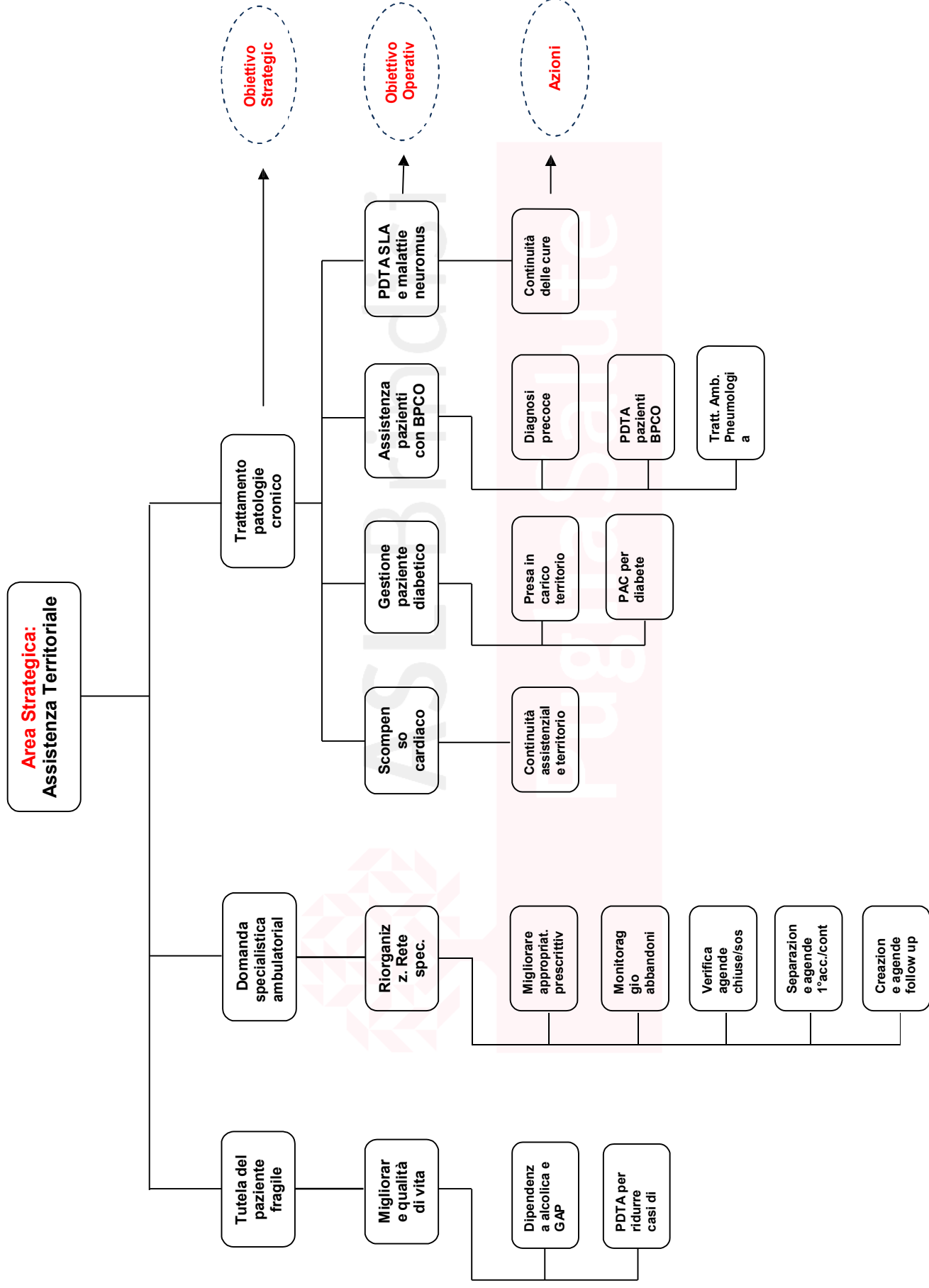
Il secondo livello è costituito dalle aree strategiche (Assistenza Collettiva, Assistenza Territoriale, Assistenza Ospedaliera e Area Amministrativa), che indicano i macroaggregati sui quali si vuole agire strategicamente e dai quali hanno origine gli obiettivi strategici (terzo livello), che definiscono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

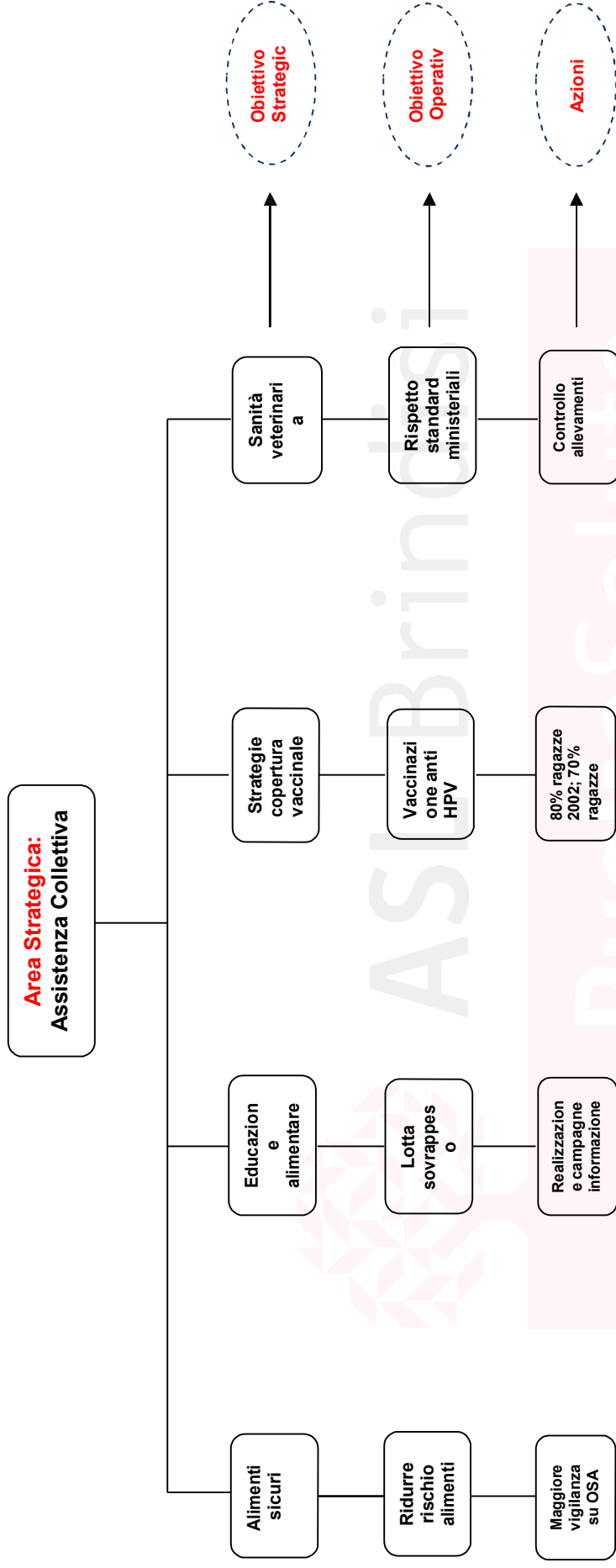
È ai livelli quarto e quinto che la programmazione strategica viene calata nella realtà aziendale, con la definizione degli obiettivi operativi (4° livello) e delle azioni (5° livello); per ogni obiettivo strategico possono essere previsti uno o più obiettivi operativi che a loro volta vengono "esplosi"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

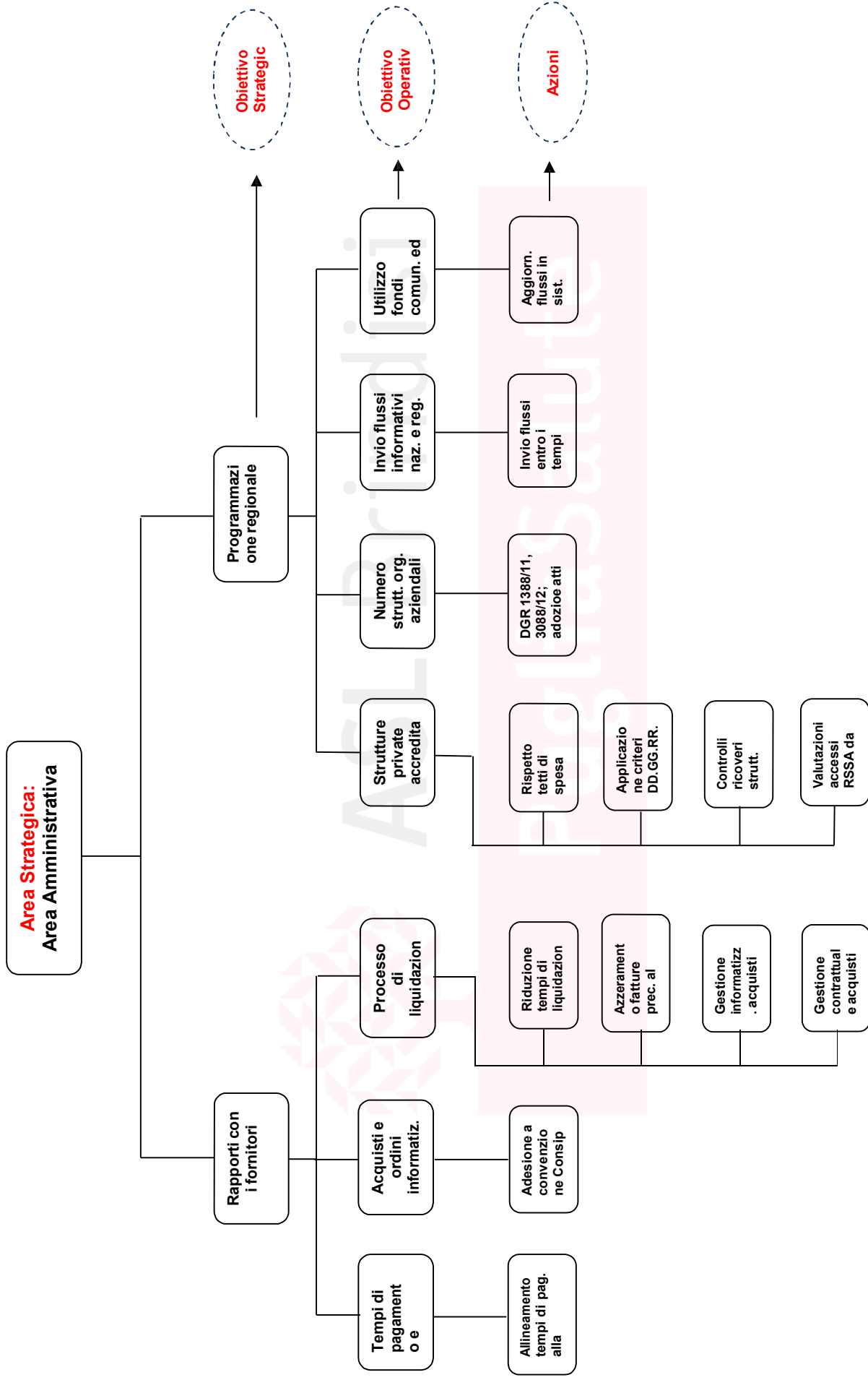
Di seguito è riportata la **rappresentazione grafica dell'Albero della Performance**.

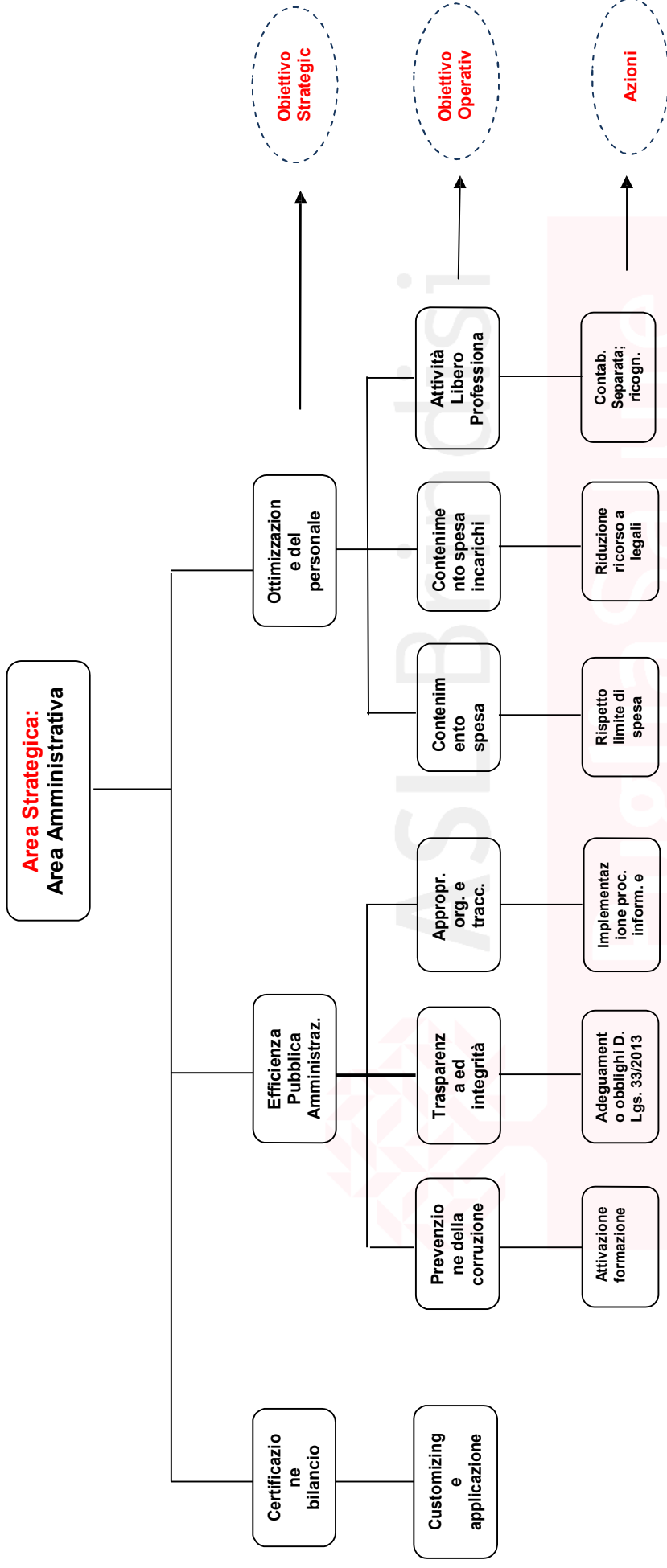


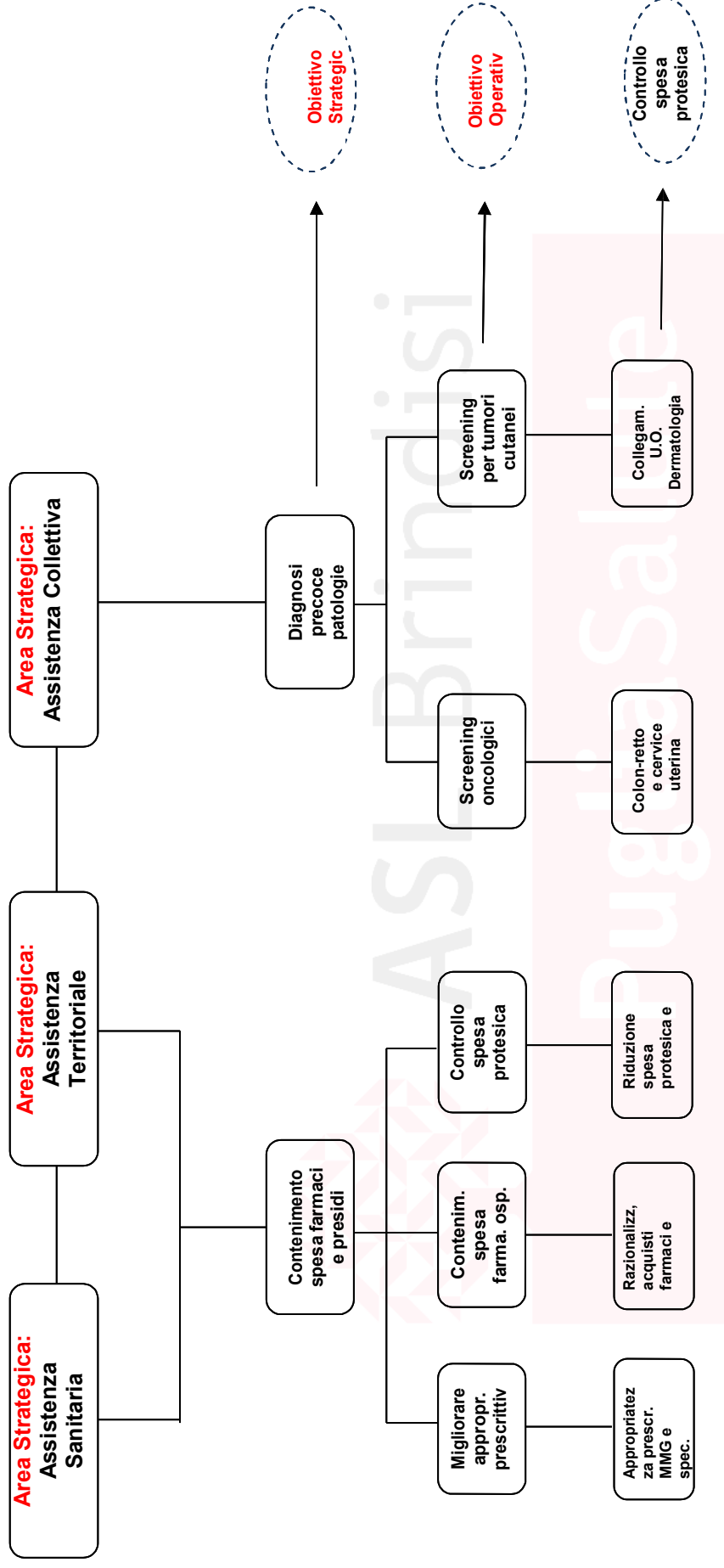












3.2 e 3.3 OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

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

3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI

Nella Asl di Brindisi, per l'anno 2020, risultano assegnati obiettivi con riferimento agli incarichi di titolarità di unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice (sia quelle incardinate nelle Unità Operative Complesse, sia quelle a valenza Dipartimentale) nonché con riferimento agli incarichi di direzione di Dipartimento (solo il Dipartimento di Prevenzione ed il Dipartimento di Salute Mentale poiché, pur approvata con Deliberazione n. 302 del 17.02.2017, la nuova organizzazione aziendale su base dipartimentale, non si è proceduto - nell'anno considerato - all'insediamento dei Comitati dei Dipartimenti di nuova istituzione e, dunque, alla nomina dei relativi Direttori).

In data 15.04.2020 è stato sottoscritto il Contratto Integrativo Aziendale per il personale del Comparto che ha innovato il sistema di valutazione individuale della Performance.

In data 19.12.2020 è stato sottoscritto il CCNL Funzioni Locali, che trova applicazione nei confronti dei Dirigenti del ruolo amministrativo, tecnico e professionale: seguirà la definizione di un Contratto Collettivo Integrativo Aziendale correlato a tale CCNL, con determinazioni inerenti anche la disciplina della performance organizzativa ed individuale secondo un modello auspicabilmente complementare a quello individuato per il personale del Comparto.

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

4.RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

La seguente sezione relativa alla "Sintesi dei dati di bilancio" verrà aggiornata con i dati relativi all'anno 2020 a seguito dell'adozione del bilancio di esercizio 2020 ad oggi prevista per il 23/07/2021, così come disposto dalla nota della Regione Puglia, Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti, prot. n. AOO_168/1683 del 24.06.2021.

La parte aggiornata sarà pubblicata sul sito web aziendale, sezione Amministrazione Trasparente > Performance > Relazione sulla Performance.

Pertanto, restano confermati i dati di bilancio relativo all'anno 2019.

4.1 SINTESI DEI DATI DI BILANCIO

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

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

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

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

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

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

PARTECIPAZIONI DIRETTE

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

PARTECIPAZIONE INDIRETTE

- 1) Cittadella della Ricerca scpa (dichiarata fallita) - partecipata da ISBEM scarl (Dichiarata fallita – valore nominale detenuto da ISBEM Euro 1)

2) Gaia s.r.l. (società inattiva) - partecipata da ISBEM scarl (quota di partecipazione indiretta ASL BR : 0,08%)

3) Casa della Salute di San Giuliano Terme s.c.ar.l. - partecipata da ISBEM scarl (quota di partecipazione indiretta ASL BR: 0,02%)

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

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

Si evidenzia che anche nel corso dell'anno 2019 questa Amministrazione ha assicurato un costante monitoraggio dei Crediti iscritti in Bilancio, con particolare riferimento a quelli di lunga data, provvedendo, a confermare l'accantonamento fatto negli anni precedenti al Fondo Svalutazione crediti del 100% di alcune voci creditorie incagliate da diversi anni, ma, allo stato, non ancora ritenute inesigibili alla luce delle informazioni a disposizione. In proposito, si segnala, che, alla luce degli accantonamenti fatti, il Fondo Svalutazione Crediti iscritto in Bilancio risulta essere "adeguato ma non eccessivo", per coprire, nel rispetto del principio di competenza, "sia le perdite per situazioni di inesigibilità già manifestatesi sia quelle per altre inesigibilità non ancora manifestatesi ma temute o latenti" (Oic n. 15).

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

PugliaSalute

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

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

Si registra un aumento dei Fondi per Rischi ed Oneri. In particolare, si evidenzia un incremento del fondo per vertenze giudiziarie e contenziosi, stimato tenendo conto della congruità complessiva del fondo e dell'andamento dei contenziosi e dei rischi in accordo con il principio secondo cui *"...gli accantonamenti per rischi e oneri sono destinati soltanto a coprire perdite o debiti di natura determinata, di esistenza certa o probabile, dei quali tuttavia alla chiusura dell'esercizio sono indeterminati o l'ammontare o la data della sopravvenienza"*. Il fondo è stato determinato in base della rendicontazione delle vertenze giudiziarie in corso, elaborata dalla Struttura Burocratica Legale la quale indica, per ciascuna di esse, la probabilità di soccombenza e la relativa stima della somma da corrispondere agli eventuali aventi diritto.

Nel fondo rischi è stato accantonato il valore degli interessi moratori calcolato tenendo conto dell'andamento storico di tale voce di costo, oltre alla circostanza che non tutti i fornitori provvedono all'addebito di interessi per ritardato pagamento. Si è tenuto altresì conto del fatto

che spesso, laddove tali interessi siano stati fatturati, grazie ai conseguenti accordi transattivi stipulati dall'ASL BR, si riesce ad ottenere lo storno quasi completo degli stessi. Il valore del fondo per interessi di mora tiene conto, infine, sia dell'andamento dei debiti verso fornitori, in aumento rispetto al 2018 di €/000 4.185, sia dell'indice di tempestività dei pagamenti dell'indice ITP (Indice di tempestività dei pagamenti calcolato secondo quanto stabilito dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014, entrato in vigore dal 01/01/2015) il quale viene di seguito rappresentato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I RICAVI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I COSTI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dall'altra si registra una riduzione degli acquisti per:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

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

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

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

Attualmente le attività del CUG sono sospese in attesa del rinnovo delle cariche, tuttavia con il supporto dell'U.O. Controllo di Gestione è stata realizzata un'analisi del personale in servizio in base al sesso e al tempo e al tipo di rapporto di lavoro indeterminato/determinato. Le tabelle successive riportano la suddivisione tra uomini e donne appartenenti al ruolo sanitario del comparto sanità o della Dirigenza Medica – Veterinaria, al ruolo amministrativo; tecnico e professionale, comprensivi del personale assunto per l'emergenza pandemica di Sars-Cov2.

Personale dipendente in servizio al 31/12/2020

Dipendenti Anno 2020	4239	
Uomini	1553	37%
Donne	2686	63%



Dipendenti a Tempo Determinato Anno 2020	492	
Uomini	131	27%
Donne	361	73%

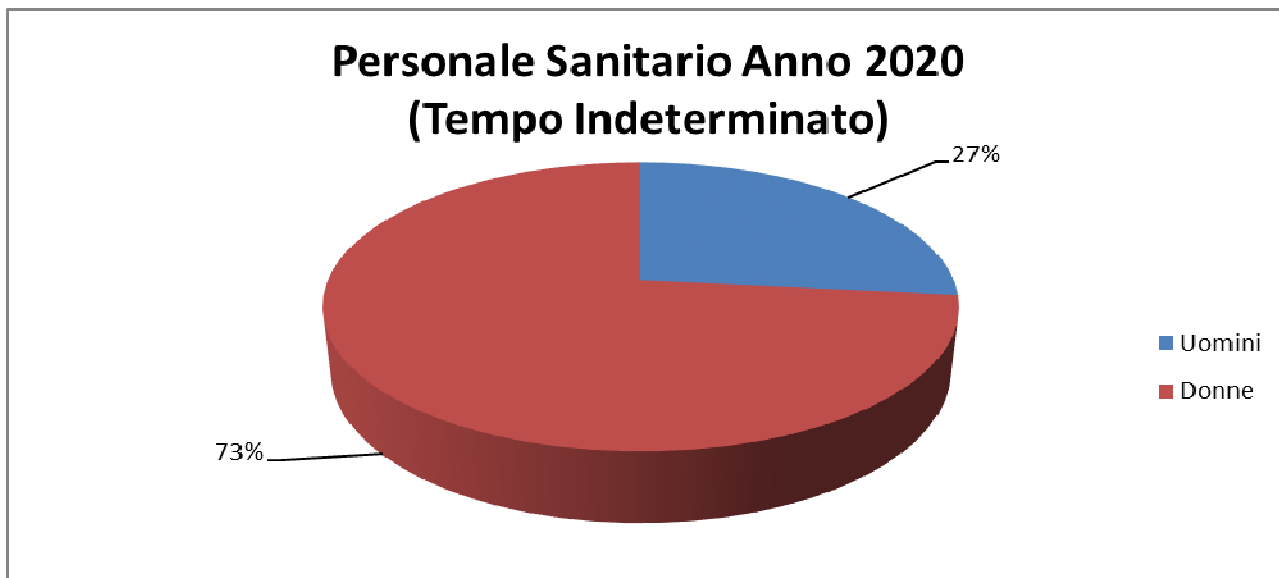


Dipendenti a Tempo Indeterminato Anno 2020	3747	
Uomini	1422	38%
Donne	2325	62%



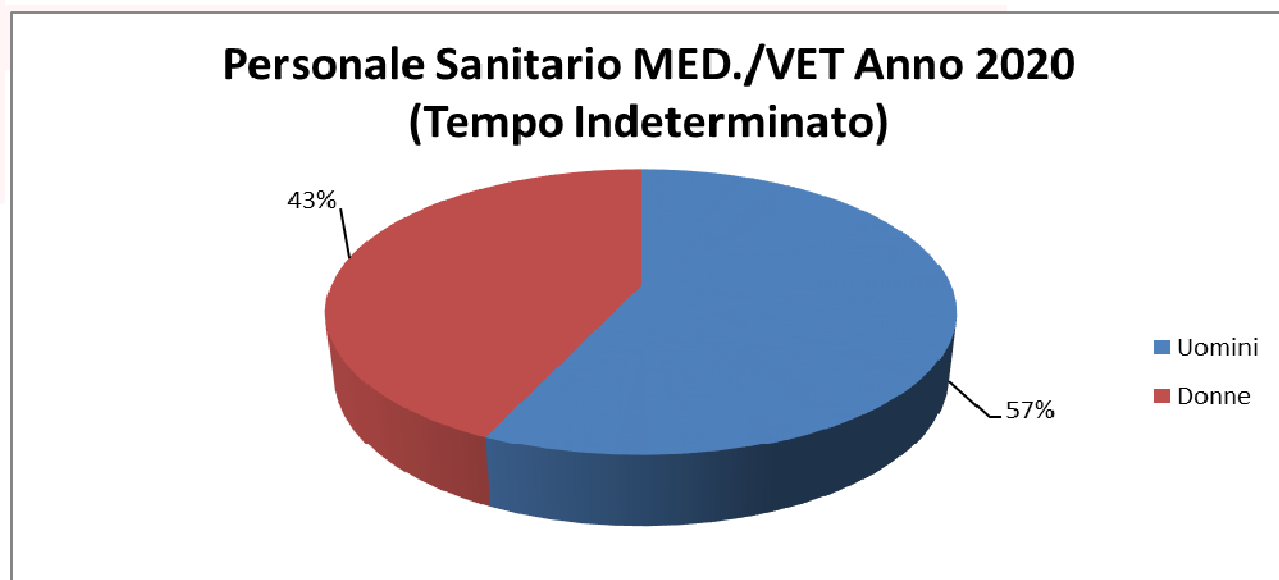
Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Sanitario Anno 2020	2173	
---	-------------	--

Uomini	580	27%
Donne	1593	73%



Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Sanitario MED./VET. Anno 2020	679
---	------------

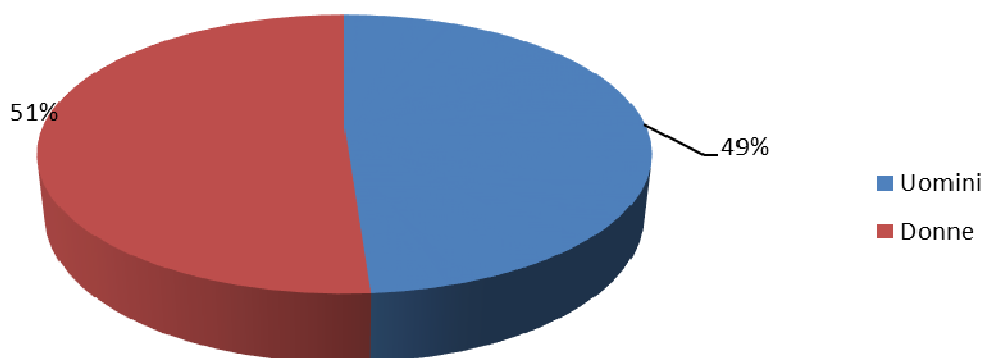
Uomini	386	57%
Donne	293	43%



Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Amministrativo Anno 2020	391
--	------------

Uomini	191	49%
Donne	200	51%

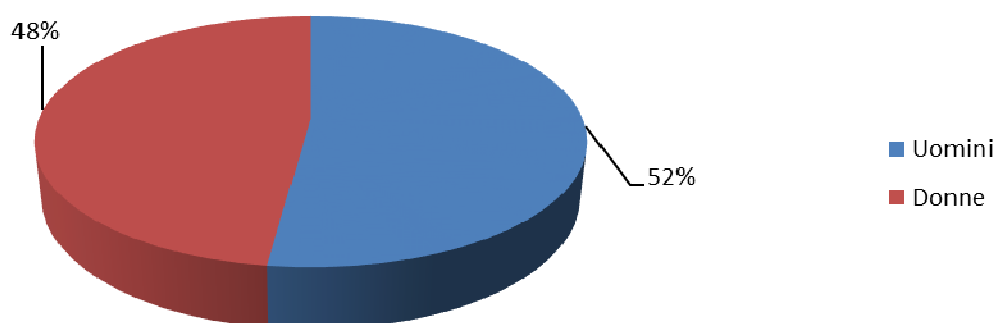
Personale Amministrativo Anno 2020 (Tempo Indeterminato)



Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Tecnico Anno 2020	497
---	------------

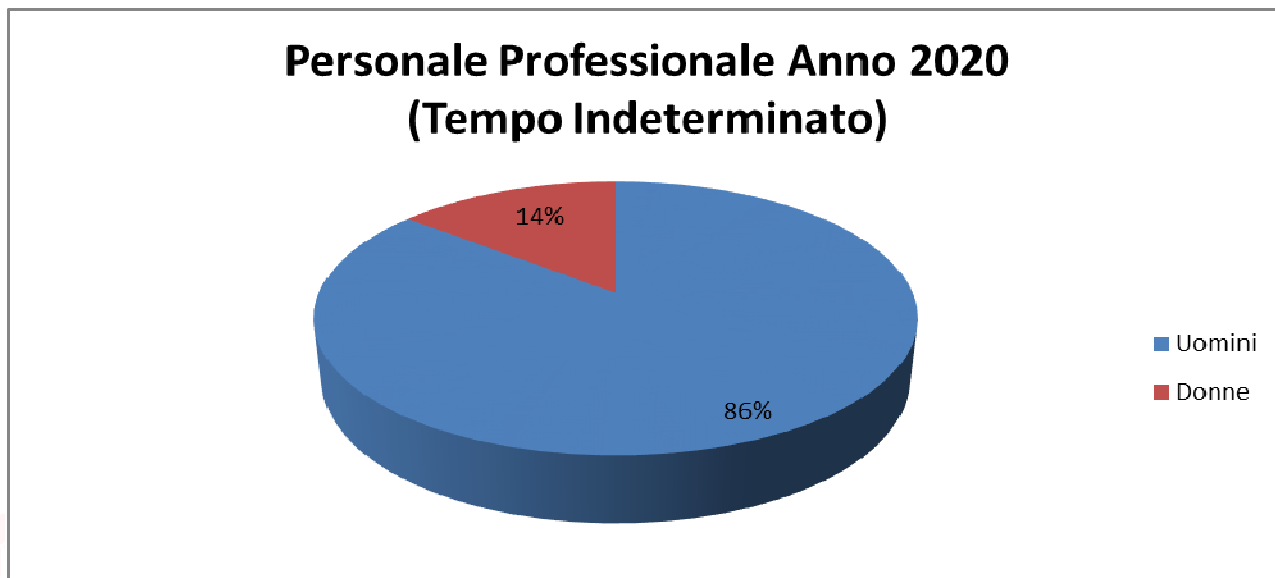
Uomini	259	52%
Donne	238	48%

Personale Tecnico Anno 2020 (Tempo Indeterminato)



Dipendenti a Tempo Indeterminato - Ruolo Professionale Anno 2020	7
---	----------

Uomini	6	86%
Donne	1	14%



PugliaSalute

6.IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

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

Nelle more dell'adozione del provvedimento di ricostituzione della Struttura Tecnica Permanente, nel corso dell'anno 2020, il gruppo di lavoro che ha fornito il contributo alla realizzazione della Relazione sulla Performance risulta così costituito:

- ✓ Dr.ssa Claudia D'Onofrio Dirigente dell'UOC dell'AGREF, con funzioni di Coordinatrice del gruppo di lavoro;
- ✓ Dr. Marcello BACCA Dirigente dell'UOC "Programmazione e controllo di gestione";
- ✓ Dr. Gabriele ARGENTIERI Dirigente dell'UOC "Direzione Amministrativa" del Presidio Ospedaliero di Francavilla Fontana e incarico ad interim di Dirigente UOS "Trattamento giuridico-economico e previdenziale";
- ✓ Dr.ssa Gabriella PADOLECCHIA Dirigente Amministrativo dell'UOS "Gestione CUP e sistemi informativi";
- ✓ Dr. Giuseppe SOLITO Dirigente Amministrativo dell'UOS "Bilancio, rendiconti e rapporti con la Tesoreria";
- ✓ Dr.ssa Barbara MAGGIO Collaboratore Amministrativo;
- ✓ Sig. Daniel SARACINO Collaboratore Tecnico;

La redazione della Relazione si è sviluppata tenuto conto delle osservazioni formulate negli anni precedenti dall'OIV in merito alla Relazione della Performance, mediante contatti telefonici o scambio di mail.

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

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

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

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

Il presente documento costituisce la conclusione del ciclo di gestione della performance anno 2020, i cui obiettivi sono stati definiti nel relativo Piano della Performance triennio 2020-2022, approvato con Deliberazione nr. 210 del 31.01.2020.

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

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

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



ASL Brindisi

PugliaSalute

6.3 PANDEMIA SARS-COV2: GLI EFFETTI SULLA PERFORMANCE AZIENDALE

L'ASL BR con Delibera del Direttore Generale n.667 del 15/03/2021 ha rimodulato ed approvato il Piano della Performance ASL BR 2020 – 2022 a seguito della Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con cui è stato dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza della pandemia Sars-Cov2, ed i successivi provvedimenti emanati dal governo centrale e regionale miranti ad attuare le misure di contrasto alla suddetta pandemia che hanno previsto anche un lockdown nazionale nel periodo compreso tra il 9.03.2020 ed il 18.05.2020 e la proroga fino alla data del 5 marzo 2021 dello stato di emergenza nazionale (Decreto Legge n. del 2021)

La suddetta straordinaria situazione ha determinato l'inevitabile rimodulazione dello svolgimento di prestazioni sanitarie e delle attività di supporto tecnico-amministrativo di questa Azienda, sospendendo immediatamente tutte le attività non connesse all'emergenza-urgenza ed il cui svolgimento si ponesse in contrasto con le misure di contenimento del rischio sanitario prevedendo, nel contempo, l'immediata riorganizzazione dei servizi e l'implementazione di misure volte a garantire il contrasto all'ulteriore diffusione del virus e l'assistenza ai residenti affetti da Covid-19. A tal proposito si ricordano infatti i provvedimenti di sospensione delle attività ambulatoriali e dei ricoveri non urgenti nel periodo del lockdown, le disposizioni riferite alla conversione dei reparti ospedalieri in reparti covid, i provvedimenti di conversione degli ospedali di comunità in ospedali post-covid, i provvedimenti relativi all'osservanza delle prescrizioni in tema di prevenzione del contagio (distanziamento fisico, igienizzazione degli ambienti, delle attrezzature, ecc), i provvedimenti di incentivazione alla realizzazione dello smart-working,

In tale contesto, le risorse aziendali nel 2020 sono state impiegate in maniera preminente nel fronteggiare gli effetti della dilagante pandemia Sars-Cov2, in sintonia con le disposizioni che di volta in volta sono state emanate dalla Regione Puglia che hanno assunto carattere di priorità nello svolgimento delle attività aziendali e che tali attività hanno richiesto uno sforzo straordinario di supporto tecnico-amministrativo, determinando il conseguimento dell'obiettivo primario generale del contenimento degli effetti devastanti della pandemia.

Per quanto sopra esposto con la Delibera n. 667 del 15/03/2021 sopra richiamata l'ASL BR ha ritenuto:

1. di considerare, per l'anno 2020, quale obiettivo primario per tutte le UU.OO. aziendali l'attuazione delle disposizioni adottate da questa Direzione Generale finalizzate alla realizzazione di percorsi per fronteggiare e contenere gli effetti della pandemia Sars-cov2;
2. di confermare gli obiettivi di performance 2020 già assegnati con Delibera D.G. n. 210 del 31/01/2020 ad oggetto “: Piano della Performance ASL BR 2020 - 2022 – Approvazione”, laddove trovano ancora coerenza operativa con lo straordinario scenario aziendale delineatosi nel 2020 e con l'obiettivo di cui al punto 1;
3. di rimodulare il Piano delle Performance 2020-2022, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, al fine di renderlo più coerente rispetto allo straordinario scenario delineatosi nel corso del 2020, tenendo conto che detto scenario non ha reso attuabile, secondo i normali canoni di svolgimento, alcun processo di rivisitazione/ridefinizione/rinegoziazione degli obiettivi di performance e della relativa tempistica di raggiungibilità degli stessi;
4. di non valutare, anche a seguito di opportuno approfondimento con l'OIV, quegli obiettivi che, eventualmente, a causa di situazioni contingenti e non prevedibili, siano divenuti non conseguibili;

Ciò premesso, si riporta, Di seguito la tabella recante lo stato di raggiungimento degli obiettivi 2020 classificati come “Obiettivi Covid”:

		Non raggiunti	Non valutabili	Raggiunti Parzialmente	Raggiunti	Totale
Numero COVID	Indicatori	11	21	8	28	68

Relativamente ai suddetti obiettivi, inseriti nel piano della Performance 2020-2022 rimodulato (Delibera del Direttore Generale n.667 del 15/03/2021) si riporta di seguito il piano operativo aziendale adottato per fronteggiare la pandemia Sars-Cov2 il quale ha determinato significative ripercussioni sull'ordinaria attività sanitaria dell'ASL BR e sui correlati livelli di target da raggiungere.

Con nota prot. 23852 del 24.03.2020 la Direzione Generale dell'ASL BR aveva comunicato alla Regione Puglia l'aggiornamento del piano ospedaliero Covid il quale prevedeva:

1. Sospensione dei ricoveri programmati, sia medici che chirurgici, ad eccezione di quelli correlati a patologie oncologiche e tempo dipendenti;
2. Sospensione delle attività (ospedaliere e territoriali) ambulatoriali, di day service, Diagnostica di laboratorio e strumentale, ad eccezione delle prestazioni con codici di priorità U e B ed altre prestazioni indifferibili;
3. Attivazione presso il pronto soccorso dei tre PP.OO. (Brindisi, Ostuni e Francavilla Fontana) di un percorso dedicato e separato per i casi sospetti COVID, individuando nelle aree OBI, le stanze di degenza per i pazienti in attesa dei risultati dei tamponi;
4. Rimodulazione dell'attività programmata, nel P.O.Perrino di Brindisi, individuato come ospedale COVID, al fine di dedicare alcuni reparti esclusivamente alla gestione di pazienti COVID positivi:
 - U.O.C. Pneumologia con n.20 posti letto attivati;
 - U.O.C. Malattie infettive con n.15 posti letto attivati e n.08 posti letto ulteriormente attivabili
 - U.O.C. Medicina interna con n. 33 posti letto attivati;
5. Creazione di una terapia intensiva di coorte con n.08 posti letto attivati e la realizzazione di una ulteriore T.I. di coorte all'interno di un modulo prefabbricato, per un totale di n.28 posti letto;
6. Accorpamento di alcune UU.OO. per rendere disponibili ulteriori posti letto (circa 30) di isolamento per pazienti in attesa dell'esito dei tamponi (Otorinolaringoiatria, Endocrinologia/Dermatologia, Chirurgia Plastica) e per una migliore e più efficiente gestione del personale;
7. Il P.O. di Ostuni è stato individuato quale Ospedale per la gestione di pazienti COVID nel caso di esaurimento dei posti letto nel P.O. di Brindisi, attraverso l'attivazione di ulteriori posti letto della U.O.C. di Pneumologia per un totale di n.20, di cui 10 dedicati alla Terapia subintensiva respiratoria. L'attività chirurgica delle UU.OO. di chirurgia generale e Ortopedia è stata dirottata verso il P.O. di Francavilla Fontana, rendendo disponibili circa 40 posti letto per la gestione di pazienti COVID qualora gli accessi al P.O. Perrino non fossero più possibili;
8. Il P.O. di Francavilla Fontana non ha subito in questa fase alcuna rimodulazione dell'attività assistenziale, fatte salve indicazioni regionali per quanto attiene le attività dei ricoveri e quelle ambulatoriali. In considerazione dell'individuazione dell'Ospedale Perrino quale Ospedale COVID, il P.O. di Francavilla Fontana si connota quale struttura "spoke" per l'attività chirurgica in particolare quella oncologica;
9. Gli ospedali di comunità, nell'ambito del PTA, sono stati destinati a ospedali post-COVID per la gestione di pazienti le cui condizioni cliniche non necessitano di ricovero, ma di

isolamento in attesa di negativizzazione del tampone, per un totale di 60 posti letto distribuiti tra le sedi di Mesagne, Ceglie Messapica, Cisternino e Fasano.

10. Presso il PTA di S.Pietro V.co sono stati attivati ulteriori 18 posti letto di lungodegenza per un totale di 38 p.l., azione finalizzata a detenere le UU.OO. di area medica del P.O. Perrino.

Il suddetto piano è stato poi successivamente ricalibrato nel corso del 2020 tenendo conto delle indicazioni che volta per volta sono state formulate dalla Regione Puglia secondo l'evoluzione della pandemia (Nota prot. 84594 del 02/11/2020 ad oggetto "Individuazione posti letto da destinare alla pandemia SARS-COV2 (nota n.4883 del 01/11/2020).RISCONTRO"; nota prot.87645 del 09/11/2020 ad oggetto "Rete Ospedaliera Emergenza SARS-COV-2. Disposizioni per attivazione P.O. Ostuni Covid"; nota prot. 98393 del 30/11/2020 ad oggetto "DGR n.1756/2020 – Indicazioni per la rilevazione di posti letto di terapia semintensiva ai sensi del decreto legge n.34 del 19 maggio 2020. RISCONTRO"; nota prot. 105238 del 10/12/2020 ad oggetto "DGR n.1756/2020 – Avvio Azioni. Potenziamento rete ospedaliera. Stato di attuazione posti letto di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.1748 del 09/11/2020 ed al regolamento regionale n.14/2020. RISCONTRO"; nota prot. 112308 del 21/12/2020 ad oggetto "DGR 1756/2020 – Monitoraggio rete ospedaliera e trattamento pazienti NO-COVID. Riscontro".)

E' evidente come l'ASL BR nel corso del 2020 sia stata impegnata nell'attuazione dello straordinario piano per fronteggiare l'epidemia anticovid con evidenti effetti sull'ordinaria operatività delle varie UU.OO. interessati compreso il Dipartimento di Prevenzione che ha dovuto impegnare importanti risorse nello svolgimento dell'attività di sorveglianza, come peraltro evidenziato nel paragrafo denominato "ATTIVITÀ DI PROFILASSI E SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE E PREVENZIONE VACCINALE" della relazione sulla performance 2020.

E' opportuno, inoltre, evidenziare che con nota prot. 105238 del 10/12/2020 ad oggetto "DGR n.1756/2020 – Avvio Azioni. Potenziamento rete ospedaliera. Stato di attuazione posti letto di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.1748 del 09/11/2020 ed al regolamento regionale n.14/2020. RISCONTRO" la Direzione Generale specificava quanto segue "..... L'evoluzione epidemiologica della curva pandemica nel territorio di competenza della ASL Brindisi ha generato una richiesta di ospedalizzazione a cui è stato possibile, ad oggi, far fronte con la dotazione di posti letto messa a disposizione. Ciò trova conferma nel monitoraggio quotidiano effettuato in videoconferenza con tutti i Direttori Sanitari e Bed Manager delle Asl pugliesi. Da tali dati emerge come le strutture ospedaliere covid della ASL Brindisi abbiano risposto alle esigenze assistenziali richieste sia dagli utenti del territorio sia provenienti da altre ASL, continuando nel contempo ad assicurare disponibilità di posti letto....."

Pertanto alla luce di quanto sopra specificato è possibile affermare che relativamente alle Unità Operative ed agli indicatori di seguito riportati non è stato possibile raggiungere o valorizzare i target fissati nel piano della performance 2020-2022, in quanto dette unità operative o sono state impegnate nel realizzare, con successo, il piano ospedaliero per contrastare la pandemia Sars-Cov2 (attivazione posti letto covid) o hanno risentito degli effetti della declinazione del piano stesso (sospensione dei ricoveri programmati, sospensione delle attività ambulatoriali)

GRUPPO DI LAVORO STRUTTURA TECNICA PERMANENTE (STP)

Claudia D'ONOFRIO - Dirigente Area Gestione Risorse Finanziarie

Giuseppe SOLITO - Dirigente Area Gestione Risorse Finanziarie

Marcello BACCA – Dirigente Unità di Controllo di Gestione

Gabriella PADOLECCHIA – Dirigente Unità di Controllo di Gestione

Daniel SARACINO – Collaboratore Tecnico Unità di Controllo di Gestione

Gabriele ARGENTIERI – Dirigente Area Gestione del Personale

Barbara MAGGIO – Collaboratore Amministrativo Area Gestione del Personale

Conteggio di AREA
STRATEGICA

CODICE INDICATORE	INDICATORE	CODICE UU.OO.	UU.OO.
10.020.010	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind.MES C14.4)	000000000054	Malattie Infettive COVID S.O. BRI
		000000000055	Medicina Interna COVID S.O. BRI
		000000000057	Pneumologia COVID S.O. BRI
		000000000058	Pneumologia COVID S.O. OST
		001001001011	Cardiologia S.O. BRI
		001001001021	Dermatologia S.O. BRI
		001001001023	Endocrinologia S.O. BRI
		001001001035	Malattie Infettive S.O. BRI
		001001001043	Nefrologia S.O. BRI
		001001001047	Neurologia S.O. BRI
		001001001052	Oncologia S.O. BRI
		001001001073	Psichiatria S.O. BRI
		001001003001	LUNGODEGENZA POST ACUZIE COVID CISTERNINO
		001001004001	LUNGODEGENZA POST ACUZIE COVID Ceglie MESSAPICA
		001001005001	LUNGODEGENZA POST ACUZIE COVID FASANO
		001001006001	LUNGODEGENZA POST ACUZIE COVID MESAGNE
	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind.MES C14.4) Totale		
10.040.010	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	001001001086	Pronto Soccorso . S.O. BRI
		001006006086	Pronto Soccorso . S.O. FRA
		001008008086	Pronto Soccorso . S.O. OST
	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1) Totale		
40.030.010	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1000 abit.	005009001001	Distretti Costi Comuni .
	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1000 abit. Totale		
40.050.020	% Numero assistiti presso DSM nell'anno di rilevazione	003003099001	Dipartimento di Sal.Men. Costi Comuni .
	% Numero assistiti presso DSM nell'anno di rilevazione Totale		
40.060.010	N. giorni di attesa	005009001001	Distretti Costi Comuni .
	N. giorni di attesa Totale		
50.030.010	% prenotazioni di prestazioni PNGLA ex ante garantite entro i tempi previsti per classe di priorità (U=3 gg.; B= 10gg.; D=30 gg. per visite; D=60 gg. per esami strumentali; P=180 gg.)	007001010001	Direzione Generale
	% prenotazioni di prestazioni PNGLA ex ante garantite entro i tempi previsti per classe di priorità (U=3 gg.; B= 10gg.; D=30 gg. per visite; D=60 gg. per esami strumentali; P=180 gg.) Totale		
50.040.010	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015	007001010001	Direzione Generale
	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015 Totale		
50.040.020	Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)	007001010001	Direzione Generale
	Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM) Totale		
50.050.010	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1993 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR	007001010001	Direzione Generale
	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1993 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR Totale		
60.010.020	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvat con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvat con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016) Totale		
60.040.010	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2). Totale		
60.040.040	VACCINAZ. PAPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	VACCINAZ. PAPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3). Totale		
60.050.010	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2). Totale		
60.050.020	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2). Totale		
60.050.030	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2). Totale		
60.050.040	Estensione dello screening della cervice uterina (Ind. MES B5.2.5).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	Estensione dello screening della cervice uterina (Ind. MES B5.2.5). Totale		
60.050.050	Estensione dello screening coloretalee (Ind. MES B5.3.1).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	Estensione dello screening coloretalee (Ind. MES B5.3.1). Totale		

Conteggio di AREA STRATEGICA			
CODICE INDICATORE	INDICATORE	CODICE UU.OO.	UU.OO.
60.050.060	Estensione dello screening mammografico (Ind. MES B5.1.1).	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	Estensione dello screening mammografico (Ind. MES B5.1.1). Totale		
60.060.010	- Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2] - (Persone in età target che eseguono come test il pap test di screening per cervice uterina +persone in età target che eseguono come test pri	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	- Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2] - (Persone in età target che eseguono come test il pap test di screening per cervice uterina +persone in età target che eseguono come test pri Totale		
60.070.010	(Allevamenti controllati nell' anno di riferimento / Allevamenti soggetti a controllo per l' anno di riferimento) * 100	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	(Allevamenti controllati nell' anno di riferimento / Allevamenti soggetti a controllo per l' anno di riferimento) * 100 Totale		
60.070.020	(Numero campioni analizzati / Numero campioni programmati) * 100	003001099001	Dip. di Prevenzione Costi Comuni .
	(Numero campioni analizzati / Numero campioni programmati) * 100 Totale		
70.010.010	% Prenotazioni online sul totale	007007015001	Unita' Program. e Controllo di Gestione
	% Prenotazioni online sul totale Totale		
Totale complessivo			